

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ
VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ



22 – 26 MART 2017

GLORIA GOLF RESORT
BELEK / ANTALYA

ÖZET KİTABI



KLİMİK

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

EDİTÖRLER

Doç. Dr. Süda TEKİN - Doç. Dr. Funda ŞİMŞEK

DÜZENLEME KURULU

Başkan

Prof. Dr. Çağrı BÜKE

Başkan Yardımcıları

Prof. Dr. Gökhan AYGÜN

Prof. Dr. Orhan YILDIZ

Genel Sekreterler

Doç. Dr. Süda TEKİN

Doç. Dr. Funda ŞİMŞEK

Sayman

Prof. Dr. Oral ÖNCÜL

Üyeler

Prof. Dr. Bilgehan AYGEN

Prof. Dr. Sıla AKHAN

Prof. Dr. Alpay AZAP

Prof. Dr. Haluk ERAKSOY

Prof. Dr. Önder ERGÖNÜL

Uzm. Dr. Altan GÖKGÖZ

Prof. Dr. Neşe SALTOĞLU

Prof. Dr. Ali ŞENGÜL

Prof. Dr. Esin ŞENOL

Prof. Dr. Serap ŞİMŞEK-YAVUZ

Prof. Dr. Onur URAL

Doç. Dr. Taner YILDIRMAK

Prof. Dr. Emel YILMAZ

Prof. Dr. Ayşe YÜCE

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

Filiz AKATA

Ayhan AKBULUT

Hayrettin AKDENİZ

Murat AKOVA

Hasan S. Z. AKSU

Firdevs AKTAŞ

Arzu ALTUNÇEKİÇ-YILDIRIM

Hande ARSLAN

Turan ASLAN

İsmail Yaşar AVCI

Meltem AVCI

Celal AYAZ

Mehmet BAKIR

H. Şener BARUT

Yaşar BAYINDIR

Nurcan BAYKAM

Aytaç BİLGİÇ

Mehmet BİTİRGEN

Güven ÇELEBİ

İlhami ÇELİK

Neşe DEMİRTÜRK

Selmin DİRGEN-ÇAYLAK

Mehmet DOĞANAY

Başak DOKUZOĞUZ

İlyas DÖKMETAŞ

Nur EFE-İRİS

Ayşe ERBAY

İlknur ERDEM

Serpil EROL

Mustafa ERTEK

Can Polat EYİGÜN

Muzaffer FİNCANCI

Levent GÖRENEK

Özgür GÜNAL

Yunus GÜRBÜZ

Kenan HIZEL

Ayten KADANALI

Aslı KARADENİZ

Emin KARAGÜL

Mustafa Kasım KARAHOCAGİL

Faruk KARAKEÇİLİ

İlkay KARAOĞLAN

Hasan KARSEN

Kadriye KART-YAŞAR

Ali KAYA

Onur KAYA

Dilek KILIÇ

Sami KINIKLI

Sesin KOCAGÖZ

Volkan KORTEN

Servet KÖLGEİER

Şükran KÖSE

Latife MAMIKOĞLU

Meliha MERİÇ-KOÇ

Ali MERT

Duru MISTANOĞLU

Reşit MISTIK

Metin OTKUN

Serkan ÖNCÜ

Yusuf ÖNLEN

R. Serdar ÖZER

İlhan ÖZGÜNEŞ

Nefise ÖZTOPRAK-ÇUVALCI

Mehmet PARLAK

Emine SÖNMEZ

Meral SÖNMEZOĞLU

İrfan ŞENCAN

Gönül ŞENGÖZ

Mahmut SÜNNETÇİOĞLU

Fehmi TABAK

Mehmet A. TAŞYARAN

Emin TEKELİ

Selma TOSUN

Hüseyin TURGUT

Necla TÜLEK

Özlem TÜNGER

Fatma ULUTAN

Nuray UZUN

Serhat ÜNAL

Ayşe WILLKE

Nur YAPAR

Saadet YAZICI

Mustafa YILDIRIM

Mesut YILMAZ

İÇİNDEKİLER

7	Önsöz
9	Otuz Yıl Hizmet Plaketi Sunulan Meslektaşlarımız
21	Bilimsel Program
51	Sözel Sunum ve Poster Sunum Programı
76	Bildiri Konuları
77	Sözel Bildiri Özetleri
111	Poster Bildiri Özetleri
369	İndeks

ÖNSÖZ

Değerli Meslektaşlarımız,

1940 yılında penisilinin keşfi, infeksiyon hastalıkları alanında çok büyük bir heyecan ve umut yaratmış ve bu süreçten sonra artık infeksiyon hastalıklarının kökünün kazınacağı iddia edilmişti.

Penisilinin keşfinden günümüze kadar yüzlerce antimikrobiyal ilaç klinik kullanıma girmişse de bugün geldiğimiz noktada infeksiyon hastalıkları; çok çeşitlenmiş, tıp alanının hemen her alanını ilgilendirir hale gelmiş, daha da önemlisi eskisinden çok daha ciddi ve sonuçları ağır bir tehdit haline dönüşmüştür.

22-26 Mart 2017 tarihlerinde XVIII.'sini düzenleyeceğimiz KLİMİK Kongresi bu açıdan büyük önem taşımakta ve biz İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlarına çok önemli bir sorumluluğu da beraberinde yüklemektedir.

Önümüzde duran ve gitgide büyüyen sorunların çözümünde en büyük güç kaynağımızı; uzmanlarımızın ve uzmanlık yolunda yürüyen genç meslektaşlarımızın saygı ve sevgi içerisinde el ele, birlikte bilimin ışığında hareket etmeleri oluşturmaktadır. Bu durum infeksiyon hastalıkları tehditlerinin bertaraf edilme çabalarında güçlü ve kararlı adımlar atılmasına ve bu sayede topluma umut aşılmasına da olanak sağlamaktadır.

XVIII. KLİMİK Kongresi çalışma gruplarımızın da katkılarıyla İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji alanındaki tanı, tedavi ve korunma konularında dünyadaki en son yenilikleri ve önemli konuları gündeme getirerek bilgilerimizin güncellenmesine olanak sağlayacak biçimde düzenlenecektir.

Katılımınız ve katkılarınız ile amacına ulaşacak olan XVIII. KLİMİK Kongresi'nde sizlerle buluşabilmek üzere hepinize en içten sevgi ve saygılarımızı sunarız.

Kongre Başkanı
Prof. Dr. A. Çağrı Bük

**İNFEKSİYON HASTALIKLARI
VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİDE
30 YIL HİZMET PLAKETİ SUNULAN
MESLEKTAŞLARIMIZ**



Prof. Dr. Reşit MISTIK

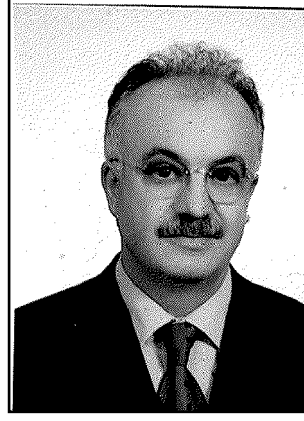
1950 de Antakya- HATAY’da doğdu. İlk orta ve lise öğrenimini burada tamamladı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden Ocak 1975’te mezun oldu. Beş aylık Besni-Adıyaman Sağlık Ocağı tabipliğinden sonra 18 aylık askerlik görevini Erzurum’da tamamladı. Bu görevden sonra 1977-1984 yılları arasında serbest pratisyen hekim olarak Mersin- Aydıncık ve Mersin-Bozyazı’da çalıştı. Uludağ Üniversitesi (U.Ü.) Tıp Fakültesinde İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji (İHKM) uzmanlık eğitimine Kasım 1984 te başladı ve “akut viral hepatit B’de markırların evolüsyonu” uzmanlık tezini verdi. Haziran 1989’da uzman oldu. Uludağ Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulunda dersler verdi ve müdür yardımcılığı görevinde bulundu. İsviçre Basel’de Roche Laboratuvarlarında polimeraz zincir reaksiyonu eğitimi gördü ve 1994’te U. Ü. Tıp Fakültesinde ilk moleküler virüs laboratuvarını kurdu. Yardımcı Doçentliğe Mart 1993’te, Doçentliğe Ekim 1995’te ve başlıca eser olarak “ akut viral hepatit B’de muhtemel bulaş yolları” çalışmasını göstererek Şubat 2001 de profesör kadrosuna atandı/ yükseltildi. Uludağ Üniversitesi Yönetim Kurulu Üyeliği, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekan yardımcılığı, Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi (UÜ-SUAM) Merkez Müdür yardımcılığı , U.Ü. Tıp Fakültesi Eğitim Komisyonu üyeliğinde 5. Sınıftan sorumlu koordinatör, UÜ-SUAM Akreditasyon Üst Kurulu üyeliği, Hasta Hakları Takımı Başkanlığı, Hasta Hakları Komisyon üyeliği, Türk KLİMİK Derneği Uzmanlık Eğitim Yeterlilik Kurulunda Akreditasyon Komisyon Üyeliği, T.C. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Müfredat hazırlama komisyonu (TUKMOS) üyeliği ve daha sonra başkanlığı ile U.Ü. Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı -bir kısmı halen devam eden- görevlerinde bulundu.

Birçok kongre –simpozyum-panel-konferansların organizasyonları içinde veya bilimsel kurullarında yer aldı. Değişik zamanlarda Kocatepe Tıp Dergisi, Viral Hepatit Dergisi, İnfeksiyon Dergisi, KLİMİK Türk Tabipler Birliği, Türk KLİMİK Derneği ve dernek içinde organize edilen Viral Hepatit Çalışma Grubu; Viral Hepatitle Savaşım Derneği, yıllık EASL üyelikleri vardır.

Başlıca ilgi ve çalışma alanları; virüs infeksiyonları ve özellikle viral hepatitlerin epidemiyolojisi, tanısı ve tedavisi ile ve toplumda kazanılmış diğer enfeksiyonlardır.

Alanında Ulusal ve Uluslararası dergilerde yayınlanmış katkı sağladığı 150’den fazla makale ile yine değişik kongre ve simpozyumlarda sunulmuş sözlü ve poster bildirileri ile konferanslar ve konuşmaları mevcuttur.

Evli ve iki çocuk babasıdır.



Uzm. Dr. Necmi TUNÇ

1954 yılında Bursa'da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Bursa'da tamamladı. 1973 yılında İstanbul Tıp Fakültesine girdi ve 1980 yılında mezun oldu. Askerlik görevini Erzurum-Oltu'da yaptıktan sonra 1982 yılında Bursa SSK Hastanesinde göreve başladım. Temmuz 1984'te Uludağ Tıp Fakültesinde İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ihtisasına başladı ve Mart 1989 da ihtisasını bitirdi.

1989'dan 1992 Şubat ayına kadar Bursa Halk Sağlığı Laboratuvar Müdürü olarak görev yaptı. Bu tarihten itibaren Bursa Devlet Hastanesinde İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı olarak görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Letafet ENGİN

1956 Bursa doğumludur. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi 1979 mezunudur. İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlığını Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinden aldı. 1986 yılında 5 ay Çorum Devlet Hastanesinde, 1987-1998 yılları arasında 11 yıl serbest olarak çalıştı. 1998-2012 yılları arasında 14 yıl Yenişehir Devlet Hastanesinde görev yaptı. 2012 yılından itibaren 5 yıldır BURSA Çekirge Devlet hastanesinde çalışmaktadır. Evli ve 2 çocuk annesidir.



Prof. Dr. Birsen MUTLU

Ankara'da doğdu. İlk öğrenimini Ankara Mimar Kemal II. İlkokulu'nda, orta öğrenimini Ankara Mimar Kemal Orta Okulu'nda, liseyi Ankara Kız Lisesi'nde, yüksek öğrenimini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1983 yılında tamamladı.

Zorunlu Devlet Hizmetini; 1983 – 1984 Sağlık Bakanlığı Van Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Başkanlığı'nda yaptı ve 1984-1987 SB İstanbul Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde çalıştı. Tıpta Uzmanlık Eğitimi 1987 - 1991 yılları arasında SB. İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'nde yaptı. 1991 yılında uzman oldu.

1991-1995 yılları arasında SB. İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'nde Başasistan olarak çalıştı.1996 yılında Yardımcı Doçent olarak Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı'na atandı. 2002 yılında Doçent, 2009 yılında Profesör oldu. Halen aynı ana bilim dalında çalışmaktadır. 2012 – 2015 yılları arasında anabilim dalı başkanlığı yapmıştır. Bu dönemde 2013 yılında anabilim dalı KLİMİK derneği tarafından eğitimde yeterlilik belgesi verilerek akredite edilmiştir.

Yurt dışında; 1997 yılında Section of Transfusion Medicine ve Department of Clinical Pathology, Departments of Infectious and Microbiology, The Cleveland Clinic Foundation, Ohio, ABD de çalışmıştır.

İdari görevler; 2000- 2006 tarihleri arasında KOÜ Araştırma Uygulama Hastanesi Merkez Laboratuvarı Seroloji-Hematoloji ve Kan Bankası birim sorumluluğu yaptı. 2000 yılında hastane kan bankasını kurmuştur. Kan bankası süreli bölge kan bankası olarak yetkilendirilmiştir. Halen KOÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kan Bankası sorumlusu olarak çalışmaktadır. 2001 yılında Transfüzyon Komitesini kurmuş ve halen üyesidir.1997- 2000 tarihleri arasında Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi üyesi olarak çalışmıştır.

Eğitim çalışmaları; KOÜ Tıp Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu dersleri yanında "Sağlık Bakanlığı hekim ve hekim dışı sağlık personeli kan bankacılığı sertifikasyon programı"nda ders vermektedir."Sağlık Bakanlığı ve Avrupa Birliği Türkiye'de kanın temini teknik destek projesi"nde kanın klinik uygun kullanımı ve kan bankacılığı eğitimi konularında eğitici olarak çalışmıştır. Sağlık Bakanlığı "Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği" sertifika programında eğitici olarak ders vermiştir.

Çok sayıda tez, proje ve çalışmada yer almış, kitap bölümleri yazmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan 2011 "Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi"nde rehber hazırlama komisyonunda yer almış olup, 2016 "Ulusal kan ve kan bileşenleri hazırlama, kullanım ve kalite güvencesi rehberi"nde uzman olarak görev almıştır. Çeşitli dergilerde hakemlik görevi bulunmaktadır.

Üye olduğu dernekler; Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları (KLİMİK) Derneği, Türk Mikrobiyoloji Derneği, Viral Hepatit Derneği, Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği, Ankem Derneği, Türkiye Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği'dir.2015 yılında Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği İHMEYK kuruluna seçilmiş ve aynı zamanda Akreditasyon kurulu gözlemci üyesi olmuştur. Derneğin Erişkin Bağışıklama Çalışma grubu üyesidir.

İlgi alanları; Febril nötropeni, kan bankacılığı, erişkin aşılama ve lenfadenopati-ateştir.

Evlü, iki çocuk sahibi olup, İngilizce bilmektedir.



Doç. Dr. M. Taner YILDIRMAK

1959 yılında Zonguldak'ta doğdu. İlköğrenimi Samsun İstiklal İlkokulu'nda, ortaöğrenimi Ankara Kocatepe Mimar Kemal Ortaokulu ve Lisesi'nde tamamladı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1984'de mezun oldu. Zorunlu hizmetini 1984-86 yıllarında iki yıl süre ile SB Tunceli Merkez Sağlık Ocağı'nda yaptı. Uzmanlık eğitimini 1986-90 yıllarında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'nde Uzm. Dr.Ümran Sipahioğlu yönetiminde tamamladı. 1991-98 yıllarında aynı klinikte başasistan olarak çalıştı. Askerlik görevini 1993'de Isparta Asker Hastanesi'nde kısa dönem yaptı. 1998 yılında üç aşamalı sınav ile İstanbul SSK Okmeydanı EAH'ne Klinik Şefi olarak atandı. Bir yıl süre ile (2004) SSK Okmeydanı EAH Başhekim'liği yaptı. 2005 yılında Sağlık Bakanlığı'na devredilen hastanede Klinik Şefi görevine devam etti. 2012'de Klinik Şefliği unvanının kaldırılması nedeniyle aynı kliniğe Eğitim Görevlisi olarak atandı, Klinik Eğitim ve İdari Sorumlusu olarak görevlendirildi. 25 Uzmanlık tezi yönetti, uzmanlık dalında 12 sertifika ve kurs programına katıldı. Çeşitli araştırma projelerinde yürütücü, koordinatör, katılımcı olarak çalıştı. 2016'da doçent oldu. Yeni kurulan Sağlık Bilimleri Üniversitesi(SBÜ) ve SB arasında 2016 yılında yapılan protokolle SBÜ Okmeydanı Sağlık Araştırma ve Uygulama ve Merkezi(SAUM) statüsü alan aynı hastanede Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'nde Eğitim Görevlisi kadrosunda Eğitim sorumlusu olarak çalışmaktadır. Hastane EKK başkanı ve SAUM-TUEK(Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu) 1.dönem /2017-19 seçilmiş üyesidir.

2003'deTürk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği (Klimik) yönetim kuruluna seçilerek ilk iki dönem genel sekreter olmak üzere 9.-12. dönemlerde (2003 -2011) çalıştı. İHKMEYK'te kuruluşundan itibaren çeşitli kademelerde görev yaptı, İHKMEYK Akreditasyon Kurulu üyesidir. Klimik Kongreleri düzenleme kurullarında yer aldı. 2013'de Klimik HIV/AIDS Çalışma Grubu(HIVÇG) 1. dönem kurucu yürütme kurulu üyesi ve başkanı seçildi. Halen HIVÇG 2.dönem/2015-17 başkanıdır.



Doç. Dr. Gönül ŞENGÖZ

İÜ İstanbul Tıp Fakültesinden 1985 yılında mezun olduktan sonra 1987'de Haseki EAH'de Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlık eğitimine başladı. 1991 yılında uzman, 2001 yılında şef yardımcısı ve 2010 yılında doçent oldu.

50'nin üzerinde yurtdışı, 100'ün üzerinde yurtiçi dergilerde yayınlanmış makaleleri ile 700'ün üzerinde yayını mevcuttur.

Ulusal ve uluslararası meslek örgütlerine üyedir ve Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneğinde (KLİMİK) yönetim kurulu üyeliği, denetim kurulu üyeliği ve İHKMEK üyeliği görevlerinde bulundu.

İstanbul Sağlık Müdürlüğünde 2003-2009 yılları arasında görev yaptı ve aşılama, salgın hastalıklar ve tüberküloz kontrolü konusunda çalışmalar yürüttü.

Sinema, seyahat ve edebiyat ilgi alanlarını oluşturmaktadır.



Uzm. Dr. Erdoğan AĞAÇ

10 Mart 1961'de Denizli'de doğdu. 1978'de Denizli Lisesi'nden, 1984'te Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu.

1984-1986 yılları arasında Silopi Sağlık Ocağı Tabibliği, 1986-1987 yılları arasında Çameli Sağlık Ocağı Tabibliği yaparak 1987-1991 yılları arasında SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uzmanlık eğitimini tamamladı. 1991'dan günümüze SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde başasistan olarak görev yapmaktadır. Evlidir.



Uzm. Dr. Günnur MUNGAN

1956 İzmir-Ödemiş doğumludur. İlkokul, ortaokul ve liseyi Karşıyaka-İzmir’de bitirerek 1973 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF)’ne başladı. 1979 yılında EÜTF’den mezun olarak, aynı yıl Tepecik SSK Hastanesinde Pratisyen Hekim olarak göreve başladı. 1981 yılında uzmanlık sınavını kazanarak uzmanlığını Tepecik Eğitim ve Araştırma hastanesinde tamamladı. 1985’te uzman oldu.

Zorunlu hizmetini, İç Hastalıkları Uzmanı olan eşiyle birlikte Rize Devlet Hastanesinde yaptı, 1990 yılında Karşıyaka Devlet Hastanesinde görevine devam etti. Halen Çiğli Bölge Eğitim Hastanesinde görev yapmaktadır. Evli ve üç çocuk annesidir.



Uzm. Dr. Gülgün AKKOÇLU

Manisa Kırkağaç'da 23.05.1954'de doğdu. İlköğrenimini Balıkesir Atatürk İlkokulu'nda, ortaöğretimini Balıkesir Muharrem Hasbi Koray Lisesi'nde, yüksek öğrenimini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1977 yılında tamamladı.

1978-1979 yıllarında pratisyen hekim olarak Balıkesir SSK Hastanesi'nde çalıştı. Tıpta uzmanlık eğitimini 1979-1984 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'nde yaptı. 1982-1983 yıllarında Almanya-Essen Ruhrland Clinic, Alerji İmmunoloji ve Tuberküloz Laboratuvarı'nda eğitim aldı ve araştırmacı olarak çalıştı. 1984'den beri SBÜ Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mirobiyoloji Kliniği'nde görev yapmaktadır.

Yabancı dili; Fransızca ve Almanca'dır.

İdari görevleri; Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Başhekim yardımcılığı, Mikrobiyoloji Laboratuvarı sorumluluğu, Kan merkezi sorumluluğu görevlerinde bulundu. Mikoloji Laboratuvarı kurulmasında öncülük etti. Hastanenin İnfeksiyon Kontrol Komitesi'nin kuruluşunda yer aldı ve halen İnfeksiyon Kontrol Komitesi hekimisi olarak çalışmalarına devam etmektedir.

Birçok tez, proje, çalışmada yer almış, kitap bölümü yazmıştır. Hastane infeksiyonları İnfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikasyon Programı'nda eğitici olarak ders vermiştir. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü ile Yoğun Bakım Üniteleri denetimlerinde bulunmuştur. Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Derneği (BUHASDER) kurucu üyeleri arasında yer almıştır.

Üye olduğu dernekler; Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları (KLİMİK) Derneği, Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Derneği (BUHASDER), Türk Mikrobiyoloji Derneği, Viral Hepatitle Savaşım Derneği (VHSD), Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği, ANKEM Derneği, HIDER (Hastane İnfeksiyonları Derneği) , Türkiye Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği'dir.

İlgi alanları; hastane infeksiyonları, fungal infeksiyonlar, bruselloz, kronik viral hepatitler, kan bankacılığı, yoğun bakım infeksiyonlarıdır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Atilla Akkoçlu ile evli, Gökçe ve Gözde isimli iki kız çocuk annesidir.

**İNFEKSİYON HASTALIKLARI
VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİDE
30 YIL HİZMET PLAKETİ SUNULAN
DİĞER MESLEKTAŞLARIMIZ**

Uzm. Dr. Elvin DİNÇ

Uzm. Dr. Münir ERTEN

Uzm. Dr. M. Ali GÜRSOY

Uzm. Dr. Hayati KARA

Uzm. Dr. Havva KENTSU

Uzm. Dr. Yusuf ÖZBEK

Uzm. Dr. Tahsin ÖZTÜRK

Prof. Dr. Ali ŞENGÜL

Uzm. Dr. Mehmet TOPDEMİR

Uzm. Dr. Ercan TÜRKEL

Uzm. Dr. Ahmet YILMAZ

BİLİMSEL PROGRAM**BİRİNCİ GÜN 22 Mart 2017, Çarşamba****SALON A**

13.00 - 16.30	KONGRE ÖNCESİ KURS İNFEKSİYON HASTALIKLARINDA RADYOLOJİK İNCELEMELERİN YERİ <i>Türk Radyoloji Derneği</i> <i>Türkiye Nükleer Tıp Derneği</i> <i>Klimik Derneği</i> <i>tarafından organize edilmiştir</i> Oturum Başkanı: Firdevs AKTAŞ
13.00 - 13.45	Toraks ve Akciğer İnfeksiyonlarında Radyolojik Yaklaşım K. Çetin ATASOY
13.45 - 14.30	Santral Sinir Sistemi İnfeksiyonlarında Radyolojik Yaklaşım Kamil KARAALİ

14.30 - 15.00 Kahve Molası

15.00 - 15.45 Kemik ve Yumuşak Doku İnfeksiyonlarında Radyolojik Yaklaşım
Can ÇEVİKOL15.45 - 16.30 İnfeksiyon Hastalıklarının Tanısında Nükleer Görüntüleme Yöntemleri
Funda AYDIN**BİRİNCİ GÜN 22 Mart 2017, Çarşamba**

08.00

Kayıt, Ulaşım

SALON A**SALON B****SALON C**17.00 - 17.30 **Açılış Töreni**17.30 - 18.15 **Açılış Konferansı**
Oturum Başkanı: **Haluk ERAKSOY**
Görünmez Güçler
Emel TÜMBAY18.15 - 19.00 **Klimik** DERGİSİ
Klimik Dergisi Oturumu
Haluk ERAKSOY
Klimik Dergisi'nce Düzenlenmiştir

19.00 - 20.00 Çalışma Grubu Toplantıları

İKİNCİ GÜN

23 Mart 2017, Perşembe

	SALON A	SALON B	SALON C
08.00 - 09.00	Simpozyum 1 (UYBİS IX) Sepsis Yönetimi Oturum Başkanı Necmettin ÜNAL Sepsisi Nasıl Tanırım? Necmettin ÜNAL Sepsiste Antibiyotik Yönetimi Halis AKALIN	Simpozyum 2 Şaşırtan Klasikler - 1 Oturum Başkanları İlhan ÖZGÜNEŞ, Sırrı KILIÇ Olgu 1 (Sifilis) Funda ŞİMŞEK Olgu 2 (Tetanos) Şua SÜMER	Simpozyum 3 Mikrobiyolojide Güncel Testler Oturum Başkanları Kenan MİDİLLİ, Levent GÖRENEK Bakteriyemi Hızlı Tanısı İçin Yöntemler Fusun CAN Moleküler Testlerde Tanı Yönetimi Mert KUŞKUCU
09.00 - 10.30	Simpozyum 4  VHÇG HCV enfeksiyonunda Direkt Etkili Antiviraller <i>(Klimik Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu'nca Düzenlenmiştir)</i> Oturum Başkanları Sıla AKHAN, İlhami ÇELİK Direnç Gelişmesinin Nedenleri ve Mekanizmaları Ziya KURUÜZÜM Antiviral Direncin Klinik Yansıması Mustafa Kemal ÇELEN Tedavide Türkiye Deneyimi Neşe DEMİRTÜRK	Simpozyum 5  DAİÇG Diabetik Ayak Enfeksiyonlarında Yeni Perspektifler <i>(Klimik Derneği Diyabetik Ayak Çalışma Grubu'nca Düzenlenmiştir)</i> Oturum Başkanları Lütfiye MÜLAZIMOĞLU, Şükran KÖSE Diabetik Ayak Enfeksiyonunda Biyofilm Oluşumunun Direnç Gelişimiyle İlişkisi ve Prognostik Önemi Neşe SALTOĞLU Diabetik Ayakta Yardımcı Tedavi Yöntemleri M. Bülent ERTUĞRUL Ülkemizde Farklı Merkezlerde İnterdisipliner Çalışmanın Neresindeyiz? Ayten KADANALI	Simpozyum 6  ADÇG Ulusal Antimikrobiyal Yönetimi Nasıl Olmalı? <i>(Klimik Derneği Antibiyotik Direnci Çalışma Grubu'nca Düzenlenmiştir)</i> Oturum Başkanları Celal AYAZ, Gönül ŞENGÖZ Antibiyotiklerin Doğru Kullanımı Ayşe WILLKE-TOPÇU Antifungallerin Doğru Kullanımı Özlem TÜNGER Antivirallerin Doğru Kullanımı Figen KAPTAN
10.30 - 11.00	Kahve Molası		
11.00 - 12.00	Simpozyum 7 Antimikrobiyal Uygulamasında Sorunlar-Çözümler Oturum Başkanları İsmail BALIK, Latife MAMIKOĞLU Eski Antibiyotikler-Yeni Dozlar Çiğdem ATAMAN-HATİPOĞLU Sık Yapılan Hatalar Mahir KAPMAZ Antibiyotiklerin Sık Görülen Yan Etkileri Günay TUNCER-ERTEM	Simpozyum 8 Dezenfeksiyon-Sterilizasyonda Püf Noktaları Oturum Başkanları Güven ÇELEBİ, Meral SÖNMEZOĞLU Sterilizasyon Ünitesinde Püf Noktaları Onur URAL Çevresel Temizlikte Püf Noktaları Gökhan AYGÜN	Simpozyum 9 Yeni İnfeksiyonlar Oturum Başkanları Fatma ULUTAN, Murat SAYAN Yeni İnfluenza Virusları Şehnaz ALP Zika Gül Ruhsar YILMAZ Viral Kanamalı Ateşler Aynur ENGİN

İKİNCİ GÜN

23 Mart 2017, Perşembe

	SALON A	SALON B	SALON C
12.00 - 13.00		<p>Uydu Simpozyumu Gilead Sciences İlaç Tic. Ltd. Şti.</p> <p>Gerçek Yaşam Verileri Işığında Harvoni® Deneyimi</p> <p>Oturum Başkanı Celal AYZ</p> <p>Konuşmacılar Dİlara İNAN Sıla AKHAN Bilgöl METE</p>	
13.00 - 14.00	Öğle Yemeği		
14.00 - 15.00		<p>Uydu Simpozyumu Abdi İbrahim İlaç Sanayi ve Tic. A.Ş.</p> <p>İmmünoşüpresif Hastalarda HBV Profilaksisi ve HBVizyon</p> <p>Oturum Başkanı Bilgehan AYZEN</p> <p>Konuşmacılar Orhan YILDIZ Erdem GÖKER</p>	
15.00 - 16.00		<p>Uydu Simpozyumu GSK İlaçları San. ve Tic. A.Ş.</p> <p>HIV Tedavisinde Dolutegravir Bazlı Tek Tablet Rejimi</p> <p>Konuşmacılar Serhat ÜNAL Emilio FUMERO</p>	
16.00 - 16.30	Kahve Molası		

İKİNCİ GÜN

23 Mart 2017, Perşembe

	SALON A	SALON B	SALON C
16.30 - 18.00	<p>Simpozyum 10</p> <p>Göçmenler ve İnfeksiyonlar (İnteraktif Simpozyum)</p> <p>Oturum Başkanları Hasan IRMAK, Mehmet Ali TORUNOĞLU</p> <p>Konuşmacı Necla TÜLEK Önder ERGÖNÜL</p>	<p>Simpozyum 11  ADÇG</p> <p>Artan Bakteri Direnci Azalan Tedavi Seçenekleri (Klimik Derneği Antibiyotik Direnci Çalışma Grubu'nca Düzenlenmiştir)</p> <p>Oturum Başkanları Ata Nevzat YALÇIN, Ekin ERTEM</p> <p>Karbapenemaz Salgılayan Kökenlerle Gelişen Pnömoni Olgusunda Tedavi Çağrı BÜKE</p> <p>ESBL Salgılayan Kökenlerle Gelişen Üriner Sistem Olgusunda Tedavi Oral ÖNCÜL</p> <p>MRSA ile Gelişen Deri ve Yumuşak Doku İnfeksiyonu Olgusunda Tedavi Filiz GÜNSEREN</p> <p>VRE ile Gelişen Kan Dolaşımı İnfeksiyonu Olgusunda Tedavi Sabri ATALAY</p>	<p>Simpozyum 12  VHÇG</p> <p>HBV infeksiyonu (Klimik Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu'nca Düzenlenmiştir)</p> <p>Oturum Başkanları Bilgehan AYGEN, Reşit MISTIK</p> <p>Aşılamada Güncel Durum Süda TEKİN</p> <p>Sıradışı Serolojik Profillerin Klinik Yansıması Ali ASAN</p> <p>İmmünoşüpre Hastalarda Reaktivasyon Orhan YILDIZ</p>
18.00 - 18.45	<p>Sözel Sunumlar - 1, 2, 3, 4</p> <p>Oturum Başkanları: Nurcan BAYKAM, Nurhayat BAYAZIT, Saadet YAZICI, Nur BENZONANA</p>		
18.45 - 19.30	<p>İHKMEYK 10. Olağan Genel Kurul Toplantısı</p>		
19.30 - 20.30	<p>İHKMEYK 5. Eğitim Üst Kurulu Toplantısı</p>		
21.00 - 23.30	<p>Sosyal / Kültürel Program</p>		

ÜÇÜNCÜ GÜN 24 Mart 2017, Cuma

	SALON A	SALON B	SALON C
07.45 - 08.30		<p>Uydu Simpozyumu Gilead Sciences İlaç Tic. Ltd. Şti.</p> <p>Kahvaltılı Oturum Uzmanıyla Tartışalım</p> <p>Tedavi Deneyimsiz Sirotik Olmayan Hastaya Yaklaşım Necla TÜLEK</p>	
08.30 - 09.30	<p>Simpozyum 13</p> <p>Türkiye’de Antimikrobiyal Direnç ve Antibiyotik Yönetimi</p> <p>Oturum Başkanları Filiz AKATA, Alpay AZAP</p> <p>Türkiye’de Antimikrobiyal Direnç UAMDSS Verileri Hüsniye ŞİMŞEK</p> <p>Türkiye de Durum: Klimik Verileri Nuriye TAŞDELEN-FIŞGIN</p> <p>Akılcı Antibiyotik Kullanımı İçin Yapılanlar Mesil AKSOY</p>	<p>Simpozyum 14</p> <p>Asistan ve Genç Uzman Hekim Komisyonu Toplantısı</p> <p>Kolaylaştırıcılar Altan GÖKGÖZ Ezgi GÜLTEN Güle ÇINAR-AYDIN Ceren ATASOY Eyüp ARSLAN Cansu ÇİMEN Melis DEMİRCİ</p>	<p>Simpozyum 15 </p> <p>İnfektif Endokardit Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Güncelleme <i>(Klimik Derneği İnfektif Endokardit Çalışma Grubu’na Düzenlenmiştir)</i></p> <p>Oturum Başkanları Serap ŞİMŞEK-YAVUZ, Dilek URAL</p> <p>Tanıda Yenilikler Serap ŞİMŞEK-YAVUZ</p> <p>Tedavide Yenilikler Emel YILMAZ</p> <p>Önlemede Yenilikler Şirin MENEKŞE</p>
09.30 - 10.30	<p>Simpozyum 16 </p> <p>Olgular Eşliğinde HIV/AIDS Hastası Takibi <i>(Klimik Derneği HIV/AIDS Çalışma Grubu’na Düzenlenmiştir)</i></p> <p>Oturum Başkanı Muzaffer FİNCANCI</p> <p>İleri Yaştaki HIV/AIDS Hastası Uluhan SİLİ</p> <p>HIV/AIDS ve Gebelik Aydın DEVECİ</p> <p>HIV/AIDS ve Hepatit B Aysel KOCAGÜL-ÇELİKBAŞ</p>	<p>Simpozyum 17 </p> <p>Tüberküloz Tanı ve İlaç Direncinin Saptanmasında Yeni Yöntemler <i>(Klimik Derneği Tüberküloz Çalışma Grubu’na Düzenlenmiştir)</i></p> <p>Oturum Başkanları Mustafa ÖZYURT, Rıza DURMAZ</p> <p>Yeni DNA Dizileme Yöntemleri Tanıl KOCAGÖZ</p> <p>Nükleik Asit Temelli Amplifikasyon Yöntemleri Kaya KÖKSALAN</p>	<p>Simpozyum 18 </p> <p>Erişkin Aşılmasının Hedefindeki Aşılarda Hastalık Yükü <i>(Klimik Derneği Erişkin Bağışıklaması Çalışma Grubu’na Düzenlenmiştir)</i></p> <p>Oturum Başkanları Esin ŞENOL, İrfan ŞENCAN</p> <p>İnfluenza Funda YETKİN</p> <p>Pnömonokok Sema ALP-ÇAVUŞ</p> <p>Zona Selda SAYIN-KUTLU</p>
10.30 - 11.00	Kahve Molası		

ÜÇÜNCÜ GÜN 24 Mart 2017, Cuma

	SALON A	SALON B	SALON C
11.00 - 12.00	<p>Simpozyum 19</p> <p>Akut Karaciğer Yetmezlikli Hasta Yönetimi</p> <p>Oturum Başkanları Hande ARSLAN, Üner KAYABAŞ</p> <p>Medikal Tedavi Yaşar BAYINDIR</p> <p>Cerrahi Tedavi Ne Zaman ve Nasıl? Cihan YURTAYDIN</p>	<p>Simpozyum 20</p> <p>Şaşırtan Klasikler 2</p> <p>Oturum Başkanları Cemal BULUT, Mehmet BAKIR</p> <p>Olgu 1 (Sıtma) Ali ACAR</p> <p>Olgu 2 (Tüberküloz) Nurettin ERBEN</p>	<p>Simpozyum 21  HIVÇG</p> <p>HIV İnfeksiyonunun Temelleri <i>(Klimik Derneği HIV/AIDS Çalışma Grubu'nca Düzenlenmiştir)</i></p> <p>Oturum Başkanı Başak DOKUZOĞUZ</p> <p>HIV Biyolojisi ve Patogenezi Taner YILDIRMAK</p> <p>HIV'de Tedavi (Kür) Mümkün mü? Bilgöl METE</p>
12.00 - 13.00		<p>Uydu Simpozyumu Gilead Sciences İlaç Tic. Ltd. Şti.</p> <p>Güçlü Omurga Tedavisi ile HIV Tedavisine Güçlü Başlangıç</p> <p>Moderatör Volkan KORTEN</p> <p>Konuşmacılar</p> <p>HIV'de Tedavi Kararımızı Neler Etkiliyor? Atahan ÇAĞATAY</p> <p>HIV Tedavisinde Direnç Tedavi Seyrini Nasıl Etkiliyor? Volkan KORTEN</p> <p>HIV Tedavi Sürecinde Her Şey Yolunda Gidiyor Mu? Gülden ERSÖZ</p>	
13.00 - 13.45	Öğle Yemeği		
13.45 - 15.00	<p>Simpozyum 22</p> <p>Antibiyotik Duyarlılık Testleri: Laboratuvardan Kliniğe</p> <p>Oturum Başkanları Burçin ŞENER, Sesin KOCAGÖZ</p> <p>Laboratuvar Zeynep GÜLAY</p> <p>Klinik Özlem AZAP</p>	<p>Simpozyum 23</p> <p>Febril Nötropenik Hastada İnfeksiyon Yönetimi</p> <p>Oturum Başkanı Hamdi AKAN, Mustafa ÇETİNER</p> <p>Antibiyotik Yönetimi Bilgin ARDA</p> <p>Antifungal Yönetimi Ömrüm UZUN</p>	<p>Simpozyum 24</p> <p>Daha Kısa Tedaviler Mümkün mü?</p> <p>Oturum Başkanları Ayşe ERBAY, Hüseyin TURGUT</p> <p>Toplum Kökenli Pnömoni H. Şener BARUT</p> <p>Karın İçi İnfeksiyonlar A. Seza İNAL</p> <p>Osteomyelit Esra TANYEL</p>

ÜÇÜNCÜ GÜN 24 Mart 2017, Cuma

	SALON A	SALON B	SALON C
15.00 - 16.00		Uydu Simpozyumu AbbVie Tıbbi İlaçlar San. Tic. Ltd. Şti. HCV Tedavisinde Klinik Deneyim ve Hastalık Yönetimi Oturum Başkanı Mustafa Kemal ÇELEN Konuşmacılar Süda TEKİN, Neşe DEMİRTÜRK	
16.00 - 18.30		Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği 16. Olağan Genel Kurul Toplantısı	
18.30 - 19.30	Poster Tartışması 1 Oturum Başkanı: Alper ŞENER	Poster Tartışması 2 Oturum Başkanı: Nuray UZUN	Poster Tartışması 3 Oturum Başkanı: Güliden ERSÖZ
21.00 - 23.30	Sosyal / Kültürel Program		

DÖRDÜNCÜ GÜN 25 Mart 2017, Cumartesi

	SALON A	SALON B	SALON C
08.00 - 09.30	Simpozyum 25 Viral Pnömoniler Oturum Başkanları Osman MEMİKOĞLU, Ayhan AKBULUT İnfluenza Şebnem EREN Human Metapneumovirus Şiran KESKE Mers-CoV Ediz TÜTÜNCÜ Klimik Uzlaş Raporu: Solunum Sistemi İnfeksiyonları Selcan ASLAN ÖZEL	Simpozyum 26 Olgularla Tartışım: Nadir ve Zor Hastalıklar Oturum Başkanları Gürkan MERT, Birsen MUTLU Malign Otitis Eksterna Okan DERİN Granülatöz Mastit Yusuf Ziya DEMİROĞLU Hemofagositik Sendrom Tuba TURUNÇ	Simpozyum 27  TBÇG Mikobakteri Konak Etkileşimi <i>(Klimik Derneği Tüberküloz</i> <i>Çalışma Grubu'nca</i> <i>Düzenlenmiştir)</i> Oturum Başkanları Ayşe YÜCE, Meltem UZUN Mikobakteri İnfeksiyonlarının İmmünopatogenezi Barış OTLU Persistans ve İlaç Tolerans Mekanizmaları Oya EREN- KUTSOYLU Tanıda Kullanılan IGRA Testleri ve İmmünopatogenezi Esin ÇETİN-AKTAŞ
09.30 - 10.00	Kahve Molası		

DÖRDÜNCÜ GÜN 25 Mart 2017, Cumartesi

	SALON A	SALON B	SALON C
10.00 - 11.00		<p>Uydu Simpozyumu Merck Sharp & Dohme İlaçları Ltd. Şti.</p> <p>POLİKLİMİK; İnfeksiyon Olgularına Çözüm Aranıyor</p> <p>Vakalar Eşliğinde Zor İnfeksiyonlar</p> <p>Oturum Başkanları Alpay AZAP, Emel YILMAZ, Neşe SALTOĞLU</p> <p>İntraabdominal Vaka Sunumu Abdurrahman KAYA Sibel YILDIZ KAYA</p> <p>Diyabetik Ayak Vaka Sunumu Asiye YİR, Pelin ADAR</p>	
11.00 - 12.30	<p>Simpozyum 28</p> <p>Deri ve Yumuşak Doku İnfeksiyonları</p> <p>Oturum Başkanları Can Polat EYİĞÜN, Kenan HIZEL</p> <p>Döküntülü Viral İnfeksiyonlar Özge TURHAN</p> <p>Bakteriyel İnfeksiyonlar İlkay KARAOĞLAN</p> <p>Mantar İnfeksiyonları Murat KUTLU</p> <p>Parazit İnfeksiyonları Ülgen Zeki OK</p> <p>Klimik Uzlaşısı Raporu: Deri ve Yumuşak Doku İnfeksiyonları Seniha ŞENBAYRAK</p>	<p>Simpozyum 29</p> <p>Sağlık Bakımıyla İlişkili İnfeksiyonlarda Neler Değişti</p> <p>Oturum Başkanları Nur YAPAR, Turan ASLAN</p> <p>HKP/VİP Neler Değişti Esra KAZAK</p> <p>Kateterle İlişkili Bakteriyemide Neler Değişti Asuman İNAN</p> <p>Cerrahi Alan İnfeksiyonlarında Neler Değişti Nihal PİŞKİN</p>	<p>Simpozyum 30</p> <p>Mikrobiyota ve İmmün Sistem (Klimik Derneği İnfeksiyon İmmünolojisi Çalışma Grubu'nca Düzenlenmiştir)</p> <p>Oturum Başkanları Şadi YENEN, Ali ŞENGÜL</p> <p>Mikrobiyota ve İmmünite Resul KARAKUŞ</p> <p>Mikrobiyota ve Otoimmünite Ali İNAL</p> <p>Fekal Mikrobiyota Transplantasyonu ve İmmün Sistem Serhan SAKARYA</p>
12.30 - 13.30	Öğle Yemeği		
13.30 - 15.00		<p>Büyük Vizit</p> <p>Oturum Başkanı Önder ERGÖNÜL</p> <p>Olgular Aslıhan DEMİREL Mehtap AYDIN Fatma KARADAĞ Faruk KARAKEÇİLİ</p> <p>Tartışmacılar Ali MERT Serhat ÜNAL Volkan KORTEN</p>	

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

DÖRDÜNCÜ GÜN 25 Mart 2017, Cumartesi

	SALON A	SALON B	SALON C
15.00 - 15.30	Kahve Molası		
15.30 - 16.30		Klimik Uzlaşı Raporu: Gastrointestinal İnfeksiyonlar Oturum Başkanı Serpil EROL Şafak GÖKTAŞ	Klimik Uzlaşı Raporu: Üriner Sistem İnfeksiyonları Oturum Başkanı Nefise ÖZTOPRAK-ÇUVALCI Öznur AK
16.30 - 17.30	Poster Tartışması 4 Oturum Başkanı: Servet ALAN	Poster Tartışması 5 Oturum Başkanı: Ferhat ARSLAN	Poster Tartışması 6 Oturum Başkanı: Hale TURAN
17.30 - 18.00	Kapanış Töreni		
20.00 - 24.00	Gala Yemeği		

BEŞİNCİ GÜN 26 Mart 2017, Pazar

	SALON A	SALON B	SALON C
08.30	Otelden Çıkış		

22 Mart 2017, Çarşamba

- 13.00 - 16.30** **KONGRE ÖNCESİ KURS**
- İNFEKSİYON HASTALIKLARINDA RADYOLOJİK İNCELEMELERİN YERİ**
Türk Radyoloji Derneği
Türkiye Nükleer Tıp Derneği
Klimik Derneği
tarafından organize edilmiştir
- Oturum Başkanı: **Firdevs AKTAŞ**
- 13.00 - 13.45** Toraks ve Akciğer İnfeksiyonlarında Radyolojik Yaklaşım
K. Çetin ATASOY
- 13.45 - 14.30** Santral Sinir Sistemi İnfeksiyonlarında Radyolojik Yaklaşım
Kamil KARAALİ
- 14.30 - 15.00** Kahve Molası
- 15.00 - 15.45** Kemik ve Yumuşak Doku İnfeksiyonlarında Radyolojik Yaklaşım
Can ÇEVİKOL
- 15.45 - 16.30** İnfeksiyon Hastalıklarının Tanısında Nükleer Görüntüleme Yöntemleri
Funda AYDIN

23 Mart 2017, Perşembe

Salon A

08.00 - 09.00 Simpozyum 1 (UYBİS IX)

Sepsis Yönetimi

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Sepsisin epidemiyolojik özelliklerini, halk sağlığı açısından önemini öğrenir.
- Sepsiste erken tanının önemini kavrar.
- Toplumdan gelen veya hastanede yatmakta olan hastalarda sepsise nasıl erken tanı koyabileceğini öğrenir.
- Tanı koyduğu hastaları nasıl yöneteceği konusunda bilgi sahibi olur.
- Sepsiste uygun antimikrobiyal seçiminin nasıl yapılması gerektiğini, klinik ve epidemiyolojik veriler ışığında de-eskalasyon yaklaşımının uygulanışını öğrenir.
- Sepsiste tekli veya kombinasyon antimikrobiyal tedavilerin, uzamış infüzyon tedavilerinin etkinliği, tedavinin yönlendirilmesinde hızlı tanı yöntemlerinin etkinliğini öğrenir.

Oturum Başkanı

Necmettin ÜNAL

Sepsisi Nasıl Tanırım?

Necmettin ÜNAL

Sepsiste Antibiyotik Yönetimi

Halis AKALIN

Salon B

08.00 - 09.00 Simpozyum 2

Şaşırtan Klasikler - 1

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Ülkemizde uzun yıllardan beri bilinen ve izlenen infeksiyon hastalıklarının farklı ve nadir klinik seyirleri,
- Bu infeksiyonlarla karışabilecek diğer klinik durumları sıralayabilir.
- Bu infeksiyonların tanısında karıştırıcı olabilecek faktörler,
- Bu infeksiyonların tedavisinde özellik yaratabilecek durumlar hakkında bilgi sahibi olur.

Oturum Başkanları

İlhan ÖZGÜNEŞ, Sırrı KILIÇ

Olgu 1 (Sifilis)

Funda ŞİMŞEK

Olgu 2 (Tetanos)

Şua SÜMER

23 Mart 2017, Perşembe

Salon C

08.00 - 09.00 Simpozyum 3

Mikrobiyolojide Güncel Testler

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Bakteriyemik hastalarda etkenin hızlı tespit edilmesinin önemini kavrar.
- Bakteriyemik hastalarda infeksiyon etkenini hızlı bir şekilde tespit etmek üzere hangi yöntemlerin kullanılabileceğini, bu yöntemleri ne zaman ve nasıl kullanılabileceğini öğrenir.
- Bakteriyemi hızlı tanısı için geliştirilen testlerin etkinliklerini, avantaj ve dezavantajlarını öğrenir.
- İnfeksiyon hastalıklarının tanısında kullanılmakta olan ve yakın zamanda kullanıma girmesi beklenen moleküler yöntemlere kısa bir bakış yapmış olur.
- Sayı ve çeşitliliği artan moleküler testleri etkili ve doğru bir şekilde nasıl kullanmak gerektiğini, hangi hastalıklarda, hangi durumlarda hangi testleri nasıl istemesi gerektiğini, test sonuçlarına göre ileri testlerin hangileri olması gerektiğini kavrar.

Oturum Başkanları

Kenan MİDİLLİ, Levent GÖRENEK

Bakteriyemi Hızlı Tanısı İçin Yöntemler

Füsun CAN

Moleküler Testlerde Tanı Yönetimi

Mert KUŞKUCU

Salon A

09.00 - 10.30 Simpozyum 4

HCV İnfeksiyonunda Direkt Etkili Antiviraller

(Klimik Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu'nca Düzenlenmiştir)

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Ülkemizde ve dünyada kronik hepatit C infeksiyonunda direnç gelişmesinin nedenleri ve mekanizmalarını,
- Antiviral direncin klinikte yansımaları,
- Yeni tedavi opsiyonlarını ve tedavi takibinin nasıl yapılacağını öğrenirler.

Oturum Başkanları

Sıla AKHAN, İlhami ÇELİK

Direnç Gelişmesinin Nedenleri ve Mekanizmaları

Ziya KURUÜZÜM

Antiviral Direncin Klinik Yansıması

Mustafa Kemal ÇELEN

Tedavide Türkiye Deneyimi

Neşe DEMİRTÜRK

23 Mart 2017, Perşembe

Salon B

09.00 - 10.30

Simpozyum 5

Diyabetik Ayak İnfeksiyonlarında Yeni Perspektifler

(Klimik Derneği Diyabetik Ayak Çalışma Grubu'nca Düzenlenmiştir)

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Diyabetik ayakta tanı algoritmasını,
- Yeni tanı yöntemlerini,
- Uygulanabilecek yeni tedavileri öğrenir.
- Gelecekte neler yapılabileceği konusunda bilgilenir.
- Biyofilm oluşumunun tedavi başarısızlığına etkisi, tedavi seçenekleri hakkında bilgi sahibi olur.
- Ülke verilerinin oluşturulması konusunda işbirliğinin önemini öğrenir.

Oturum Başkanları

Lütfiye MÜLAZIMOĞLU,
Şükran KÖSE

Diyabetik Ayak İnfeksiyonunda Biyofilm Oluşumunun Direnç Gelişimiyle İlişkisi ve Prognostik Önemi
Neşe SALTOĞLU

Diyabetik Ayakta Yardımcı Tedavi Yöntemleri

M. Bülent ERTUĞRUL

Ülkemizde Farklı Merkezlerde İnterdisipliner Çalışmanın Neresindeyiz?

Ayten KADANALI

Salon C

09.00 - 10.30

Simpozyum 6

Ulusal Antimikrobiyal Yönetimi Nasıl Olmalı?

(Klimik Derneği Antibiyotik Direnci Çalışma Grubu'nca Düzenlenmiştir)

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Gerek toplum kökenli gerekse sağlık bakımıyla ilişkili infeksiyon hastalıklarının tedavisinde antibiyotiklerin, antifungallerin ve antivirallerin doğru kullanım ilkelerinin neler olduğu ve nasıl olması gerektiği konularında bilgilerin paylaşılması gerektiğini öğrenir.

Oturum Başkanları

Celal AYZ, Gönül ŞENGÖZ

Antibiyotiklerin Doğru Kullanımı

Ayşe WILLKE-TOPÇU

Antifungallerin Doğru Kullanımı

Özlem TÜNGER

Antivirallerin Doğru Kullanımı

Figen KAPTAN

23 Mart 2017, Perşembe

Salon A

11.00 - 12.00 Simpozyum 7

Antimikrobiyal Uygulamasında Sorunlar-Çözümler

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Vankomisin ve kolistinün güncel doz önerilerini ve gerekçelerini,
- Özellikle obez, CRRT veya ECMO uygulanan veya YBÜ'de yatan kritik hastalarda antimikrobik kullanımındaki sorunları ve hataları
- Majör antimikrobik yan etkilerini, bu etkilerin ortaya çıkmasına katkı yapan risk faktörlerini ve bu etkilerin azaltılması için alınacak önlemleri öğrenir.

Oturum Başkanları

İsmail BALIK, Latife MAMIKOĞLU

Eski Antibiyotikler-Yeni Dozlar

Çiğdem ATAMAN-HATİPOĞLU

Sık Yapılan Hatalar

Mahir KAPMAZ

Antibiyotiklerin Sık Görülen Yan Etkileri

Günay TUNCER-ERTEM

Salon B

11.00 - 12.00 Simpozyum 8

Dezenfeksiyon-Sterilizasyonda Püf Noktaları

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Sterilizasyon ve dezenfeksiyon hakkında bilgi sahibi olur,
- Uygulamada dikkat edilecek noktaları ve
- Sık yapılan hataları öğrenir.

Oturum Başkanları

Güven ÇELEBİ,

Meral SÖNMEZOĞLU

Sterilizasyon Ünitesinde Püf Noktaları

Onur URAL

Çevresel Temizlikte Püf Noktaları

Gökhan AYGÜN

23 Mart 2017, Perşembe

Salon C

11.00 - 12.00 Simpozyum 9

Yeni İnfeksiyonlar

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Toplum sağlığını tehdit eden ve salgın sahibi oluşturabilen infeksiyonlar hakkında bilgi olur.
- Bu hastalıkların tanı ve tedavi algoritmasını,
- Tedavi yaklaşımını,
- Korunma önlemlerini öğrenir.

Oturum Başkanları

Fatma ULUTAN, Murat SAYAN

Yeni İnfluenza Virusları

Şehnaz ALP

Zika

Gül Ruhsar YILMAZ

Viral Kanamalı Ateşler

Aynur ENGİN

Salon B

12.00 - 13.00 Uydu Simpozyumu
Gilead Sciences İlaç Tic. Ltd. Şti.

Gerçek Yaşam Verileri Işığında Harvoni® Deneyimi

Oturum Başkanı

Celal AYZA

Konuşmacılar

Dilara İNAN

Sıla AKHAN

Bilgöl METE

13.00 - 14.00 Öğle Yemeği

23 Mart 2017, Perşembe

Salon B

14.00 - 15.00 Uydu Simpozyumu
Abdi İbrahim İlaç Sanayi ve Tic. A.Ş.

İmmünoşüpresif Hastalarda HBV
Profilaksisi ve HBVizyon

Oturum Başkanı
Bilgehan AYGEN

Konuşmacılar
Orhan YILDIZ
Erdem GÖKER

15.00 - 16.00 Uydu Simpozyumu
GSK İlaçları San. ve Tic. A.Ş.

HIV Tedavisinde Dolutegravir Bazlı Tek Tablet Rejimi

Konuşmacılar
Serhat ÜNAL
Emilio FUMERO

Salon A

16.30 - 18.00 Simpozyum 10

Göçmenler ve İnfeksiyonlar
(İnteraktif Simpozyum)

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Göçmenlerle ilgili giderek artmakta olan ve ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelen infeksiyonların öneminin farkına varabilir.
- Hangi infeksiyonlarla karşılaşabileceği, toplumu nasıl etkileyeceği ve takip etmesi gerektiği hakkında bilgi edinir.
- Bu konuda izlenen politikalarla ilgili bilgi sahibi olur ve elde edilen sonuçları öğrenir.
- Alınabilecek önlemleri öğrenir ve uygulayabilir.

Oturum Başkanları
Hasan IRMAK,
Mehmet Ali TORUNOĞLU

Türkiye Deneyimi
Necla TÜLEK
Önder ERGÖNÜL

23 Mart 2017, Perşembe

Salon B

16.30 - 18.00 **Simpozyum 11**

Artan Bakteri Direnci

Azalan Tedavi Seçenekleri

(Klimik Derneği Antibiyotik Direnci Çalışma Grubu'na Düzenlenmiştir)

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Çok ilaca dirençli çeşitli mikroorganizmalara bağlı olarak hastanede yatan hastalarda sık karşılaştığımız pnömoni, üriner sistem infeksiyonu, deri ve yumuşak doku infeksiyonu,
- Kateterle ilişkili kan dolaşımı infeksiyonu tedavilerinde güncel durumu ve seçeneklerini öğrenir.

Oturum Başkanları

Ata Nevzat YALÇIN, Ekin ERTEM

Karbapenemaz Salgılayan Kökenlerle Gelişen Pnömoni Olgusunda Tedavi
Çağrı BÜKE

ESBL Salgılayan Kökenlerle Gelişen Üriner Sistem Olgusunda Tedavi
Oral ÖNCÜL

MRSA ile Gelişen Deri ve Yumuşak Doku İnfeksiyonu Olgusunda Tedavi
Filiz GÜNSEREN

VRE ile Gelişen Kan Dolaşımı İnfeksiyonu Olgusunda Tedavi
Sabri ATALAY

Salon C

16.30 - 18.00 **Simpozyum 12**

HBV infeksiyonu

(Klimik Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu'na Düzenlenmiştir)

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- HBV aşılmasında güncel durumu,
- Hepatit B infeksiyonunda görülen sıradışı profilleri
- İmmünoşüpre hastalarda HBV reaktivasyonunu ve profilaktik yaklaşımı öğrenir.

Oturum Başkanları

Bilgehan AYGEN, Reşit MISTIK

Aşılamada Güncel Durum

Süda TEKİN

Sıradışı Serolojik Profillerin Klinik Yansıması

Ali ASAN

İmmünoşüpre Hastalarda Reaktivasyon

Orhan YILDIZ

23 Mart 2017, Perşembe

Salon A

18.00 - 18.45

Sözel Sunumlar - 1, 2, 3, 4

Oturum Başkanları:

Nurcan BAYKAM, Nurhayat BAYAZIT, Saadet YAZICI, Nur BENZONANA

24 Mart 2017, Cuma

Salon B

07.45 - 08.30

Uydu Simpozyumu
Gilead Sciences İlaç Tic. Ltd. Şti.

Kahvaltılı Oturum
Uzmanıyla Tartışalım

Tedavi Deneyimsiz Sirotik Olmayan Hastaya Yaklaşım
Necla TÜLEK

Salon A

08.30 - 09.30

Simpozyum 13

Türkiye’de Antimikrobiyal Direnç
ve Antibiyotik Yönetimi

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Türkiye’de antimikrobiyal direncin nasıl takip edildiğini öğrenir.
- Türkiye’de antimikrobiyal direncin hangi boyutta olduğunu, etkenlere göre direnç oranlarını, önceki yıllara göre değişimini, bunların dünya geneliyle ne ölçüde benzeştiğini öğrenir.
- KLİMİK SBİÇG’nin yürütmekte olduğu çok merkezli çalışma sonuçları üzerinden Türkiye’de kültürlerinden izole edilen nozokomiyal patojenlerde direnç oranlarını, dirençli bakteri üremesine etki eden faktörleri öğrenir.
- Giderek artmakta olan ve ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelen antimikrobiyal dirence dair ulusal sağlık otoritesinin perspektifini, uygunsuz antibiyotik kullanımının önüne geçebilmek için yapılan çalışmaları, bu çalışmalardan elde edilen sonuçları öğrenir.

Oturum Başkanları
Filiz AKATA, Alpay AZAP

Türkiye’de Antimikrobiyal Direnç UAMDSS Verileri
Hüsniye ŞİMŞEK

Türkiye de Durum: Klimik Verileri
Nuriye TAŞDELEN-FIŞGIN

Akılıcı Antibiyotik Kullanımı İçin Yapılanlar
Mesil AKSOY

24 Mart 2017, Cuma

Salon B

08.30 - 09.30

Simpozyum 14

Asistan ve Genç Uzman Hekim Komisyonu Toplantısı

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Birlikte çalışmanın, üretmenin önemini kavrar.
- Vizyonu gelişir.

Kolaylaştırıcılar

Altan GÖKGÖZ

Ezgi GÜLTEN

Güle ÇINAR-AYDIN

Ceren ATASOY

Eyüp ARSLAN

Cansu ÇİMEN

Melis DEMİRCİ

Salon C

08.30 - 09.30

Simpozyum 15

İnfektif Endokardit Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Güncelleme

(Klimik Derneği İnfektif Endokardit Çalışma Grubu'nca Düzenlenmiştir)

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- İnfektif endokarditin tanısında PET-BT, kardiyak BT ve kardiyak MR gibi görüntüleme yöntemlerinin yerini,
- İnfektif endokarditin tanısında MALDI-TOF ve moleküler yöntemler gibi yeni mikrobiyolojik tetkiklerin yerini,
- Metisiline dirençli stafilokokların neden olduğu infektif endokarditlerde vankomisin kullanımının kurallarını, daptomisin ve diğer yeni ajanların yerini ve kombinasyon tedavilerinin etkinliğini,
- Enterokok endokarditlerinin tedavisinde aminoglikozid veya sefalosporin kombinasyonlarının yerini,
- İnfektif endokarditin önlenmesinde antimikrobik profilaksi önerilerinin neden ve ne kadar sınırlandırıldığı,
- İnfektif endokarditin önlenmesinde profilaksi dışı uygulamaların önemini öğrenir.

Oturum Başkanları

Serap ŞİMŞEK-YAVUZ,

Dilek URAL

Tanıda Yenilikler

Serap ŞİMŞEK-YAVUZ

Tedavide Yenilikler

Emel YILMAZ

Önlemede Yenilikler

Şirin MENEKŞE

24 Mart 2017, Cuma

Salon A

09.30 - 10.30 **Simpozyum 16**

Olgular Eşliğinde HIV/AIDS Hastası Takibi
(*Klimik Derneği HIV/AIDS Çalışma Grubu'nca Düzenlenmiştir*)

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- İleri yaş HIV/AIDS hastasının klinik bulguları ve seyrini,
- İleri yaş HIV/AIDS hastasının takibinde eşlik eden komorbid durumlarda nasıl takip etmesi ve nelere dikkat etmesi gerektiğini öğrenir.
- Gebe HIV/AIDS hastasının takibi ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi sahibi olur.
- Çocuğa bulaşma riskinin değerlendirilmesi, HBV/HIV koenfeksiyonunda, her iki enfeksiyonun prognoza ve birbirlerine etkisi, tedavinin başlarken dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi sahibi olur.
- ARV tedavinin zamanlamasını yapabilir.

Oturum Başkanı
Muzaffer FİNCANCI

İleri Yaştaki HIV/AIDS Hastası
Uluhan SİLİ

HIV/AIDS ve Gebelik
Aydın DEVECİ

HIV/AIDS ve Hepatit B
Aysel KOCAGÜL-ÇELİKBAŞ

Salon B

09.30 - 10.30 **Simpozyum 17**

Tüberküloz Tanı ve İlaç Direncinin Saptanmasında Yeni Yöntemler
(*Klimik Derneği Tüberküloz Çalışma Grubu'nca Düzenlenmiştir*)

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Ülkemizde halen önemini koruyan ve toplum sağlığının çok ilgilendiren tüberküloz hastalığının tanısında kullanılan yeni metodlar ve uygulamalar hakkında bilgi sahibi olur,
- Tanı ve dirence önemli ölçüde katkıda bulunan ve referans merkezlerde yapılabilen moleküler düzeydeki DNA dizileme ve nükleik asit amplifikasyon temelli testlerin uygulanması, sonuçların yorumu hakkında bilgi sahibi olur.

Oturum Başkanları
Mustafa ÖZYURT, Rıza DURMAZ

Yeni DNA Dizileme Yöntemleri
Tanıl KOCAGÖZ

Nükleik Asit Temelli Amplifikasyon Yöntemleri
Kaya KÖKSALAN

24 Mart 2017, Cuma

Salon C

09.30 - 10.30 **Simpozyum 18**

Erişkin Aşılmasının Hedefindeki Aşılar ve Hastalık Yükü

(Klimik Derneği Erişkin Bağışıklaması Çalışma Grubu'nca Düzenlenmiştir)

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Erişkin yaş grubunda influenza, pnömokok ve zona infeksiyonlarının sıklığını, hangi hasta gruplarında ne tür sorunlara neden olduklarını, tıbbi ve ekonomik açıdan oluşturdukları yükü öğrenir.
- Bu hastalıklara karşı geliştirilmiş ve geliştirilmekte olan aşıları, aşılama yaklaşımlarını, aşılanmanın hedeflerini ve ne oranda başarıya ulaştığını öğrenir.

Oturum Başkanları

Esin ŞENOL, İrfan ŞENCAN

Influenza

Funda YETKİN

Pnömokok

Sema ALP-ÇAVUŞ

Zona

Selda SAYIN-KUTLU

Salon A

11.00 - 12.00 **Simpozyum 19**

Akut Karaciğer Yetmezlikli Hasta Yönetimi

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Viral hepatit etkenlerine bağlı fulminan karaciğer yetmezlikli hastanın belirtileri, klinik ve laboratuvar bulguları, tanısı hakkında bilgilerini gözden geçirir.
- Transplantasyon endikasyonları, transplantasyon yapan merkezler, bu merkezlerle nasıl iletişim kurulacağı,
- Medikal ve cerrahi tedavi uygulamaları hakkında bilgi sahibi olur.

Oturum Başkanları

Hande ARSLAN, Üner KAYABAŞ

Medikal Tedavi

Yaşar BAYINDIR

Cerrahi Tedavi Ne Zaman ve Nasıl?

Cihan YURTAIDIN

24 Mart 2017, Cuma

Salon B

11.00 - 12.00

Simpozyum 20

Şaşırtan Klasikler 2

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Ülkemizde uzun yıllardan beri bilinen ve izlenen infeksiyon hastalıklarının farklı ve nadir klinik seyirlerini,
- Bu infeksiyonlarla karışabilecek diğer klinik durumları sıralayabilir.
- Bu infeksiyonların tanısında karıştırıcı olabilecek faktörler,
- Bu infeksiyonların tedavisinde özellik yaratabilecek durumlar hakkında bilgi sahibi olur.

Oturum Başkanları

Cemal BULUT, Mehmet BAKIR

Olgu 1 (Sıtma)

Ali ACAR

Olgu 2 (Tüberküloz)

Nurettin ERBEN

Salon C

11.00 - 12.00

Simpozyum 21

HIV İnfeksiyonunun Temelleri

(Klimik Derneği HIV/AIDS Çalışma Grubu'nca Düzenlenmiştir)

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Son derece karmaşık bir mekanizması olan HIV replikasyon döngüsü, biyolojisi ve etki mekanizmasını öğrenir.
- HIV tedavisinde kullanılan RTI, NRTI, NNRTI integras inhibitörleri, füzyon inhibitörlerinin replikasyonda etki ettiği basamaklar hakkında bilgi sahibi olur.
- HIV infeksiyonu tedavisindeki son gelişmeler gibi çok önemli bir konu hakkında bilgi sahibi olur.

Oturum Başkanı

Başak DOKUZOĞUZ

HIV Biyolojisi ve Patogenezi

Taner YILDIRMAK

HIV'de Tedavi (Kür) Mümkün mü?

Bilgöl METE

24 Mart 2017, Cuma

Salon B

12.00 - 13.00

Uydu Simpozyumu
Gilead Sciences İlaç Tic. Ltd. Şti.

Güçlü Omurga Tedavisi ile HIV Tedavisine Güçlü Başlangıç

Moderatör

Volkan KORTEN

Konuşmacılar

HIV’de Tedavi Kararımızı Neler Etkiliyor?

Atahan ÇAĞATAY

HIV Tedavisinde Direnç Tedavi Seyrini Nasıl Etkiliyor?

Volkan KORTEN

HIV Tedavi Sürecinde Her Şey Yolunda Gidiyor Mu?

Gülden ERSÖZ

13.00 - 13.45

Öğle Yemeği

Salon A

13.45 - 15.00

Simpozyum 22

Antibiyotik Duyarlılık Testleri: Laboratuvardan Kliniğe

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Antimikrobiyal duyarlılık testlerinde yeni CLSI ve EUCAST önerilerini öğrenir.
- Antibiyotik duyarlılık testlerinin tanımlanmasında kullanılan yöntemleri, avantaj ve dezavantajlarını ve ülkemizde kullanılabilirliğini tanımlayabilir.
- Antibiyotik duyarlılık testleri yorumlarken dikkat edilmesi gerekenler ve antibiyotik duyarlılık testlerinin kliniğe yansması, dikkat edilecek noktalar hakkında bilgi sahibi olur.

Oturum Başkanları

Burçin ŞENER, Sesin KOCAGÖZ

Laboratuvar

Zeynep GÜLAY

Klinik

Özlem AZAP

24 Mart 2017, Cuma

Salon B

13.45 - 15.00

Simpozyum 23

Febril Nötropenik Hastada İnfeksiyon Yönetimi

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Güncel rehberler ışığında febril nötropenik hastalarda antibiyotik tedavisinin nasıl planlanması gerektiğini, hangi hastalarda hangi durumlarda hangi antibiyotiklerin seçilebileceğini, eskalasyon ve de-eskalasyon yaklaşımlarının avantaj ve dezavantajlarını, nasıl uygulanmaları gerektiğini öğrenir.
- Febril nötropenik hastalarda akılcı antibiyotik kullanımının nasıl olması gerektiğini kavrar. Bu hasta grubunda antibiyotik tedavisinin klinik ve laboratuvar verilere göre nasıl yönlendirilmesi gerektiğini, tedavi değişikliği kararlarının ne şekilde alınabileceğini öğrenir.
- Güncel yayınlar ve rehberler ışığında febril nötropenik hastalarda antifungal tedavi yaklaşımlarını, tanı güdümlü ve ampirik antifungal tedavi yaklaşımlarının nasıl ve hangi koşullarda uygulanabileceğini, avantaj ve dezavantajlarını öğrenir. Akılcı antifungal tedavi yaklaşımının nasıl olabileceği konusunda bilgi sahibi olur.
- Rehberler ışığında invazif aspergilloz infeksiyonlarının tedavisini öğrenir.

Oturum Başkanı

Hamdi AKAN, Mustafa ÇETİNER

Antibiyotik Yönetimi

Bilgin ARDA

Antifungal Yönetimi

Ömrüm UZUN

Salon C

13.45 - 15.00

Simpozyum 24

Daha Kısa Tedaviler Mümkün mü?

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Belirtilen infeksiyonlarda antibiyotik tedavi süresinin belirlenmesinde kullanılan ölçütleri,
- Antibiyotiklerin kesilmesinde CRP ve prokalsitonin kullanımının yerini,
- Antibiyotik tedavi süresinin, hangi, koşullarda ne kadar kısaltılabileceğini öğrenir.

Oturum Başkanları

Ayşe ERBAY, Hüseyin TURGUT

Toplum Kökenli Pnömoni

H. Şener BARUT

Karın İçi İnfeksiyonlar

A. Seza İNAL

Osteomyelit

Esra TANYEL

24 Mart 2017, Cuma

Salon B

15.00 - 16.00 Uydu Simpozyumu
AbbVie Tıbbi İlaçlar San. Tic. Ltd. Şti.

HCV Tedavisinde Klinik Deneyim ve Hastalık Yönetimi

Oturum Başkanı
Mustafa Kemal ÇELEN

Konuşmacılar
Süda TEKİN, Neşe DEMİRTÜRK

Salon A

18.30 - 19.30 Poster Tartışması 1

Oturum Başkanı: **Alper ŞENER**

Salon B

18.30 - 19.30 Poster Tartışması 2

Oturum Başkanı: **Nuray UZUN**

Salon C

18.30 - 19.30 Poster Tartışması 3

Oturum Başkanı: **Gülden ERSÖZ**

25 Mart 2017, Cumartesi

Salon A

08.00 - 09.30 Simpozyum 25

Viral Pnömoniler

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- İnfluenza, human metapneumovirus, MERS-CoV kliniği, tanısı, ayırıcı tanısı ve tedavisi,
- Bu virusların tanısında kullanılan multipleks PCR, real-time PCR gibi testlerin spesifite, sensitivitesi, tanıya katkısı hakkında bilgi sahibi olur.

Oturum Başkanları

Osman MEMİKOĞLU,

Ayhan AKBULUT

İnfluenza

Şebnem EREN

Human Metapneumovirus

Şiran KESKE

Mers-CoV

Ediz TÜTÜNCÜ

Klimik Uzlaşı Raporu: Solunum Sistemi İnfeksiyonları

Selcan ASLAN ÖZEL

Salon B

08.00 - 09.30 Simpozyum 26

Olgularla Tartışalım: Nadir ve Zor Hastalıklar

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Malign otitis eksternada etkenleri ve güncel tedavi yaklaşımlarını,
- İdiopatik granülomatöz mastitlerde *Corynebacterium spp.* ve diğer mikroorganizmaların rolünü ve antimikrobik tedavi seçeneklerini,
- Hemafagositik sendroma neden olan mikroorganizmaları ve hastalığın klinik seyrini, ayırıcı tanısını öğrenir.

Oturum Başkanları

Gürkan MERT, Birsen MUTLU

Malign Otitis Eksterna

Okan DERİN

Granülomatöz Mastit

Yusuf Ziya DEMİROĞLU

Hemofagositik Sendrom

Tuba TURUNÇ

25 Mart 2017, Cumartesi

Salon C

08.00 - 09.30 Simpozyum 27

Mikobakteri Konak Etkileşimi

(Klimik Derneği Tüberküloz Çalışma Grubu'na Düzenlenmiştir)

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Ülkemizde halen önemini koruyan ve toplum sağlığının çok ilgilendiren mikobakteri infeksiyonlarının immünopatogenezi,
- Persistans ve ilaç tolerans mekanizmaları,
- İmmünomodülatörler tedavinin etkinliği hakkında bilgi sahibi olur.

Oturum Başkanları

Ayşe YÜCE, Meltem UZUN

Mikobakteri İnfeksiyonlarının İmmünopatogenezi

Barış OTLU

Persistans ve İlaç Tolerans Mekanizmaları

Oya EREN- KUTSOYLU

Tanıda Kullanılan IGRA Testleri ve

İmmünopatogenezi

Esin ÇETİN-AKTAŞ

Salon B

10.00 - 11.00 Uydu Simpozyumu

Merck Sharp & Dohme İlaçları Ltd. Şti.

POLİKLİMİK; İnfeksiyon Olgularına Çözüm Aranıyor

Vakalar Eşliğinde Zor İnfeksiyonlar

Oturum Başkanları

Alpay AZAP, Emel YILMAZ,

Neşe SALTOĞLU

İntraabdominal Vaka Sunumu

Abdurrahman KAYA

Sibel YILDIZ KAYA

Diyabetik Ayak Vaka Sunumu

Asiye YİR, Pelin ADAR

25 Mart 2017, Cumartesi

Salon A

11.00 - 12.30 Simpozyum 28

Deri ve Yumuşak Doku İnfeksiyonları

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Deriyi tutan ve döküntüyle seyreden viral infeksiyonların etyolojisi, tanısı, ayırıcı tanısı ve tedavisi,
- İnfeksiyon kliniğine giderek artan sayıda yatan yumuşak doku infeksiyonlu hastaların etyolojileri, semptom, bulgu ve tedavileri hakkında bilgi sahibi olur.

Oturum Başkanları

Can Polat EYİGÜN, Kenan HİZEL

Döküntülü Viral İnfeksiyonlar

Özge TURHAN

Bakteriyel İnfeksiyonlar

İlkay KARAOĞLAN

Mantar İnfeksiyonları

Murat KUTLU

Parazit İnfeksiyonları

Ülgen Zeki OK

Klimik Uzlaş Raporu: Deri ve Yumuşak Doku İnfeksiyonları

Seniha ŞENBAYRAK

Salon B

11.00 - 12.30 Simpozyum 29

Sağlık Bakımıyla İlişkili İnfeksiyonlarda Neler Değişti

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Sağlık bakımıyla ve ventilatörle ilişkili pnömonilerin yönetimi konusunda 2016'da yayımlanmış IDSA HAP/VAP Yönetimi Rehberi'ndeki yenilikleri,
- Cerrahi alan infeksiyonlarının önlenmesi konusunda 2016 yılında yayımlanmış DSÖ (WHO) ve Surgical Infection Society Cerrahi Alan İnfeksiyonlarını Önleme Rehberleri'ndeki yenilikleri,
- Damar içi kateterlerle ilişkili bakteriyemilerin önlenmesi konusunda SHEA/IDSA 2014 ve APIC 2015 güncellemelerinde yer alan yenilikleri öğrenir.

Oturum Başkanları

Nur YAPAR, Turan ASLAN

HKP/ViP Neler Değişti

Esra KAZAK

Kateterle İlişkili Baktriyemide Neler Değişti

Asuman İNAN

Cerrahi Alan İnfeksiyonlarında Neler Değişti

Nihal PİŞKİN

25 Mart 2017, Cumartesi

Salon C

11.00 - 12.30 Simpozyum 30

Mikrobiyota ve İmmün Sistem

(Klinik Derneği İnfeksiyon İmmünolojisi Çalışma Grubu'nca Düzenlenmiştir)

Öğrenim Hedefleri

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

- Mikrobiyota ve immünite, otoimmünite ilişkisi,
- Psödomembranoz enterokolit, inflamatuvar barsak hastalıkları ve birçok uygulama alanı bulunan fekal mikrobiyota transplantasyonu ve immün sistem ilişkisi hakkında bilgi sahibi olur.

Oturum Başkanları

Şadi YENEN, Ali ŞENGÜL

Mikrobiyota ve İmmünite

Resul KARAKUŞ

Mikrobiyota ve Otoimmünite

Ali İNAL

Fekal Mikrobiyota Transplantasyonu ve İmmün Sistem

Serhan SAKARYA

12.30 - 13.30 Öğle Yemeği

13.30 - 15.00 Büyük Vizit

Oturum Başkanı

Önder ERGÖNÜL

Olgular

Aslıhan DEMİREL

Mehtap AYDIN

Fatma KARADAĞ

Faruk KARAKEÇİLİ

Tartışmacılar

Ali MERT

Serhat ÜNAL

Volkan KORTEN

25 Mart 2017, Cumartesi

Salon A

16.30 - 17.30 Poster Tartışması 4

Oturum Başkanı: **Servet ALAN**

Salon B

16.30 - 17.30 Poster Tartışması 5

Oturum Başkanı: **Ferhat ARSLAN**

Salon C

16.30 - 17.30 Poster Tartışması 6

Oturum Başkanı: **Hale TURAN**

SÖZEL VE POSTER SUNUM PROGRAMI

Sözel Sunumlar 1

(S-007 / S-009 / S-011 / S-012 / S-013 / S-016 / S-025)

Tarih: 23 Mart 2017, Perşembe

Saat: 18.00 - 18.45

Salon A

Oturum Başkanı: Nurcan BAYKAM

Sözel Sunumlar 2

(S-001 / S-002 / S-006 / S-010 / S-017 / S-018 / S-021)

Tarih: 23 Mart 2017, Perşembe

Saat: 18.00 - 18.45

Salon B

Oturum Başkanı: Nurhayat BAYAZIT

Sözel Sunumlar 3

(S-019 / S-020 / S-022 / S-023 / S-024 / S-026)

Tarih: 23 Mart 2017, Perşembe

Saat: 18.00 - 18.45

Salon C

Oturum Başkanı: Saadet YAZICI

Sözel Sunumlar 4

(S-003 / S-004 / S-005 / S-008 / S-014 / S-015)

Tarih: 23 Mart 2017, Perşembe

Saat: 18.00 - 18.45

Salon D

Oturum Başkanı: Nur BENZONANA

Poster Tartışması 1 (P-001 / P-047)

Tarih: 24 Mart 2017, Cuma

Saat: 18.30 - 19.30

Salon A

Oturum Başkanı: Alper ŞENER

Poster Tartışması 2 (P-048 / PS-094)

Tarih: 24 Mart 2017, Cuma

Saat: 18.30 - 19.30

Salon B

Oturum Başkanı: Nuray UZUN

Poster Tartışması 3 (PS-095 / PS-141)

Tarih: 24 Mart 2017, Cuma

Saat: 18.30 - 19.30

Salon C

Oturum Başkanı: Gülden ERSÖZ

Poster Tartışması 4 (PS-142 / PS-188)

Tarih: 25 Mart 2017, Cumartesi

Saat: 16.30 - 17.30

Salon A

Oturum Başkanı: Servet ALAN

Poster Tartışması 5 (PS-189 / PS-235)

Tarih: 25 Mart 2017, Cumartesi

Saat: 16.30 - 17.30

Salon B

Oturum Başkanı: Ferhat ARSLAN

Poster Tartışması 6 (PS-236 / PS-279)

Tarih: 25 Mart 2017, Cumartesi

Saat: 16.30 - 17.30

Salon C

Oturum Başkanı: Hale TURAN

SÖZEL BİLDİRİ ÖZETLERİ

- 79 S-001
Kronik Hepatit B Hastalarından İzole Edilen Hepatit B Viruslarının Moleküler Özellikleri
Ali Asan, Murat Sayan, Sıla Akhan, Süda Tekin, Bilgehan Aygen, Fatma Sırmatel, Haluk Eraksoy, Nazan Tuna, Şükran Köse, Ali Kaya, Necla Eren Tülek, Nazlım Aktuğ Demir, Reşit Mıstık, Bahar Örmən, Fatime Korkmaz, Taner Yıldırım, Onur Ural, Mehtap Aydın, Hüseyin Turgut, Özgür Günel, Neşe Demirtürk
- 82 S-002
Tenofovir Kullanan Kronik Hepatit B Hastalarında Böbrek Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi
Fatma Yılmaz Karadağ, Süda Tekin, Zehra Karacaer, Ayşe Batırel, Güle Çınar Aydın, Pınar Ergen, Bilgehan Aygen, Fatma Sırmatel, İsmail Necatı Hakyemez, Sıla Akhan, Murat Sayan, Ayten Kadanalı, Nilsun Lütfiye Altunal, Eyüp Arslan, Pınar Korkmaz, Özgür Günel, Elif Sargın Altunok
- 83 S-003
İnfektif Endokarditli Hastalarda Embolik Olay Gelişmesini Etkileyen Risk Faktörlerinin Analizi
Seniha Başaran, Serap Şimşek Yavuz, Ayfer Şensoy, Şirin Menekşe, Mutlu Şeyda Öcalmaz, Yeşim Uygun Kızmaz, Serpil Öztürk, Sibel Doğan Kaya, Elif Tükenmez Tigen, Deneş Berzeg Deniz, Ezgi Özbek, Atahan Çağatay
- 85 S-004
Oküler Sifilis: Yeni Bir Salgın mı?
Seniha Başaran, Elif Ağuloğlu, Merih Oray, Serap Şimşek Yavuz, Atahan Çağatay, Oral Öncül, Halit Özşüt, Haluk Eraksoy, İlknur Tuğal Tutkun
- 86 S-005
İnfluenza A enfeksiyonunda Ölümü Belirleyen Faktörler
Süda Tekin, Şiran Keske, Servet Alan, Ayşe Batırel, Çağla Karakoç, Nuriye Taşdelen Fışgın, Serap Şimşek Yavuz, Burcu Bayrak, Mehtap Aydın, Mahir Kapmaz, Fatma Yılmaz Karadağ, Önder Ergönül
- 87 S-006
Türkiye'de Su Kaynaklı Tularemi Salgınlarının Değerlendirilmesi
Murat Kutlu, Çağrı Ergin, Selda Sayın Kutlu
- 88 S-007
Hepatit B Virus Pozitif Hastalarda Asimetrik Dimetilarginin (ADMA) Düzeylerinin Araştırılması
Faruk Karakeçili, Aytekin Çıkman, Merve Aydın, Barış Gülhan
- 89 S-008
Gram Negatif Bakteremilerde Antibiyotik Değişimine Kadar Geçen Sürenin Retrospektif Olarak İncelenmesi
Hüseyin Bilgin, Beyza Ören Bilgin, Volkan Korten
- 90 S-009
Influenza A Tanısında Yeni Bir Yaklaşım: M2e Peptidine Spesifik İgy Antikorlarının Kullanımı
Yasemin Budama Kılınc, Rabia Çakır Koç, Sevim Meşe, Selim Badur
- 91 S-010
IL-1Ra VNTR Varyantı ile Kırım Kongo Kanamalı Ateş Arasındaki İlişkinin Araştırılması
Umut Safiye Şay Coşkun, Ferdi Güneş, Serbülent Yiğit, Ayşe Feyda Nursal, Aydın Rüstemoğlu, Fazilet Duygu
- 92 S-011
HIV-1 Virüsü İçin Yeni, Geniş ve Etkili Bi-Spesifik Nötralizan Antikor Oluşturulması ve Karakterizasyonu
Asım Ülçay, Yijun Zhang, James Chapman, Richard Sutton

- 94 S-012
Ventilatör İlişkili Pnömonilerin Önlenmesine Yönelik Nanoteknoloji Destekli Endotrakeal Tüp Yüzey Kaplamaları
Nazlı Ataç, Çağla Koşak, İskender Yılgör, Emel Yılgör, Birol Karakaya, Füsün Can
- 94 S-013
Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ventilatörle İlişkili Pnömonili Hastalarda Serum C-Reaktif Protein, Prokalsitonin, Solubl Ürokinaz Plazminojen Aktivatör Reseptörü (Supar) ve Neopterin Düzeylerinin Tanısal ve Prognostik Değeri
Reyhan Öztürk, Hülya Başar, Vildan Fidancı, Salih Cesur, Ayşe Özcan, Necla Tülek, Çetin Kaymak, Laser Şanal, Ebru Aktepe, Ali Pekcan Demiröz
- 95 S-014
Eritrosit Dağılım Genişliği (Rdw) Sepsis Ve Septik Şoklu Hastalarda Mortalite İçin Prognostik Bir Faktördür
Pınar Korkmaz, Sertaş Erarslan, Onur Toka
- 96 S-015
Nozokomiyal Menenjit Düşünülen Hastalarda Bos'da D-Laktat Ve Proinflamatuvar Sitokinlerin (Tnf-Alpha, Il-6, Il-8, Il-17) Tanıdaki Değeri
Sibel Yorulmaz Gökteş, Arzu Yılmaztepe Oral, Emel Yılmaz, Halis Akalın, Güven Özkaya, Selçuk Yılmazlar, Şeref Doğan, Hasan Kocaeli, Haluk Barbaros Oral
- 98 S-016
Diyabetik Ayak İnfeksiyonlarından İzole Edilen Pseudomonas aeruginosa Suşlarındaki Virulans Genleri Diğer İnfeksiyonlardan İzole Edilenlerden Farklı Mı?
Bülent M Ertuğrul, Erman Oryaşın, Benjamin A Lipsky, Ayşe Willke, Bülent Bozdoğan
- 99 S-017
Yanık Yoğun Bakım Ünitesinde Gram negatif Bakteriyemik Hastalarda Karbapenem Direncinin Belirlenmesi
Özge Şahin, Nur Benzonana, Füsün Can, Demet Haciseyitoğlu, Kaan Gideroğlu, Serdar Özer, Önder Ergönül
- 100 S-018
HIV ile Enfekte Hastalarda Hla-B*5701 Alleli Sıklığı
Dilek Yağcı Çağlayık, Burak Aksu, Uluhan Sili, Elif Tükenmez Tigen, Selda Karakadioğlu, Volkan Korten
- 101 S-019
HIV-1 Enfekte Hastalarda CD4 Seviyesi İle Global Longitudinal Pik Sistolik Strain Arasındaki İlişki
Şükrü Çetin, Alper Gündüz, Ayşe Şabablı Çetin, Ahmet Gürdal, Mutlu Çağan Sümerkan, Süleyman Sezai Yıldız, Nuray Uzun, Kadriye Orta Kılıçkesmez
- 102 S-020
HPV Genotiplendirmede Kullanılan Yöntemlerden Kaynaklanan Sorunlar ve Tartışmalar
Paşa Gökteş, Nilay Malkoç, Şafak Gökteş
- 103 S-021
Steril Pürülli Böbrek Nakli Hastalarında Gerçek Zamanlı Multipleks Plimeraz Zincir Reaksiyon Test Sonuçları
Mehmet Saner, Meltem Demir, Şafak Gökteş, İbrahim Duman, Yücel Yüksek, Levent Yüçetin, Asuman Havva Yavuz
- 103 S-022
Kronik Hepatit B Enfeksiyonunda Şiddetli Fibrosizi Belirlemede King Skoru Daha Etkin Olabilir
Zehra Karacaer, Özgür Avcı, Fatma Yılmaz Karadağ
- 105 S-023
Hastanede Yatan Hastaların El Hijyeni Konusundaki Farkındalıklarının Saptanması
Deniz Özkaya, Aslı Suner, Çağrı Büke

- 106 S-024
Oftalmik Enfeksiyonlardan İzole Edilen Fırsatçı Mantar İzolatlarının Virulans ve Antifungal Duyarlılık Açısından Değerlendirilmesi
Hafize Sav, Havva Gül Özdemir, Rabiye Altınbaş, Macit Ilkit, Seyedmojtaba Seyedmousavi, Orhan Yıldız, İlhami Çelik
- 107 S-025
Sağlık Personelinin Mesleki Yaralanma Karşısındaki Tutumlarının Değerlendirilmesi: Anket Çalışma Sonuçları
Cumhur Artuk, Selma Tosun, Emre Güven, İlknur Esen Yıldız, Handan Alay, Duygu Mert, Duru Mıstanoğlu Özatay, Buşra Ergüt Sezer, Mustafa Doğan, Fatma Ünlü, Merve Sefa Sayar, Seçil Deniz, Mustafa Uğuz, Farnaz Majdiehfarshi, Kenan Uğurlu, Yasemin Balkan, Abdülkadir Daldal, Özlem Mete, Zehra Karacaer, Yeşim Uygun Kızmaz, Şirin Menekşe, Nefise Öztoprak
- 108 S-026
Yoğun Bakım Biriminde Acinetobacter spp. Etkenli Hastane İnfeksiyonları, Karbapenem Direnci ve Risk Faktörlerinin İrdelenmesi
Zuhal Yeşilbağ, Nomin Bold, Sevtap Şenoğlu, Zeynep Çizmeci, Gülay Eren, Habip Gedik, Özlem Aydın, Kadriye Kart Yaşar

POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ

- 113 P-001
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Eğitim Merkezi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi' nde Yatmakta Olan Hastalarda Gelişen Pnömoni, Kan Dolaşımı ve Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Topluma Maliyeti
Doğaç Uğurcan, Semih Tokak, Hüseyin Turgut
- 113 P-002
Kesici-Delici Alet Yaralanmaları; Tek Merkez Deneyimi
Zehra Çağla Karakoç, Yeşim Koçak, Binnur Şimşek
- 114 P-003
Erzincan İlinde Yurtdışı Kaynaklı Bir Plasmodium Falciparum Serebral Sıtma Olgusu
Faruk Karakeçili, Hasan Mücahit Özbaş, Betül Sümer, Aytekin Çıkman
- 116 P-004
Ülseratif Kolit Olgularında Sitomegalovirüs Enfeksiyonu
Fatma Sırmatel, Güray Can, Bilgen Borulu, Deniz Şahin, Hayrettin Akdeniz
- 117 P-005
Boyunda Lenfadenopati ile Gelen Hastaların Enfeksiyon Açısından Değerlendirilmeleri
Vuslat Ecem Güneş Altıparmak, Sila Akhan, Seda Kabukcu, Esra Arslanalp
- 118 P-006
İmmünsüpresif Tedavi veya Kemoterapi alan Hastalarda Hepatit B Virus Reaktivasyonunun Önlenmesi Amacıyla Başlanan Antiviral Tedavilerin Değerlendirilmesi
Hande Berk, Nefise Öztoprak, Filiz Kızılateş, Figen Yıldırım, Ülkü Üser
- 118 P-007
Bir Üniversite Hastanesinde Nöroşirujik Girişim Sonrası Gelişen Nozokomiyal Menenjitlerin İrdelenmesi
Elif Mukime Sarıcaoğlu, Sevilay Çırpan, Kemal Osman Memikoğlu
- 119 P-008
Hepatit B ile Enfekte Hastalar, Hastalıklarının Farkında mı?
Pınar Ergen, Fatma Yılmaz Karadağ, Özlem Aydın, Arzu Doğru, Ayşe Canan Üçışık, Saadet Yazıcı, Zuhâl Aydan Sağlam, Mustafa Haluk Vahaboğlu
- 121 P-009
Erişkinlerde Akut Viral Hepatit Epidemiyolojisinde Güncel Durum: Çok Merkezli Çalışma
Zehra Karacaer, Selma Tosun, Ayşe Batirel, Suzan Şahin, İrem Altaş, Serhat Uysal, Serpil Erol, Nugül Ceran, Ayşe Albayrak, İlknur Esen Yıldız, Uğur Kostakoğlu, Emsal Aydın, Fatma Kaçar, Nuretdin Kuzhan, Ayten Kadanalı, Gül Karagöz, Ercan Yenilmez, Derya Bayırlı Turan, Arzu Altunçekiç Yıldırım, Funda Koçak, Rıza Aytaç Çetinyaka, Mehmet Parlak, Özlem Aydın
- 122 P-010
Kronik Hepatit C Tedavisinde Ledipasvir /Sofosbuvir Deneyimi: Tedavi Sonu Yanıtları
Bahar Örmən, Nesrin Türker, Nurbanu Sezak, Serap Ural, Sibel El
- 122 P-011
Kronik Delta Hepatit Hastalarının Başarılı Tedavisi
Celal Ayaz, Tuğba Sarı
- 123 P-012
İnfeksiyon Hastalıkları Polikliniğine Periferik Lenfadenopati İle Başvuran Hastaların İrdelenmesi
Cihan Semet, Tekin Tunçel, Sümeyra Şimşek, Börçe Hemiş, Hilal Sezer, Hazel Öztürk, Hatice Söylemez, Esra Kazak, Emel Yılmaz, Yasemin Heper, Halis Akalın, Reşit Mıstık

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

- 124 P-013
Zona Zoster İnfeksiyonlarının Seyri ve Post Herpetik Nevralji Gelişimini Belirleyen Faktörler
Elif Mukime Sarıcaoğlu, Pelin Koçyiğit, Alpaz Azap
- 125 P-014
Koç Üniversitesi Öğrencilerinde Antibiyotik Bilinci ve Kullanımının Değerlendirilmesi
Elif Kuşku, Eren Yavuz Açıklan, Ertuğrul Kesin, Kerem Muslu, Kezban Sila Kunt, Sidar Çöpür, İlker Kayı, Önder Ergönül
- 126 P-015
Günübürlük Ayaktan Tedavi Üniteleri Yaygınlaştırılmalı
Halime Araz, Saliha Kazcı, Ezgi Gülten, Aysel Kocagül Çelikbaş
- 127 P-016
Telaprevir veya Boseprevirli Kombinasyon Tedavisine Virolojik Yanıt Alınamayan Genotip 4d ile İnfekte Kronik Hepatit C Hastalarında Sofosbuvir/ Ledipasvir Tedavisi
Bilgehan Aygen, Orhan Yıldız, Selma Gökahmetoğlu, Serpil Taheri, Sinem Baltacı
- 127 P-017
Prostat Biyopsisi Öncesi Alınan Rektal Sürüntü Örnekleri ile Profilaksi Uygulaması ve Rutin Uygulanan Profilaksi ile Karşılaştırılması
Vuslat Ecem Güneş Altıparmak, Sila Akhan, Mehmet Esat Kösem, Ali Kemal Uslubaş
- 128 P-018
HIV ile Enfekte Kadınlardaki Gebelik Yönetimi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Deneyimi: 14 Hastadan Oluşan Olgu Serisi
Gülşen Mermut, Murat Ulukuş, Deniz Akyol, Deniz Gökengin
- 129 P-019
Erişkin Visseral Layşmanyaz (Kala-Azar) Olgusu
Ümit Rezzukoğlu, Yusuf Özkaraman, Vedat Aslan, Hande Berk, Nefise Öztoprak
- 130 P-020
Kliniğimizde HIV Enfeksiyonu İle Takip Edilen Hastalarda Saptanan Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonlarının Retrospektif İncelemesi
Ceren Atasoy, Dilek Yıldız Sevgi, Ahsen Öncül, Aziz Ahmad Hamidi, Duygu Demirbaş, Özlem Gül, Meyha Şahin, Derya Özyiğitoğlu, Nuray Uzun, İlyas Dökmetaş
- 131 P-021
Kan Kültürü Pozitifliği Saptanmış Bruselloz Hastalarında Serum Tüp Aglütinasyon Testlerinin Değerlendirilmesi
Eyüp Arslan, Altan Gökgöz, Güle Çınar Aydın, Okan Derin
- 131 P-022
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Alevlenmesine Bağlı Solunum Yetmezliği Nedeniyle Yoğun Bakım Ünitelerine Yatırılmış İleri Yaştaki Olgularda Mortalite Belirteçleri
Şebnem Çalık, Ezgi Direnç Külünk, Zeki Tuncel Tekgül, Nurcan Doğan, Selma Tosun, Alpaz Arı, Emine Yazıcı
- 132 P-023
Çekal Ligasyon ve Puncture Yöntemi Uygulanan Ratlarda Ertapenem Etkinliğinin Gösterilmesi
Başak Göl Serin, Şükran Köse, Osman Yılmaz, Mehmet Yıldırım, İlkay Akbulut, Süheyla Serin Senger, Gülgün Akkoçlu, Gülden Diniz
- 133 P-024
KLİMİK İEÇG Türkiye İnfektif Endokardit Kohortu: 2015-2016 Verileri
Serap Şimşek Yavuz, Sibel Doğan Kaya, Deneş Berzeg Deniz, Elif Tükenmez Tigen, Serpil Öztürk, Şirin Menekşe, Mutlu Şeyda Öcalmaz, Seniha Başaran, Ayfer Şensoy, Yeşim Uygun Kızmaz, Ezgi Özbek, Haluk Eraksoy
- 136 P-025
Kan Kültüründe Üreyen Mikroorganizmalar ve Antimikrobiyal Direnç Oranları: Altı Yıllık Sonuçlar
Emel Azak, Burcu Deniz Yayla, Ayşe Willke

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

- 136 P-026
Nadir Görülen Bir Vaka: IVF ile Gebe Kalan Hastada Endometrium Tüberkülozu
Şule Gökçek Gürtürk, Ceren Karahan, Murat Sönmezer, Alpay Azap
- 137 P-027
Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesinde 2016 Yılı İnvaziv Alet İlişkili Sağlık Bakımı ile İlişkili Enfeksiyonların Değerlendirilmesi
Sibel El, Bahar Örmen, Ali Yıldırım, Figen Kaptan Aydoğmuş, Nesirn Türker, Serap Ural
- 138 P-028
Nefroloji Kliniğinde Böbrek Yetmezliği Tanısıyla Takip Edilen Hastalardaki Üriner Sistem İnfeksiyonlarının İrdelenmesi
Derya Seyman, Ayça İnci, Semih Gül, Üstün Yılmaz, Yasin Şahintürk, Olgun Akın, Melahat Çoban, Abdi Metin Sarıkaya
- 139 P-029
Karaciğer Nakil Alıcılarının İnfeksiyonlar Yönünden Takibi
Elif Mukime Sarıcaoğlu, Elif Nur Haliloğlu, Elvan Onur Kırımker, Onur Keskin, Aysun Yalçı, Deniz Balcı, Alpay Azap, Cihan Yurdaydın, Ahmet Rüçhan Akar
- 140 P-030
Nötropenik Ateşli Hastalarda Kalite Ölçütü Olarak Antibiyotik Kullanımının Değerlendirilmesi
Önder Ergönül, Bahar Madran, Şiran Keske, Hakan Kalyon, Serdar Örnek, Gizem Tokça, Ebru Dönmez, Burhan Ferhanoğlu
- 141 P-031
Cerrahi Profilaksi Rehberine Uyum
Gizemnur Artan, Azize Karahan, Süda Tekin
- 142 P-032
El Hijyenine Uyumu Nasıl Artırdık?
Azize Karahan, Gizemnur Artan, Süda Tekin
- 142 P-033
Akut Myeloid Lösemili Bir Hastada Dissemine Cilt Tutulumlu İnvaziv Aspergilloz: Nadir Bir Olgu Sunumu
Duygu Mert, Alparslan Merdin, Gülşen İskender, Mehmet Sinan Dal, Fazilet Duygu, Emre Tekgündüz, Mustafa Ertek, Fevzi Altuntaş
- 144 P-034
Diyabetik Ayak Enfeksiyonlarında Hasta Sonlanım Üzerine Etki Eden Risk Faktörlerinin ve Kültürlerden İzole Edilen Çoklu İlaça Dirençli Mikroorganizmaların İrdelenmesi
Gökhan Karaahmetoğlu
- 145 P-035
Tenofovir Kullanımına Bağlı Gelişen Femur Başı Osteoporozu
Özgür Günel, Nizamettin Aydın, Eda Köksal, Sırrı Kılıç
- 146 P-036
Tekrarlayan Tüberküloz Olgusunda Sekonder İlaç Direnci
İlkay Akbulut, Mustafa Şevket Dereli, Onur Kahraman, Şükran Köse, İlker Ödemiş
- 147 P-037
Kronik Hepatit B Hastalarında Non-İnvaziv Fibrozis Belirteçlerinin Karaciğer Histopatolojisini Öngörmedeki Değeri
Abdullah Gölbol, Figen Kaptan Aydoğmuş, Tuna Demirdal, Fatma Hüsniye Dilek, Mustafa Tözün, Sezgin Vatansever
- 148 P-038
Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Hepatit A ve B Serolojisi
Semiha Solak Grassie, Kamer Koldaş, Belgin Coşkun, Funda Gözütok, Sevinç Dural

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

- 149 P-039
Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlara Neden Olan Clostridium Difficile
Yunus Gürbüz, Asiye Tekin, Emin Ediz Tütüncü, Ganime Sevinç, Esengül Şendağ, Aysun Acun, Gönül Çiçek Şentürk, İrfan Şencan
- 150 P-040
Yatarak Tedavi Alan Geriatrik Üriner Sistem Enfeksiyonlu Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi
Petek Şarlak Konya, Neşe Demirtürk, Emine Türkoğlu, Recep Keşli, Havva Tünay
- 151 P-041
SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde 2008-2016 Yılları Arasında Gelişen Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Nedeni Olan Sorun Mikroorganizmalar
Emin Ediz Tütüncü, Ganime Sevinç, Yunus Gürbüz, Asiye Tekin, Aysun Acun, Esengül Şendağ, Gönül Çiçek Şentürk, İrfan Şencan
- 153 P-042
Antifungal Kullanımının Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Nokta Prevalans Çalışması
Şebnem Şenol, Oya Özlem Eren Kutsoylu, Özge Turhan, Sema Alp Çavuş, Meltem Taşbakan, Şerife Barçın Öztürk, Selda Sayın Kutlu, Çiğdem Banu Çetin, Onur Kaya, Betil Özhak Baysan, Hüsnü Pullukçu, Bülent Ertuğrul, Murat Kutlu, Gülşen Mermut, Çağrı Ergin, Dilek Yeşim Metin, Nur Yapar, Vildan Avkan Oğuz
- 154 P-043
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Kan Kültürlerinden Elde Edilen Escherichia coli ve Klebsiella pneumoniae İzolatlarının Antibiyotik Direnç Oranları
Seher Akkuş, Fatma Köksal Çakırlar, Nevriye Gönüllü, Gökhan Aygün
- 155 P-044
Pegile İnterferon Kullanımı Sonrası Relaps Gelişen Hastalarda Tenofovir ve Entekavirin Tedavi Etkinliğinin Belirlenmesi
Şükran Köse, Tuba Kış, Sabri Atalay
- 156 P-045
Naiv Hepatit C İnfeksiyonlu Hastaların Onaltı Yıllık Prognuzu
Zehra Karacaer, Selma Tosun, Ayşe Batirel, Neslihan Çelik, Mustafa Uğuz, Songul Yavuz, Ercan Yenilmez, Mustafa Doğan, Tuğba Yanık Yalçın, Büşra Ergut Sezer, Nefise Öztoprak, Özlem Aydın, İlknur Esen Yıldız, Emsal Aydın, Uğur Kostakoğlu, Pınar Ergen, Rıza Aytaç Çetinkaya, Gül Durmuş, Ramazan Gözüküçük, Seher Ayten Coşkuner, Cumhuriyet Artuk, Emine Fırat Göktaş, Emre Güven
- 157 P-046
Multipleks Pcr Yöntemiyle, 2016 Yaz Aylarında Saptanan Bocavirus Salgınının Değerlendirilmesi
Şafak Göktaş, Mümtaz Cem Şirin
- 158 P-047
Böbrek Nakil Hastalarında Çok İlaça Dirençli Bakterilerle Gelişen Üriner Sistem Enfeksiyonları
Melike Hamiyet Demirkaya, Onur Özalp, Ayşegül Yeşilkaya, Özlem Kurt Azap, Hande Arslan, Mehmet Haberal
- 158 P-048
Hipotansiyonla Seyreden Akut Retroviral Sendrom
Aydın Deveci, Esra Tanyel, Betül Altıntaş
- 159 P-049
Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde Hematolojik Maligniteli Hastaların Kan Kültürlerinden İzole Edilen Mikroorganizmaların İdentifikasyon ve Duyarlılıklarının Güncel Sonuçları
Serkan Sürme, Neşe Saltoğlu, Ömer Fehmi Tabak, Bilgöl Mete, İlker İnanç Balkan
- 160 P-050
Bir Üniversite Hastanesi Sekiz Yıllık Aşılama Deneyimi
Emel Azak, Meliha Meriç Koç, Dilek Sinağ, Ayşe Willke

- 161 P-051
Zonguldak Bölgesinde Kömür Madeni İşçilerinde Leptospiroz Seroprevalansının Araştırılması
Özlem Yılmaz, Güven Çelebi, Erdinç Atabek, Fürüzan Köktürk, Şahenis Deniz Atakent, Nihal Pişkin, Hande Aydemir
- 162 P-052
Kendini Unutturmamayan Hastalık Tularemi: Muş'un Bulanık İlçesinde Küçük Bir Salgın
Lokman Hızmalı, Irmak Uçak, Özge Yiğit, Yüce İslamoğlu
- 162 P-053
Steroid Kullanan Mediastinal Sarkoidoz Tanılı Bir Hastada Salmonella Enteritidis Bakteriyemisi Ve İliopsoas Apsesi
Faruk Karakeçili, Dilek Emir, Mehmet Soytürk, Betül Sümer, Nizamettin Koçkara
- 164 P-054
Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastalarda İnfeksiyon/Kolonizasyon Yönünden Risk Faktörlerinin Dağılımı
Aykut Kurt, Harika Öykü Dinç, Nida Küçük Aydın, İlker İnanç Balkan, Neşe Saltoğlu, Serpil Cengiz, Lutfiye Alisha, Gökhan Aygün
- 165 P-055
Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde İzlenen Yetişkin Hastalarda Kandidemi Olgularının Epidemiyolojisi, Risk Faktörleri, Antifungal Duyarlılıkları Ve Mortalite Üzerine Etkilerinin Araştırılması
Çiğdem Çiçek Kolak, Aylin Erman Daloğlu, Betil Özhak Baysan, Dilara Öğünç, Filiz Günseren
- 165 P-056
Kliniklerin Kan Kültürü İstem Oranları ve İzolatların Değerlendirmesi
Meral Sönmezoğlu, İbrahim Çağatay Acuner
- 166 P-057
Paritaprevir/Ritonavir / Ombitasvir/ Dasabuvir İle Tedavi Edilen İki Hemofili Olgusu
Nesrin Türker, Bahar Örmən, Tuna Demirdal, İlknur Vardar
- 167 P-058
Düşük ve Orta Sosyoekonomik Düzeyi Olan Bir Yerleşim Bölgesinde Hepatit B Seroprevelansı, (Saha Çalışması Sonuçları)
Alpay Arı, Selma Tosun, Şebnem Çalık, Seher Ayten Coşkuner, Hülya Bayık, Olgu Aygün, Seval Demir, Hür Hassoy
- 168 P-059
2010-2016 Yılları Arasında Erişkin Solunum Yolu Örneklerinde Saptanan Viral Etkenlerin Dağılımı
Yağmur Eylül Doğanürk, Mert Ahmet Kuşkuçcu, Bilgöl Mete, Nilşen Güney, İlker İnanç Balkan, Kenan Midilli
- 169 P-060
Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Hastane İnfeksiyonu Etkenleri
Güle Çınar Aydın, Eyüp Arslan
- 169 P-061
Sosyoekonomik Düzeyi Düşük ve Orta Düzeyde Olan Bir Yerleşim Bölgesinde Yaşayan Kişilerin Hepatit A, B ve C'nin Bulaş Yolları Konusundaki Farkındalıkları (Saha Çalışması Sonuçları)
Seher Ayten Coşkuner, Selma Tosun, Alpay Arı, Şebnem Çalık, Olgu Aygün, Seval Demir, Hür Hassoy
- 170 P-062
Ayaktan Başvuran Üriner Sistem Enfeksiyonlu Hastalarda Ampirik Tedavi Nasıl Olmalı?
Ayşe Nuriye Varışlı, Gülşen Çetin Hazırolan, Altan Aksoy, Aysel Kocağül Çelikbaş, Neriman Aksu
- 172 P-063
Bir Kardiyovasküler Cerrahi Dal Hastanesinde 5 Yıllık Süreçte Tespit Edilen Kandidemi Olgularına Ait Verilerin Değerlendirilmesi
Denef Berzeg Deniz, Ayfer Eren Şensoy, Ayşe Ertürk, M. Şeyda Öcalmaz, Nurgül Yurtseven

- 172 P-064
Yoğun Bakım Dışı Kliniklerde Yatan Hastalarda; Sağlık Hizmeti İlişkili İnfeksiyonlar ve İzole Edilen Etkenlerin İrdelenmesi
Çiğdem Ataman Hatipoğlu, Ayşe Büyükdemirci, Fatma Şebnem Erdiñç, Günay Ertem, Cemal Bulut, Esra Kaya Kılıç, Necla Eren Tülek, Sami Kınıklı
- 173 P-065
Kan Dolaşımı İnfeksiyonlarında Görünmeyen Tehlike: Konnektörler
Tuba Şengül, Betül Güven, Ayşe Ferda Ocakçı, Süda Tekin
- 174 P-066
Kronik Hepatit B Hastalarında Bitkisel Ürün Kullanımının Değerlendirilmesi
Seza Ayşe İnal, Ferit Kuşcu, Süheyla Kömür, Aslıhan Candevir Ulu, Behice Kurtaran, Dürdane Mıdıklı, Berrin Ünlü, Yeşim Taşova, Hasan Salih Zeki Aksu
- 175 P-067
Viral Hepatit Hastalarında Perkutan Karaciğer İğne Biyopsi Yöntemleri Güvenli ve Etkindir
Zehra Karacaer, Fatma Yılmaz Karadağ, Gül Durmuş, Hüseyin Çiçek, Emine Parlak, Alpay Arı, Selma Tosun, Yavuz Durmuş, Suat Eren, Zehra Adıbelli
- 177 P-068
Servikal Lenfadenopatisinde Kaposi Sarkomu Tespit Edilmiş AIDS Olgusu
Zeynep Şule Çakar, Ayten Kadanalı, Gül Karagöz, Şenol Çomoğlu, Nilsun Lütfiye Altunal, Ayşe Serra Özel, Sinan Öztürk, Ahmet Bülent Fetvacı, Fidan Doğan
- 177 P-069
Hematolojik Maligniteli Febril Nötropenik Hastalarda Bakteremi Etkenlerinin İncelenmesi
Burak Kömürcü, Elif Tükenmez Tigen, Volkan Korten, Tayfur Toptaş, Tülin Fıratlı Tuğlular
- 178 P-070
Metisilin Dirençli Stafilokok İzolatlarında Ertapenem ve Linezolidin İn Vitro Sinerjistik Aktivitesi
Tugba Solak, Murat Dizbay
- 179 P-071
HIV ile Enfekte Hastada Efavirenze Bağlı Hipersensitivite Reaksiyonu
Aydın Deveci, Esra Tanyel
- 180 P-072
Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde DRESS Sendromu
Derya Yapar, Özlem Akdoğan, Özgür Ünal, Kazım Çebi, Nurcan Baykam
- 180 P-073
Santral Venöz Kateter İlişkili Olan ve Olmayan Hastane Kaynaklı Kan Dolaşımı Enfeksiyonlu Hastaların, İzole Edilen Mikroorganizmalar, Risk Faktörleri, Alttta Yatan Hastalıklar ve Mortalite Açısından Karşılaştırılması: Üç Yıllık Deneyim
Çiğdem Ataman Hatipoğlu, Günay Tuncer Ertem, Cemal Bulut, Fatma Şebnem Erdiñç, Esra Kaya Kılıç, Meliha Çağla Sönmezer, Necla Tülek, Sami Kınıklı
- 182 P-074
Prostatit ve Sternoklavikular Artrit Eşlik Ettiği Norobruselloz
Hatice Köse, Fatih Temoçin
- 182 P-075
Nedene Yönelik Çözümlerle Artan Aşılama Oranları: İkinci Basamak Hastane Örneği
Zehra Karacaer, Hüsrev Diktaş
- 183 P-076
Unutulan Zoonotiklerden Q FEVER: Kliniğimizde İzlediğimiz Q FEVER Olguları
Fatma Sırmatel, Hayrettin Akdeniz, Bilgen Borulu, Hüseyin Hatipoğlu

- 184 P-077
Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine Başvuran ve Tedavisi Yapılan Kronik Hepatit C Hastalarının Demografik ve Klinik Verilerinin Değerlendirilmesi
Işıl Deniz Alırcı, Nergiz Ekmen, Arzu Altunçekiç, Ali Seydi Alpay
- 185 P-078
Bir Üniversite Hastanesinde Sitomegalovirus İnfeksiyonu Tanılı Hastaların İrdelenmesi
Vildan Avkan Oğuz, Hande Hazır Konya, Oya Özlem Eren Kutsoylu, Sema Alp Çavuş, Ziya Kuruüzüm, Nur Yapar
- 187 P-079
İnfektif Endokardit ve Mikotik Anevrizma ile Seyreden iki Salmonella Olgusu
Ayşe Kaya Kalem, Bircan Kayaaslan, İmran Hasanoğlu, Ruveyda Bilmez, Mehmet Akın Taşyaran, Rahmet Güner
- 188 P-080
Kırım Kongo Kanamalı Ateşi ile Karışan EDTA'ya Bağlı Psödötrombositopeni
Dilek Yılmaz, Ferdi Güneş, Şener Barut
- 188 P-081
Kolonda Histopatolojik Olarak Kanıtlanmış Candida Koliti ve Ülser Birlikteliği
İrem Akdemir Kalkan, Nurgül Doğru, Mustafa Kemal Çelen, Çiğdem Mermutluoğlu
- 189 P-082
Türkiye'de Görülen Dermatobia Hominis'e Bağlı Bir Deri Miyazı Olgusu
Elif Ağuloğlu, Seniha Başaran, Serap Şimşek Yavuz, Atahan Çağatay, Oral Öncül, Halit Özsüt, Haluk Eraksoy
- 190 P-083
Abdomen İlişkili Torakal Apse İle Seyreden Nokardiyoz Olgusu
Gonca Fidan, Ümit Savaşçı, Ertuğrul Yazıcı, Murat Beyzadeoğlu, Abdullah Cançelik
- 191 P-084
Nörolojik Bulgularla Gelen İnfektif Endokardit Olguları
Nilsun Lütfiye Altunal, Ayten Kadanalı, Gül Karagöz, Zeynep Şule Çakar, Ayşe Serra Özel, Şenol Çomoğlu, Sinan Öztürk, Fidan Doğan, Ahmet Bülent Fetvacı, Ayşe Destina Yalçın, Leyla Masımova
- 192 P-085
Kolistine Dirençli Klebsiella pneumoniae (KoDKP) İle İnfekte Olguların Yönetimi
Betül Sadıç, Seniha Başaran, Serap Şimşek Yavuz, Atahan Çağatay, Oral Öncül, Halit Özsüt, Haluk Eraksoy
- 193 P-086
Nedeni Bilinmeyen Ateş: 306 Olgunun İncelenmesi
Mehmet Umut Çayıröz, Tuna Demirdal, İlknur Vardar, Pınar Çayıröz, Ali İlgin Olut
- 195 P-087
Uzun İnkübasyon Süreli Bir Kırım Kongo Kanamalı Ateşi: Olgu Sunumu
Meliha Meriç Koç, Seda Kabukcu, Emel Azak
- 197 P-088
Rize Devlet Hastanesinde Son 3 Yılda Gerçekleşen Kesici Delici Alet Yaralanmalarının İncelenmesi
Işıl Deniz Alırcı, Güle Çınar Aydın, Fatma Şahinoğlu Atmaca
- 198 P-089
Üretrit Semptomları ile Başvuran Hastalarda Tespit Edilen Etkenlerin Değerlendirilmesi
Derya Bayırlı Turan, Kıvanç Şerefhanoglu, Mehmet Yılmaz Salman, Adem Fazlıoğlu, Tuba Kuruoğlu, Yalçın İnanç Serin
- 198 P-090
6129 Hastada Yaş Gruplarına Göre T-SPOT.TB Test Pozitiflik Oranları
Şafak Gökteş, Zehra Çağla Karakoç

- 199 P-091
İmmünokompetan Bir Hastada Döküntü Olmadan Seyreden Varisella – Zoster Virusu Menenjit
Oğuz Evlice, Halit Özsüt, Seniha Başaran, Serap Şimşek Yavuz, Atahan Çağatay, Oral Öncül, Haluk Eraksoy
- 200 P-092
Olgu Sunumu: Kardiyak Kist Hidatik mi ? Pseudoanevrizma mı ?
Kübra Demir Önder, Nefise Öztoprak, Gülsüm Meral Yılmaz, Şakir Arslan, Raif Umut Ayoğlu, Ömer Haldun Tekinalp
- 201 P-093
Yüksek Doz İntratekal Kolistin Uygulaması Sonrası Görülen Nörotoksisite: Afazi
Tugba Solak, Murat Dizbay
- 202 P-094
Hemodiyaliz Hastalarında Hastaneye Yatış Gerektilen İnfeksiyonların İrdelenmesi
Büşra Dutağaç, Aziz Ahmad Hamidi, Dilek Yıldız Sevgi, Alper Gündüz, İlyas Dökmetaş, Nuray Uzun
- 203 P-095
Tanı Konulmada Gecikme Nedeniyle Yaygın Akciğer Dışı Tutulumu İle Seyreden ve Kaybedilen Bir Tüberküloz Olgusu
Güliz Evik, İbrahim Arda Yılmaz, Mesut Tek, Gülten Ersoz
- 204 P-096
Geriatrik Yaş Grubunda Çok İlaça Dirençli Bakteri Kolonizasyonunun Araştırılması
Oya Özlem Eren Kutsoylu, Vildan Avkan Oğuz, Madina Abdullayeva, Nil Tekin, Nur Yapar
- 205 P-097
Splenektomi Sonrası Tanı Alan Bir İnfektif Endokardit Olgusu
Yeşim Uygun Kızmaz, Sibel Doğan Kaya, Elif Sargın Altunok, Deniz Çevirme
- 206 P-098
Pediyatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Karbapenem Dirençli Enterik Bakterilerin Kolonizasyonu İle Bakteriyemisi Arasındaki İlişkinin Araştırılması
Okan Aydoğan, Fatma Köksal Çakırlar, Halit Tokman, Nurgül Tayran, Neşe Saltoğlu, Gökhan Aygün
- 206 P-099
Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastalarda Kolonizasyonun Araştırılması ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi
Harika Öykü Dinç, Aykut Kurt, İlker İnanç Balkan, Neşe Saltoğlu, Serpil Cengiz, Lütfiye Alisha, Mert Kuşkucu, Gökhan Aygün
- 207 P-100
Bir Eğitim Hastanesinin Farklı Yoğun Bakım Ünitelerinde El Hijyeni Uyumunun Değerlendirilmesi
Günay Tuncer Ertem, Şebnem F Erdinç, Cemal Bulut, Çiğdem Ataman Hatipoğlu, Necla Tülek, Sami Kınıklı
- 208 P-101
Kırıkkale Bölgesinde Hastaneye Başvuran Mülteci ve Göçmenlerde Hepatit Göstergelerinin İrdelenmesi
Cemal Bulut, Tuğba Atalay, Birgül Kaçmaz, Serdar Gül
- 209 P-102
Üriner Sistem Örneklerinden İzole Edilen Escherichia Coli Kökenlerinin Antibiyotik Duyarlılıkları
Münever Sadunoğlu Güler, Yeşim Öztürk Bakar, Seher Akkuş, Nevriye Gönüllü, Gökhan Aygün, Ömer Küçükbasmacı
- 209 P-103
Ayaktan Başvuran Hastalarda Üriner Sistem Enfeksiyonu Etkeni Olan Enterobacteriaceae Türlerinin Antibiyotik Direnç Oranlarının Değerlendirilmesi
Zeynep Köken Bayındır, Taylan Calp, Dilek Biçici, Zuhâl Beçinli

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

- 211 P-104
Kan Kültürlerinden İzole Edilen Staphylococcus Aureus Suşlarının Çeşitli Özelliklerinin Değerlendirilmesi
Güle Çınar Aydın, Eyüp Arslan, Zeynep Bayındır Köken
- 211 P-105
Weil Hastalığı: Sarılık, Trombositopeni Ve Akut Böbrek Yetmezliği İle Seyreden Bir Olgu Sunumu
Burcu Uysal, Ramazan Keskiner, Yahya Şahin, Ayşe Ayaydın
- 212 P-106
Düşük ve Orta Sosyoekonomik Düzeydeki Bir Bölgede Farklı Yaş gruplarındaki Bireylerde Hepatit A Seroprevalansı (Saha Çalışması Sonuçları)
Şebnem Çalık, Selma Tosun, Alpay Arı, Seher Ayten Coşkuner, Hülya Bayık, Olgu Aygün, Seval Demir, Hür Hassoy
- 213 P-107
Grip Mevsiminde İlk Olgular: İki Yılın Karşılaştırılması
Metin Özsoy, Necla Tülek
- 214 P-108
Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişen Myroides Odaratus Salgını
Hasip Kahraman, Mustafa Cihangiroğlu, Rıdvan Güçkan, Filiz Ahun
- 214 P-109
Klebsiella pneumoniae'ya Bağlı Geçici Korpus Kallozum Splenium Lezyonu: Olgu Sunumu
Meliha Çağla Sönmezer, Şükran Sevim, Fatma Şebnem Erdiñç, Mahmut Kaçar, Günay Ertem, Metin Özsoy
- 215 P-110
Klinik Örneklerden İzole Edilen Pseudomonas aeruginosa Suşlarının Yıllara Göre Antibiyotik Direnci
Ayşe Nuriye Varışlı, Altan Aksoy, Irmak Baran, Neriman Aksu
- 216 P-111
Gebe Sifiliz Olgusu
Gülten Ünlü, Abdülazim Er
- 217 P-112
Polikliniğimize Toksoplazmozis Ön Tanısıyla Başvuran Gebelerin İrdelenmesi
Esra Tanyel, Aydın Deveci, Merve Çelik, Tuğba Özdemir
- 217 P-113
Atipik Radyolojik Bulgularla Prezente Olan ve İzleminde Otoimmün Ensefalit Gelişen Bir Herpes Simpleks Virus'a Bağlı Ensefalit Olgusu
Özlem Gül, Aziz Ahmad Hamidi, Mustafa Aker, Betül Sayan Kürk, Nazife Duygu Demirbaş, Alper Gündüz, Nuray Uzun, İlyas Dökmetaş
- 219 P-114
İmmünsüprese Hastaların Kan Kültürlerinde Üreyen Mikroorganizmalar ve Direnç Oranları
Şirin Efe, Fatma Apaydın, Yeşim Beşli, Işın Akyar
- 219 P-115
Kronik Hepatit B Hastalarında Vitamin D Düzeylerinin Değerlendirilmesi
Fatma Meral İnce, Mustafa Kemal Çelen, Hasan İnce, Recep Tekin, Celal Ayaz
- 220 P-116
Hastane Çalışanlarında Tüberküloz Farkındalığı ve Bilgi Düzeylerinin Araştırılması
Gökhan Karaahmetoğlu, Münevver Şahin Özkan, Mustafa İlker İnan
- 221 P-117
Olgu Sunumu: Medikal Tedaviye Yanıtsız Fatal Seyreden Bir Mukormikozis Vakası
Burcu Deniz Yayla, Birsen Mutlu, Ayfer Gedük, Berna Özkan, Selvet Erdoğan

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

- 222 P-118
Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir ve Dasabuvir'in Kronik Hepatit C Tedavisinde Etkinliği
Özgür Dağlı
- 223 P-119
Tüm İlaçlara Dirençli Klebsiella Pneumoniae Bakteriyemisinin İkili Karbapenem İle Tedavisi
Salih Emre, Pınar Çakmak, Elvin Dinç, Mustafa Taner Yıldırım
- 224 P-120
Transrektal Prostat İğne Biyopsisi Sonrası Gelişen Üriner ve Kan Dolaşımı Enfeksiyonları Deneyimlerimiz
Onur Ural, Şua Sümer, Nazlım Aktuğ Demir, Şeyma Çıfci, Emine Yalçınkaya
- 225 P-121
Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi'nde Dirençli Gram-Negatif Bakterilerin Antibiyotik Dirençlerinin 7 Yıllık Değerlendirilmesi
Şükran Köse, Gürsel Ersan, Çiler Zincircioğlu, Işıl Köse, Gülgün Akkoçlu, Nimet Şenoğlu
- 226 P-122
Bakteriyeminin Eşlik Ettiği Üriner Sistem İnfeksiyonu Olan Olgularda Ampirik Tedavideki Uyumsuzluğun Klinik Etkisi
Aziz Ahmad Hamidi, Elif Aktaş, Sinan Çetin, Ahsen Öncül, Banu Bayraktar, Nuray Uzun, İlyas Dökmetaş
- 228 P-123
Nadir Görülen Fungal Etken: Hastane Kaynaklı Trichosporon
Burcu Deniz Yayla, Birsen Mutlu, Ayfer Gedük
- 229 P-124
Diken Batması Sonucu Ortaya Çıkan Ülseroglandüler Tularemi Olgusu
Sümeyra Şimşek, Rukiye Çakır, Tekin Tunçel, Esra Kazak, Emel Yılmaz
- 230 P-125
Apendektomi Yapılan Hastalardan Alınan Doku Kültürlerinde Üreyen Bakteriler ve Antibiyotik Duyarlılık Durumları
Semiha Solak Grassie, Özgür Kaya, Fatih Ocak, Saadet Akturan, Ş. Deniz Atakent
- 231 P-126
Hastanemizdeki Bir Yıllık Hastane Enfeksiyonları ve Etkenlerinin Değerlendirilmesi
Emine Sehmen, Filiz Güneş, Sevim Yetkin Pusa
- 232 P-127
DAA Tedavisi Alan HCV Olgularının Yan Etki Açısından Değerlendirilmesi
Selma Tosun, Seher Ayten Coşkuner, Ali İlgin Olut
- 233 P-128
Kliniğimizde Takip Ettiğimiz Mevsimsel Grip Vakalarının Epidemiyolojisi ve Klinik Özellikleri
Zeynep Türe Yüce, Zehra Beştepe Dursun, Berna İnanıcı, İlhami Çelik
- 234 P-129
Olgu Sunumu: Suçiçeği Geçiren Bir Hastada Kriptokok Menenjit
Ayşe Willke Topcu, Vuslat Ecem Güneş Altıparmak, Özgür Mehtap, Sıla Akhan, Birsen Mutlu
- 236 P-130
Üçüncü Basamak Bir Hastanede Takip Edilen Spondilodiskitlerin İrdelenmesi
Esra Tanyel, Aydın Deveci, Meltem Karslıoğlu, Betül Altıntaş
- 236 P-131
Kırım Kongo Kanamalı Ateşi ve Bruselloz Birlikteliği: Olgu Sunumu
Alper Tahmaz, Mustafa Deniz, Veli Günay, Nefise Öztoprak

- 237 P-132
Pegile İnterferon/Ribavirin Deneyimli Kronik Hepatit C Hastalarında Direkt Etkili Antivirallerle Yeniden Tedavi
Gülşen İskender, Sabahat Çeken, Mustafa Cihat Oğan, Mustafa Ertek
- 238 P-133
Yoğun Bakım Ünitesinde Kandidiyazis Tedavisinde Anidulafungin Deneyimi
Simge Sarı, Birsen Mutlu, Burcu Deniz Yayla, Zehra Nur Baykara
- 239 P-134
SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2009-2016 Yılları Arasında Antibiyotik Tüketim Hızının İzlenmesi
Emin Ediz Tütüncü, Asiye Tekin, Yunus Gürbüz, Ganime Sevinç, Esengül Şendağ, Aysun Acun, Gönül Çiçek Şentürk, İrfan Şencan
- 240 P-135
İmmünkompetan Olguda Staphylococcus Aureus Omuz Ve Sternoklavikular Eklem Septik Artriti
Ayşegül Yeşilkaya, Melike Hamiyet Demirkaya, Mehmet Göktürk Kaban, Onur Özalp, Ebru Koca, Özlem Kurt Azap, Hande Arslan
- 241 P-136
Bakteriyeminin Eşlik Etmediği Bir Tularemik Pnömoni Olgusu
Yunus Gürbüz, Zehra Demirbaş, Emin Ediz Tütüncü, İrfan Şencan
- 241 P-137
Nozokomiyal Diyare Olgularında Clostridium Difficile Toksin B Pozitiflik Oranları
Melike Hamiyet Demirkaya, Ayşegül Yeşilkaya, Onur Özalp, Özlem Kurt Azap, Hande Arslan
- 242 P-138
Serratia Liquefaciens' in Etken Olduğu Bacak Absesi Ve Morganella Morgagnii'nin Etken Olduğu Diyabetik Ayak Olgusu
Gülten Ünlü, Hasan Naz, Ekrem Çelik
- 243 P-139
Dang Ateşi Olgusu
Sezen Özkök
- 244 P-140
Geç Dönem Şant Enfeksiyonu Olgusu
Nilsun Lütfiye Altunal, Ayten Kadanalı, Zeynep Şule Çakar, Ayşe Serra Özel, Gül Karagöz, Şenol Çomoğlu, Sinan Öztürk, Fidan Doğan, Ahmet Bülent Fetvacı
- 244 P-141
Gastrointestinal Sistem Patojenlerinin Multipleks Pcr Yöntemiyle Araştırılması
Şafak Gökteş, Ayşegül Aksoy Gökmen
- 245 P-142
Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonları: Beş yıllık Veri
Meliha Meriç Koç, Seda Kabukcu, Emel Azak
- 246 P-143
Pegile İnterferon Tedavisi Sırasında Görülen Ciddi Akut Alevlenme Hepatiti: Olgu Sunumu
Celal Ayaz, Tuğba Sarı
- 247 P-144
Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığının Endemik Olduğu Bir Bölgede Bulunan Hastane Çalışanlarında KKKK Hastalığı Seroprevelansı
Fatih Temoçin, Hatice Köse, Tuğba Sarı, Fazilet Duygu, Ramazan Oğuz Şahin
- 248 P-145
HIV/HDV Koenfeksiyonlu İki Olguda Pegileinterferon Tedavi Sonuçlarının Değerlendirilmesi
Arzu Kantürk, Funda Şimşek, Taner Yıldırım, Mehtap Oktar, Tülay Erkmek

- 248 P-146
Damar İçi Kateter Enfeksiyonuna Bağlı Gelişen Septik Sakroileit ve Psoas Absesi
Deniz Yüce Yıldırım, Ümmü Gülsüm Altın, Alpay Arı, Selma Tosun
- 249 P-147
Böbrek Nakilli Hastalarımızda Görülen Üriner Sistem Enfeksiyonu Etkeni Gram Negatif Bakterilerin Antibiyotik Duyarlılık Durumları
Kıvanç Şerefhanıoğlu, Derya Bayırlı Turan, Murathan Uyar, Eryiğit Eren, Gürsel Yenilmez, Mehmet Tokaç, Gürkan Telliöğlu, Ayhan Dinđkan
- 251 P-148
Yanık Ünitesinde Tespit Edilen Hastane Enfeksiyonlarının İrdelenmesi
Handan İlhan, Cumhuri Artuk, Yavuz Çekli, Hanefi Cem Gül
- 251 P-149
Olgu Sunumu: Sekelle İyileşen Herpes Ensefaliti
Selcan Arslan Özel, Nuray Voyvoda, Gökhan Evcil
- 253 P-150
2013-2016 Arasında Doğum Sırasında Hepatit B İg Yapılan Bebeklerin Annelerinin Retrospektif Değerlendirmesi
Sema Tekin Şahin, Berivan Tunca
- 254 P-151
Moellerella Wisconsensis ile Gelişen İlk Periton Diyalizi İlişki Peritonit Olgusu
Duygu Çerçioğlu, Süleyman Karaköse, Ayşe Zeynep Bal, Esra Kaya Kılıç, Mehtap Alev, Çiğdem Ataman Hatipoğlu, Sami Kınıklı, Salih Cesur
- 254 P-152
Sifiliz'e Bağlı Bilateral Posterior Üveit: Olgu Sunumu ve Özet
Ali İlgin Olut, Alpay Arı, Selma Tosun, Levent Sağban, Nihat Türkan
- 255 P-153
Dalak Görüntüleme Bulguları ile Ön Tanı Alan Bir Leyişmanyoz Olgusu
Murat Kutlu, Duygu Herek, Nilay Şen Türk, Kevser Özdemir, Merve Arslan, Selda Sayın Kutlu, Hüseyin Turgut
- 256 P-154
Kliniğimizde Son 6 Yılda Sıtma Tanısı Almış Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi
Ayşe Sağmak Tartar, Ayhan Akbulut, Kutbeddin Demirdağ, Hatice Üdürgücü, İsa Ahmet Bal, Büşra Tanır, Sümeyye Selim Kara
- 257 P-155
Spondilodiskit Olgularının İrdelenmesi
Nefise Öztoprak, Hande Berk, Ümit Rezzukoğlu, Alper Tahmaz, Ahmet Şükrü Alparslan
- 258 P-156
Yatan Hastalardan İzole Edilen Acinetobacter sp. ve pseudomonas sp. İzolatlarında Antibiyotik Direnç Oranları: 5 Yıllık İzlem
Çiğdem Arabacı, Kenan Ak, Serkan Aydemir
- 259 P-157
Eş Zamanlı Bakteriyemi, Pnömoni, Ampiyem Ve Karaciğer Apsesine Neden Olan Salmonella Enteritidis Olgusu
Derya Seyman, Figen Yıldırım, Özcan Konur, Ahmet Şükrü Alparslan, Gürhan Sinan Özgünlü, Nevgün Sepin Özen
- 260 P-158
Fatal Seyirli Bir Batı Nil Virüsü Ansefaliti
Salih Atakan Nemli, Özge Eren, Ümmü Sena Sarı, Nurbanu Sezak, Tuna Demirdal, Serap Ural

- 261 P-159
Amasya İlinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Erişkin Bağışıklama Konusundaki Görüşleri
Mustafa Cihangiroğlu, Gökhan Keskin
- 262 P-160
Embolik Presentasyon ile Gelen İki Enfektif Endokardit Olgusu
Nevin İnce, Yasemin Çakır, Elif Çelik, Cansu Güneysu, Mustafa Yıldırım
- 263 P-161
Kök Hücre Nakli Yapılan Bir Hastada Maksillofasial Tutulumlu Alternaria Enfeksiyonu
Gülşen İskender, Hikmetullah Batgi, Nilgün Karabıçak, Duygu Mert, Mustafa Ertek
- 264 P-162
Sadi Sun Yoğun Bakım Ünitesinde Karbapenem Dirençli Enterik Bakterilerin Kolonizasyonu İle Bakteriyemisi Arasındaki İlişkinin Araştırılması
Halit Tokman, Seval Ürkmen, Hatice Yaşar, Pakize Aygün, Neşe Saltoğlu, Sevgi Ergin, Gökhan Aygün
- 265 P-163
İmmünespresif Bir Hastada Sifiliz ve Tüberküloz
Çiğdem Banu Çetin, Akide Çakmak, Emine Kübra Dindar Demiray, Özlem Tünger
- 266 P-164
Kan Kültürü Örneklerinden İzole Edilen Stafilokokların Tür Tayini ve Antimikrobiklere Direnç Oranları
Mehtap Biçer, Hatice Yaşar Arsu, Birgül Mete, Gökhan Aygün
- 267 P-165
Piperasilin-Tazobaktam Tedavisine Bağlı Nötropeni Sonucu Görülen İnvaziv Pulmoner Aspergilloz Vakası
Özlem Uluslan, Alpay Azap
- 268 P-166
Laboratuvar Kaynaklı Bir Raoultella Planticola Kontaminasyonu
Tuğba Atalay, Cemal Bulut, Birgül Kaçmaz, Serdar Gül
- 269 P-167
Kolestatik Hepatit ile Seyreden İkinci Dönem Sifiliz Olgusu
Nazife Duygu Demirbaş, Dilek Yıldız Sevgi, Safiye Nur Çelebi, Ceren Atasoy, Ahsen Öncül, Nuray Uzun, İlyas Dökmetaş
- 269 P-168
Kronik Hepatit C Hastalarında Tıp 2 Diyabetes Mellitus ve İnsülin Direnci Sıklığının Araştırılması
Eyüp Arslan, Güle Çınar Aydın
- 270 P-169
İdrar Örneklerinden İzole Edilen Enterokok Suşlarının Antibiyotik Direnç Oranları
Güle Çınar Aydın, Işıl Deniz Alırcı
- 271 P-170
Kolistin Dirençli Gram Negatif Bakterilerde Antibiyotik Duyarlılıklarının Belirlenmesi
Güle Çınar Aydın, Eyüp Arslan, Okan Derin, Altan Gökgöz
- 271 P-171
Reiter Sendromu Olgusu
Onur Ünal, Neslihan Çelik
- 272 P-172
Gözden Kaçan Bir Deri ve Yumuşak Doku İnfeksiyonu Etkeni: Staphylococcus Lugdunensis
Duygu Çerçioğlu, Çiğdem Ataman Hatipoğlu, Salih Cesur, Hacı Alper Uzun, Sami Kınıklı, Serap Yağcı
- 273 P-173
Karadeniz Bölgesi'nden İzole Edilen HIV-1 Suşlarının Moleküler Epidemiyolojisi
Nuriye Taşdelen Fişgin, Murat Sayan, Aydın Deveci, Özgür Günel, Selçuk Kaya

- 274 P-174
Salmonella Enterica Serotip Enteritidis Bakteremisi Nedeniyle Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma Tanısı Konulan Bir Olgu
Cansu Bulut, Seray Saray, Feriha Çilli, Çağrı Büke
- 275 P-175
Medikal ve Cerrahi Tedaviye Rağmen 20 Yıldır Ataklarla Seyreden Aktinomiçetoma Olgusu
İsmail Türköz, Arzu Kantürk, Mehtap Oktar, Dicle Akçoray, Mustafa Taner Yıldırım
- 276 P-176
İnfektif Endokardit Tanısıyla Takip Edilen Olguların Klinik, Laboratuvar, Ekokardiyografik, Mikrobiyolojik ve Epidemiyolojik Özellikleri
Asiye Bahar Kaçmaz, Neşe Saltoğlu, İlker İnanç Balkan, Ümit Yaşar Sinan, Bilgöl Mete, Fehmi Tabak, Ali Mert, Mehmet Serdar Küçükkoğlu, Recep Öztürk
- 277 P-177
Unutulan Zoonotiklerden O Fever: Kliniğimizde İzlediğimiz Q Fever Olguları
Fatma Sırmatel
- 277 P-178
Ateş Etiyolojisi Araştırılırken Saptanan Üç Tiroidit Olgusu
Nazlım Aktuğ Demir, Şua Sümer, Onur Ural, Ayşe Torun
- 278 P-179
İmmunokompromize bir hastada bakteremik seyreden Shigella sonnei infeksiyonu
Ayşe Batırel, Ayşegül Dokutan Karakaya, Demet Haciseyitoğlu, Betül Yıldırım, Sabahat Çağan Aktaş, Özlem Hamañça
- 280 P-180
Tedavisi Zor Bir Akut Tüberküloz Menenjit Olgusu
Ebru Doğan, Alper Şener, Muhammet Rıdvan Dumlu, Özlem Çakmak Topfedaisi, Hatice Betül Altınışik, Adile Özkan, Ozan Karatağ, Nebil Eker
- 283 P-181
Glukokortikoit Kullanan Ülseratif Kolit Tanılı Hastada Mortal Seyreden Listeria Monocytogenes Menenjiti
Deniz Akyol, Gunel Guliyeva, Deniz Gökengin
- 284 P-182
Hemoptizi ile Seyreden Pulmoner Aktinomikoz Olgusu
Özlem Çakmak Topfedaisi, Alper Şener, Muhammet Rıdvan Dumlu, Ebru Doğan
- 285 P-183
AIDS Hastasında Beyin Tümörünü Taklit Eden Toksoplazma Ensefaliti
Serkan Aydemir, Ceyhun Varlı, Elvin Dinç, Mehtap Oktar, Mustafa Taner Yıldırım
- 286 P-184
HIV Pozitif Hastada Vertebra Tutulumu ile Seyreden Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma
İsmail Türköz, Serkan Aydemir, Funda Şimşek, Mustafa Taner Yıldırım
- 287 P-185
Birinci Trimesterde Komplet Abortus ile Sonlanan Gebe Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Olgusu
Ferdi Güneş, Şener Barut, Dilek Yılmaz
- 288 P-186
Kronik Hepatit B'li Hastaların Hastalıklarını Farketme Yolları ve Risk Faktörleri
Hale Turan Özden
- 289 P-187
Kronik Hepatit C'li Hastaların Hastalıklarını Farketme Yolları ve Risk Faktörleri
Hale Turan Özden

- 290 P-188
Ankara Onkoloji Hastanesi'ne İnguinal Bölgede Lenfadenopati ile Başvuran Bir Kedi Tırmığı Hastalığı Olgusu
Arif Doğan Habiloğlu, Duygu Mert, Fazilet Duygu, Mustafa Ertek
- 290 P-189
Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişen Kandida Enfeksiyonlarının Değerlendirilmesi
Sevit Ali Büyüktuna, Mehmet Bakır, Aynur Engin, Nazif Elaldı, Goncagül Arslan, Mustafa Zahir Bakıcı
- 292 P-190
Yumuşak Doku İnfeksiyonlarındaki Gram Pozitif Mikroorganizmaların Tedavisinde Glikopeptidlere Hala Güvenebilir miyiz?
Hüseyin Bilgin, Lütfiye Mülazımoğlu, Nefise Öztoprak, Filiz Kızılateş, Oral Öncül, Mustafa Özyurt, Neşe Saltoğlu, Serkan Sürme, Bülent Ertuğrul, Barçın Öztürk, Ayten Kadanalı, Muhterem Yücek, Ayşe Willke, Emel Azak, Özlem Tunçcan, Pınar Aysert Yıldız, Demet Haciseyitoğlu, Yasemin Çağ
- 293 P-191
Direk Etkili Antiviral İle Gelişen Böbrek Yetmezliğinin Yönetimi Deneyimi
Özlem Akdoğan, Derya Yapar, Özgür Ünal, İbrahim Doğan, Nurcan Baykam
- 294 P-192
Weil Hastalığında Anamnez Ve Erken Tedavinin Önemi: Bir Olgu Sunumu
Oya Özlem Eren Kutsoylu, Madina Abdullayeva, Ziya Kuruüzüm
- 295 P-193
Türkiye'de İmport Sıtma: Plasmodium Falciparum/Plasmodium Vivax Miks Enfeksiyonunda Tanının Tedavideki Önemi
Özlem Tünger, Akide Çakmak, Ahmet Özbilgin, Varol Tunalı, Çiğdem Banu Çetin
- 296 P-194
Lenfoproliferatif Hastalıklarla Karışan Kronik Bir Q Ateşi Endokarditi Olgusu
Gülşah Tunçer, Seniha Başaran, Simge Erdem, Ebru Yılmaz, Serap Şimşek Yavuz, Haluk Eraksoy
- 297 P-195
6 Yıllık Dönemde Kan Bağışçılarında Hepatit B, Hepatit C, Sifiliz ve HIV Seroprevalansı
Derya Turan, Nebi Toksöz, Kıvanç Şerefhanoglu, Tuba Kuruoğlu
- 298 P-196
Weil Hastalığı; Bir Olgu Sunumu
Vuslat Ecem Güneş Altıparmak, Ayşe Willke
- 298 P-197
Kronik Hepatit C İnfeksiyonunda Paritaprevir/Ritonavir/Ombitasvir ve Dasabuvir Tedavi Deneyimi: Tedavi Sonu Yanıtları
Nesrin Türker, Bahar Örmen, Suna Öğücü Durgun, Figen Kaptan Aydoğmuş
- 299 P-198
Hematolojik Maligniteli Hastaların Çeşitli Kültür Örneklerinden İzole Edilen Mikroorganizmalar ve Klinik Olarak Önemli Bazı Antibiyotik Direnç Profilleri
Çiğdem Arabacı, Kenan Ak, Serkan Aydemir
- 300 P-199
Abdominal Sıvıdan Tüberküloz Tanısı Konulan Bir Kanser Olgusu
Süda Tekin, Ceyda Akartuna, Uğur Berkay Balkancı, Bilge Dikenelli, Önder Ergönül
- 301 P-200
Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Sağlık Çalışanlarında Görülen Delici Kesici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi
Duru Mistanoğlu Özatağ, Türkan Tüzün, Cemile Uyar, Pınar Korkmaz, Ayşenur Beyazıt Üçgün, Serdar Üçgün, Ahmet Özmen, Halil Aslan, Gülten Ünlü

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

- 303 P-201
Bacaklarda Uyuşma ile Gelen Hastada AIDS ve Miliyer Tüberküloz Tanısı:Olgu Sunumu
Büşra Demir, Gönül Şengöz, Ayşegül İnci Sezen, Esra Zerdali, Filiz Pehlivanoğlu, Mustafa Yıldırım, Nuriye Taşdelen Fişgin
- 303 P-202
2010-2016 Yılları Arasında Çocuk Hastalara Ait Solunum Yolu Örneklerinde Saptanan Viral Etkenlerin Dağılımı
Mert Ahmet Kuşkuç, Fatih Varol, Nilşen Güney, Yağmur Eylül Doğanürk, Yıldız Camcıoğlu, Kenan Midilli
- 304 P-203
Yeni Bir Multipleks PCR Yöntemiyle 387 Kadında Cinsel Yolla Bulaşan Etkenlerin Değerlendirilmesi
Şafak Göktaş, Mehmet Sarier, Meltem Demir
- 305 P-204
Son Beş Yılda İdrar Kültüründe Üreyen Mikroorganizmalar ve Antimikrobiyal Direnç Oranları
Burcu Deniz Yayla, Simge Fidan, Emel Azak
- 306 P-205
Akupunktur Sonrası Gelişen Stafilokok Aureus'a Bağlı Mediastinal Apse Olgusu
Seval Sönmez Yıldırım, Filiz Kürklü Bozkır
- 306 P-206
Gebelikte HBsAg Bakılmasının Önemi ve Bu Konuda Rol Oynayan Kişiler
Selma Tosun, Olgü Aygün, Şebnem Çalık, Alpay Arı, Seher Ayten Coşkuner
- 307 P-207
Pulmoner Kist Hidatik
Selcan Arslanözel, Gülfidan Dağlı, Nuray Voyvoda
- 308 P-208
Bir Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesinde İnvaziv Alet İlişkili Enfeksiyonlar
Salih Atakan Nemli, Tuna Demirdal, Sibel El
- 309 P-209
Olgü Sunumu: HIV Enfeksiyonlu Hastada Gelişen ve İntravenöz İmmünglobulin Tedavisine Yanıt Veren Polinöropati
Seza Ayşe İnal, Mehmet Balal, Süheyla Kömür, Ferit Kuşçu, Behice Kurtaran, Aslıhan Candevir Ulu, Şebnem Bıçakçı
- 310 P-210
Ochrobactrum Anthropi'ye Bağlı Olarak Gelişen Pacemaker ve Pacemaker Kablosu Enfeksiyonu Olgusu
Mehtap Alev, Mustafa Duran, Sani Murat, Salih Cesur, Duygu Çerçioğlu, Şerife Altun Demircan, Sami Kınıklı, Büşra Çalışır
- 311 P-211
Nedeni Bilinmeyen Ateş ve Artrit Tanısıyla Takip Ettiğimiz Bir Lyme Olgusu
Hale Turan Özden, Keziban Uçar Karabulut, Vedat Çaldır
- 311 P-212
İmmünkompetan Bir Cerrahta Gelişen Akut Cytomegalovirus Hepatiti
Esra Tanyel, Meltem Çelik Karslıoğlu, Şaban Esen
- 312 P-213
Enfeksiyon Hastalığını Taklit Eden İlaç Ateşi
Şua Sümer, Onur Ural, Nazlım Aktuğ Demir, Şeyma Çifci, Ayşe Torun
- 313 P-214
Mastoidit ve İleti Tipi İşitme Kaybı İle Prezente Olan Atipik Seyirli Bruselloz Olgusu
Yeşim Alpay, Arzu İrvem, Haşmet Yazıcı

- 314 P-215
Parotis Bezinin Primer Hidatik Kisti: Olgu Sunumu
Şua Sümer, Nazlım Aktuğ Demir, Onur Ural, Ayşe Torun
- 315 P-216
HIV Pozitif Hastada İshal Nedeni Olarak Lenfositik Kolit; Olgu Sunumu
Güliden Ersöz, Güliz Evik, Enver Tunçbilek, Tuba Kara, Süleyman Deniz
- 315 P-217
Vitek 2 Cihazının Maya Türlerinin Tanımlanmasındaki Güvenilirliği: Vitek 2 Tarafından Cryptococcus Neoformans Olarak Tanımlanan Candida Parapsilosis Olgusu
Birgül Kaçmaz, Serdar Gül, Nilgün Karabıçak, Ergin Ayaşlıoğlu, Cemal Bulut, Okan Çalışkan
- 316 P-218
Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde 7 yıllık en sık görülen nozokomiyal enfeksiyonlar ve etkenlerinin irdelenmesi
Gürsel Ersan, Işıl Köse, Çiler Zincircioğlu, Tunay Hayaloğlu, Nimet Şenoğlu, Şükran Köse
- 317 P-219
Nadir Görülen Spontan Subskapular Apse
Derya Yapar, Özlem Akdoğan, Özgür Ünal, Özgür Karakurt, Nurcan Baykam
- 318 P-220
Çocuklarda İdrar Yolu Enfeksiyonu Etkenleri ve Antibiyotik Duyarlılıklarının Değerlendirilmesi
Özlem Özpenpe
- 318 P-221
Lenfoma Ön Tanısıyla Splenektomi Yapılan İzole Hepatosplenik Multipl Apseleri Olan Sıradışı Bir Olgu Sunumu
Yasemin Çağ, Ahmet Naci Emecen, Hülya Çaşkurlu, Ferhat Arslan, Arzu Doğru, Onur Hakkı Kırkırlar, Haluk Vahaboğlu
- 319 P-222
İnfektif Endokardit: 23 Olgunun Değerlendirilmesi
Eda Köksal, Özgür Günel, Aynur Atilla, Süleyman Sırrı Kılıç, Saliha Aydın
- 320 P-223
İmmünkompetan Bir Hastada Sitomegalovirus Hepatiti: Bir Olgu Sunumu
Gülten Ünlü, Ahmet Tuğrul Eruyar
- 321 P-224
Streptococcus equi subsp.'in Neden Olduğu Protez Kapak Endokarditi ve Yaygın İnfeksiyon
Murat Kutlu, Selda Sayın Kutlu, Bilgin Emreçan, Ceyda Kocaoğlu, Nural Cevahir
- 322 P-225
HIV ile İnfekte Bir Hastada Art Kullanımına Bağlı Geliştiği Düşünülen Osteoporoz Vakası
Cansu Çimen, Muzaffer Fincancı
- 323 P-226
Coxiella Burnetii' nin Neden Olduğu Aseptik Menenjit Olgusu
Onur Ünal, Ömer Kardeşahin
- 324 P-227
Erişkinlerde Nadir Bir Kronik İshal Nedeni: Çölyak Hastalığı
Emine Parlak, Mehmet Parlak
- 324 P-228
Candida Sake İle Gelişen Fungal Protez Enfeksiyonu
Müge Ayhan, Ayşe Kaya Kalem, Fatma Yekta Ürkmez, Mehmet Akın Taşyaran, Hatice Rahmet Güner

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

- 326 P-229
Alt Solunum Yolu Örneklerinden İzole Edilen Pseudomonas Aeruginosa Suşlarının Antibiyotik Duyarlılığı
Yeşim Öztürk Bakar, Nevriye Gönüllü, Seher Akkuş, Münevver Sadunoğlu Güler, Gökhan Aygün
- 326 P-230
Periferik Venöz Kateter İle İlişkili Komplikasyonlar – Farkındalık Çalışması
Murat Dizbay, Hatice Şimşek, Burcu Çınar, Serpil Baş, Hümevra Zengin, Bedia Bostan, Serhat Ünal
- 327 P-231
Arthemeter Lumefantrin Tedavisi Sonrası Nükseden Importe Mix Sıtma Olgusu
Oktay Yapıcı, Derya Tümer, Hafize Yapıcı
- 328 P-232
Diyabetik Hastalarda Üriner Sistem Enfeksiyon Etkenleri ve Antimikrobiyal Duyarlılık Profillerinin İncelenmesi
Semih Tokak, Ebru Atayeter, Mahmut Baykan, Doğaç Uğurcan, İlker Çordan
- 329 P-233
Ayırıcı Tanıda Tekrarlayan Polikondrit
Fazilet Ayan, Kemal Osman Memikoğlu
- 329 P-234
Ribavirine Bağlı Hiperbilirubinemi ve Hemoliz
Bülent Kaya, Sibel Doğan Kaya
- 330 P-235
Yoğun Bakım Üniteleri'nde Sağlık Bakımı ile İlişkili İnfeksiyon Etkenleri
Bülent Kaya, Sibel Doğan Kaya, Mahperi Kavak, Zeynep Ersöz, Halise Cankılıç
- 331 P-236
Kadavra ve Canlı Vericili Böbrek Nakillerinde Yerleştirilen Üreteral Stent Kolonizasyonunun Karşılaştırılması
Mehmet Sarier, Meltem Demir, Şafak Göktaş, Mehmet Güler
- 332 P-237
Vibrio Algynolyticus'a Bağlı Selülit: Bir Olgu Sunumu
Esra Sağlam, Yakup Gezer, Ayşegül Kuşçu, Üner Kayabaş
- 333 P-238
Genişlemiş Spektrumlu Beta Laktamaz Üreten Escherichia Coli Ve Klebsiella Spp İle Oluşan Üriner Sistem İnfeksiyonlarında Risk Faktörleri
Gonca Demirbükten, Esra Altınsoy, Nurettin Erben, Rukiye Çakır, İlhan Özgüneş
- 333 P-239
Sweet Sendromu İle Tanı Alan Akut Myeloid Lösemi Olgusu
Ebru Atalay, Alpay Azap, Elif Nur Özbay Haliloğlu, Fatma Özdemir
- 334 P-240
Leclercia Adecarboxylata Osteomyeliti: Bir Olgu
Bahar Örmen, Nesrin Türker, Tuğrul Bulut, Süreyya Gül Yurtsever
- 335 P-241
Aynı Aileden Üç Botulizm Olgusu
Merve Arslan, Ceyda Kocaoğlu, Kevser Özdemir, Hüseyin Turgut
- 336 P-242
VRE Kolonizasyonu Enfeksiyonu Öngörebiliyor Mu?
Saliha Kazıcı, Sibel Karabulut, Ezgi Gülten, Dilek Kanyılmaz, Simten Dağdaş, İpek Mumcuoğlu, Aysel Kocaçül Çelikbaş

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

- 337 P-243
HIPEC Yapılan Olgunun Yoğun Bakımda Enfeksiyon Kontrolü
Fulya Çiyiltepe, İnşa Gül Ekiz İşcanlı, Ahmet Sarı, Asu Özgültekin
- 338 P-244
Bruselloz: 50 Olgunun Değerlendirilmesi
Ali Seydi Alpay, Arzu Altunçekiç Yıldırım, Yeliz Çetinkol
- 338 P-245
Nedeni Bilinmeyen Ateş Olgusu; Kikuchi-Fujimoto Hastalığı
İbrahim Erayman, Bahar Kandemir, Rukiyye Bulut, Mehmet Bitirgen
- 339 P-246
Bruselloza Bağlı Nadir Gelişen Bir Komplikasyon: Torakal Paravertebral Apse
Filiz Kürklü Bozkır
- 340 P-247
Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde Tedavi Edilen Kist Hidatik Olgularının Değerlendirilmesi
Zerrin Aşçı, Serkan Türel
- 340 P-248
Rastlantısal Olarak Tanı Konulmuş Toraksa Uzanım Gösteren Karaciğer Kist Hidatiği
Şirin Hekimoğlu, Meliha Çağla Sönmezer, Ebru Aktepe, Necla Tülek, Fatma Şebnem Erding, Günay Ertem
- 341 P-249
Hiperbarik Oksijen Tedavisi ile İyileşen Bir Diyabetik Ayak Olgusu
Sümevra Şimşek, Şeyma Çifci, Rıdvan Mete Oral, Mehmet Köse, Halis Akalın
- 342 P-250
Prematüre Bebekte Serratia marcescens'e Bağlı Beyin Apsesi
İlayda Arjen Kara, Tuğba Gürsoy, Murat Serhat Aygün, Süda Tekin
- 343 P-251
Parotis ve Lenf Bezi Tutulumu ile Seyreden Bir Bruselloz Olgusu
Sümevra Şimşek, Reşide Börçe Hemiş, Reşit Mıstık
- 344 P-252
İmmünsüpresif Bir Hastada Kinolona Dirençli Salmonella Enteritidise Bağlı Bakteriyemi Olgusu
Duygu Mert, Gül Ruhsar Yılmaz, Nurgül Kılıçaslan, Arif Habiloğlu, Alparslan Merdin, Ali Hakan Kaya, Mustafa Ertek
- 345 P-253
Kan Donörlerinde HBV, HCV, HIV ve Sifiliz Seroprevalansının Yıllara Göre Karşılaştırılması
Ferdi Güneş, Umut Safiye Şay Coşkun, Şener Barut
- 346 P-254
Bruselloz Olgularının Değerlendirilmesi
Münire İşlak Demir, Çiğdem Kader, Nuriye Yalçın Çolak, Osman Kocabıyık, Ayşe Erbay, Şebnem Eren Gök
- 346 P-255
Bir Yıllık Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Değerlendirilmesi
Emine Sehmen, Filiz Güneş, Esin Karayel
- 347 P-256
Orofaringeal Tularemi Olgu
Fatma Kesmez Can, Zülküf Kaya, Selma Sezen, Emine Parlak
- 348 P-257
Bir Salgın Analizi
Rezan Harman Gunerkan

- 348 P-258
Kardiyak Ablasyon Sonrası Enfektif Endokardit ve Spondilodiskit Gelişen Olgu
Selin Bardak Özdemir, Güzin Zekican
- 349 P-259
Trichosporon asahii Pnömonisinde Kaspofungin Tedavisi: Renal Transplantasyonlu Bir Hastada Başarılı Tedavi
Zeynep Türe Yüce, Abdurrahman Kürşat Şen, Bilgehan Aygen, Işın Akyar, Bülent Tokgöz
- 350 P-260
Relaps ile İzlenen Sıtma Olgusu
Onur Ural, Nazlım Aktuğ Demir, Şua Sümer, Gizem Çimen, Emine Yalçınkaya
- 351 P-261
Kranium Destrüksiyonu ile Seyreden Streptokokal Deri Enfeksiyonu Olgusu
Şükran Köse, İlker Ödemiş, İlkay Akbulut, Ayşe Özkan, Bengü Gireniz Tatar
- 352 P-262
Bir Devlet Hastanesinde Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişen Erken ve Geç Başlangıçlı Pnömonilerin Dağılımı
Büşra Ergüt Sezer, Mustafa Doğan, Özgül Ceylan, Birsen Tunalı, Asiye Yılmaz
- 353 P-263
Real-Time Multiplex PCR Yöntemi Kullanarak, 23 Menenjit Etkeni ile İlgili Aldığımız Sonuçlar
Şafak Göktaş
- 354 P-264
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Çalışanlarında Hepatit A, B, C, HIV Seroprevalansı ve Hepatit B Aşılama Durumları
Münire Işlak Demir, Güleser Ünsal, Osman Kocacıyık, Nuriye Yalçın Çolak, Çiğdem Kader, Ayşe Erbay, Şebnem Eren Gök
- 354 P-265
Olgularla Mikafungin Kullanımı
Sezen Özkök, Rehile Zengin, Ayşe Sesin Kocagöz
- 355 P-266
Isırıkla İlişkili Deri ve Yumuşak Doku Enfeksiyonlarında Anaerob Bakterilerin Dağılımı ve Antimikrobiyal Dirençleri: 67 Olguyu Kapsayan Bir Çalışma
Zeynep Taner, Bekir Sami Kocazeybek, Mehmet Demirci, Reyhan Çalışkan, Asiye Karakullukçu, Kübra Can, Pelin Yüksel, Emrah Gürel, Gökhan Aygün, Hrisi Bahar Tokman
- 356 P-267
HIV ile Enfekte Bir Olguda Gelişen Pneumocystis Jiroveci ve Cytomegalovirus Koenfeksiyonu
Şükran Köse, Didem Çelik, Ufuk Sönmez, Süleyman Kızıldağ, Sabri Atalay
- 356 P-268
Sağlık Çalışanlarının Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Suçiçeği ve Tetanoz Açısından Aşılama Durumlarının Değerlendirilmesi (Ülke Geneline Çok Merkezli Çalışma Verileri)
Selma Tosun, Emre Güven, İlknur Esen Yıldız, Handan Alay, Duygu Mert, Duru Mıstanoğlu Özatay, Büşra Ergüt Sezer, Mustafa Doğan, Fatma Ünlü, Merve Sefa Sayar, Seçil Deniz, Cumhur Artuk, Mustafa Uğuz, Farnaz Majdiehfarshi, Kenan Uğurlu, Yasemin Balkan, Abdülkadir Daldal, Özlem Mete, Zehra Karacaer, Yeşim Uygun Kızmaz, Şirin Menekşe, Nefise Öztoprak, Z. Çağla Karakoç, Gül Durmuş, Özgür Dağlı, Arzu Altınçekiç, Nurgül Ceran, Pınar Ergin, Özlem Şenaydın, Sinan Öztürk, Rıza Aytaç Çetinkaya, Ercan Yenilmez, Serpil Erol, Ayten Kadanalı, Fazilet Duygu
- 358 P-269
Brucella Epididimoorşiti
Mehmet Parlak, Emine Parlak, Zahide Koşan

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

- 358 P-270
Serebrovasküler Hastalık Etiyolojisinde İnfeksiyonun Yeri
Emine Türkoğlu, Petek Şarlak Konya, Hayri Demirbaş, Havva Tünay, Neşe Demirtürk
- 360 P-271
Bir Kutanöz-Rino-Orbito-Serebral Mukormikoz Olgusu
Ahmet Naci Emecen, Saadet Yazıcı, Pınar Ergen, Özlem Aydın, Osman Necati Volkan, Burcu Işık, Reyhan Ertekin, Mustafa Haluk Vahaboğlu
- 360 P-272
Geç Tanı Konulan Ülseroglandüler Tularemi Olgusu
Ebru Aktepe, Saliha Yarımoğlu, Meliha Çağla Sönmezer, Fatma Şebnem Erding, Günay Tuncer Ertem, Necla Eren Tülek
- 361 P-273
Hepatit B Taşıyıcılarında Üriner ve Erektel Fonksiyonların Değerlendirilmesi
Ali Asan, Soner Çoban, Ali Rıza Türkoğlu, Mustafa Özgür Akça, Muhammet Güzelsoy
- 362 P-274
HBV ve Sifiliz Birlikteliği ile Prezente Olan HBsAg Serokonversiyonu Gelişen HIV İnfeksiyonu Olgusu
Ferdi Güneş, Şener Barut, Dilek Yılmaz
- 363 P-275
İnfluenza Kliniği İle Başvuran Olguların Değerlendirilmesi
Türkan Tüzün, Duru Mıstanoğlu Özatağ, Şebnem Emine Parsbur, Ayşenur Beyazıt Üçgün
- 364 P-276
Nadir Görülen Candida Krusei Septik Artrit Olgusu
Yusuf Arslan, Ali İrfan Baran, Ömer Ekinci, Mehmet Çelik, Nida Akgül
- 365 P-277
Sol Ventrikül Yardımcı Cihaz İmplantasyonu Yapılan Hastalarda Enfeksiyon Gelişiminde Risk Faktörleri
Ayfer Eren Şensoy, Deneş Berzeg Deniz, Şeyda Velioğlu Öcalmaz, Gökçen Orhan, Özge Güzelburç, Selime Güven, Tuba Sarıkaya, Semra Ağustos, Ayşe Ertürk, Dilek Sözmen Savaşkan
- 366 P-278
Creutzfeldt-Jakob Hastalığı: Bir Olgu Sunumu
Gülten Ünlü, Hasan Naz, Canan Balcı
- 367 P-279
Antibiyotik Duyarlılık Çalışmaları Rektal Sürüntü Örneklerinden İzole Edilen Karbapenem Dirençli Klebsiella pneumoniae Kökenlerinin Fosfomisin ve Kloramfenikol Duyarlılıklarının Araştırılması
Barış Ata Borsa, Zeynep Güngördü Dalar, Asiye Karakullukçu, Gökhan Aygün

BİLDİRİ KONULARI

- Antibakteriyal Tedavi
- Antibiyotik Direnci ve Yönetimi
- Antibiyotik Duyarlılık Testleri
- Antimikrobiyallerin Kullanımının İyileştirilmesi ve İzlenmesi
- Antiviral Tedavi
- Besin Kaynaklı İnfeksiyonlar
- Bilimsel Makale Yazma ve Yayımlama
- Bölgemizi Tehdit Eden İnfeksiyonlar
- Clostridium difficile Tanı ve Tedavisi
- Çok İlaça Dirençli Patojenler ve İnfeksiyon Kontrolü
- Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon
- Diyabetik Ayak İnfeksiyonları
- Febril Nötropenik Hasta ve Yönetimi
- Genito-Üriner Sistem İnfeksiyonları
- Grip ve Viral Solunum Yolu İnfeksiyonları
- HIV-AIDS: Tedavide Yeni Gelişmeler
- İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Eğitimi
- İntraabdominal İnfeksiyonlar
- İnvazif Fungal İnfeksiyonlar: Tanı ve Tedavi
- Klinik Mikrobiyolojide Yeni Teknolojiler ve Hızlı Tanı Yöntemleri
- Komplike Deri ve Yumuşak Doku İnfeksiyonları
- Kronik Hepatitler: Tanı ve Tedavide Güncel Durum
- Merkezi Sinir Sistemi İnfeksiyonları
- Mikobakteri İnfeksiyonları: Tanı ve Tedavide Gelişmeler
- Özel Konak İnfeksiyonları
- Sağlık Bakımıyla İlişkili İnfeksiyonlar
- Sepsis ve Kan Dolaşımı İnfeksiyonları
- Seyahat ve İnfeksiyon
- Tanı ve Tedavi Kılavuzlarının Kullanılması: Ne Zaman? Nasıl?
- Toplum Kökenli Pnömoniler: Tanı ve Tedavi
- Viral Kanamalı Ateşler: Eski ve Yeni Tehditler
- Yabancı Cisim İnfeksiyonları
- Yaşlılıkta İnfeksiyonlar
- Yeni Antimikrobiyaller
- Yeni Aşılar ve Erişkin Bağışıklama Stratejileri
- Yeni Tanımlanan Patojenler
- Yoğun Bakım Birimi İnfeksiyonları
- Zoonozlar

SÖZEL BİLDİRİ ÖZETLERİ

S-001

Kronik Hepatit B Hastalarından İzole Edilen Hepatit B Viruslarının Moleküler Özellikleri

Ali Asan¹, Murat Sayan², Sıla Akhan³, Süda Tekin⁴, Bilgehan Aygen⁵, Fatma Sirmatel⁶, Haluk Eraksoy⁷, Nazan Tuna⁸, Şükran Köse⁹, Ali Kaya¹⁰, Necla Tülek¹¹, Nazlım Aktuğ Demir¹², Reşit Mıstık¹³, Bahar Örmən¹⁴, Fatime Korkmaz¹⁵, Mustafa Taner Yıldırım¹⁶, Onur Ural¹², Mehtap Aydın¹⁷, Hüseyin Turgut¹⁸, Özgür Günal¹⁹, Neşe Demirtürk²⁰

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Bursa

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Merkez Laboratuvar, PCR Ünitesi, Kocaeli, Yakın Doğu Üniversitesi, Deneysel Sağlık Bilimleri Araştırma Merkezi, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

⁶Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bolu

⁷İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁸Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya

⁹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

¹⁰Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Mersin

¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

¹²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya

¹³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bursa

¹⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

¹⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Konya

¹⁶Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve

Araştırma Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

¹⁷Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

¹⁸Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Denizli

¹⁹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Samsun

²⁰Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Afyon

GİRİŞ-AMAÇ: Hepatit B virusu (HBV) kısmi çift sarmallı dairesel DNA genomuna sahiptir ve üst üste çakışan dört açık okuma penceresi (open reading frame, ORF) oluşturacak şekilde organize olmuştur. Bunlar; kor/prekor, polimeraz, zarf ve X ORF'leridir. HBV polimeraz, zarf ORF'si ile tam olarak çakışmaktadır bu nedenle polimeraz geninde oluşacak değişiklikler zarf geninde de değişikliğe neden olarak aşıyla HBV enfeksiyonunun önlenememesi, hepatit B immun globülini (HBIG) ile pasif immunizasyonun etkisiz kalması ve HBsAg'nin tanı testlerince saptanamamasıyla sonuçlanabilmektedir. HBV sahip olduğu yüksek replikasyon kapasitesi ve polimeraz geninin hata düzeltici özelliği olmaması nedeniyle genomda tüm olası tek baz değişiklikleri her gün ortaya çıkabilmektedir. Bu baz değişimleri antiviral tedavi öncesi ve sonrasında ilaç direncine neden olabilmektedir. Bu araştırmanın amacı kronik HBV taşıyıcılarında hepatit B virusunun moleküler özelliklerinin belirlenmesidir.

YÖNTEM : Moleküler analizde polimeraz zincir reaksiyonu ve direkt sekanslama yöntemleri uygulanmıştır. Nükleoz(t)id analoglarına karşı gelişen ilaç direnç mutasyonları; primer, parsiyel ve sekonder mutasyonlar olarak adlandırılmıştır. HBsAg aminoasit değişimleri; aşı kaçacağı, hepatit B tanı kaçacağı, immun sistem kaçacağı ve HBIG kaçacağı olmak üzere tipik HBsAg aminoasit değişimleri ve antiviral ilaç ilişkili potansiyel aşı kaçacağı mutasyonları (ADAPVEM) olarak sınıflandırılmıştır.

BULGULAR: Araştırmamız 2010-2015 yılları arasında; ülkemizin altı bölge, 25 şehir ve 35 merkezinden 528 kronik hepatit B'li hastanın katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Araştırmaya alınan hastaların 271'i (%51.3) tedavi naiv, 351'i (%66.3) HBeAg negatif, 325'i (%61.6) erkek ve yaş ortalaması 38 (aralık 18-69) idi. Primer/parsiyel/sekonder mutasyonlar 174 (%32.9) hastada saptandı (Tablo

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

2). Altı farklı ADAPVEM mutasyonu (sF161L/rtI169X, sE164D/rtV173L, sL172L/rtA181T, sL173F/rtA181V, sS195M/rtM204V, sS196L/rtM204I) tedavi naiv ve deneyimli olgularda saptandı. ADAPVEM ve tipik HBsAg kaçış mutasyonları (Tablo 3) sırasıyla %5.3 (28/528) ve %34.8 (184/528) olarak belirlendi.

SONUÇ: İlaç direnci analizi nükleoz(t)id analogları

ile tedavi edilen hastalarda takip sürecinin parçası olmalıdır. Hepatit B tedavisi alırken ilaç direnci mutasyonlarının gözlenmesi, ortaya çıkan direncin izlenmesi ve kontrol altına alınması açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B virusu, moleküler tanı, nükleoz(t)id analogu, polimeraz

Araştırmaya alınan Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Hasta sayısı, n	528
Cinsiyet, E/K, (%)	325/203 (61.6/38.4)
HBeAg pozitifliği, n (%)	178 (33.7)
ALT, median (range) U/L	37 (9- 2584)
HBV DNA, medyan (range) IU/mL	1.3+E4 (6+E2 – 9.8+E6)
Bölgelere göre katılımlar, n (%)	
Marmara (Balıkesir, Bursa, Edirne, İstanbul, Kocaeli)	218 (41.3)
İç Anadolu (Ankara, Konya, Kayseri)	104 (19.7)
Güney Doğu Anadolu (Adıyaman, Batman, Diyarbakır, Antep, Urfa)	73 (13.8)
Karadeniz (Bolu, Giresun, Sakarya, Samsun, Tokat)	55 (10.4)
Ege (Aydın, Denizli, İzmir)	48 (9.1)
Akdeniz (Antalya, Maraş, Mersin, Osmaniye)	30 (5.7)
Klinik durum, n (%)	
HBeAg negatif KHB fazı	333 (63.1)
İmmün reaktif faz	162 (30.7)
İnaktif HBV taşıyıcı fazı	18 (3.4)
İmmün toleran fazı	15 (2.8)
HBV genotipi, n (%)	D: 526 (99.6) H: 2 (0.4)
HBV subgenotipi, n (%)	D1: 461 (87.7) D2: 29 (5.5) D3: 30 (5.7) D4: 6 (1.1)
Ko-infeksiyon durumu, n (%)	
Anti-HCV pozitif	1 (0.2)
Anti-HDV IgG pozitif	4 (0.8)
Anti-HIV pozitif	7 (1.3)
Tedavi durumu, n (%)	
Tedavi naiv	271 (51.3)
Tedavi deneyimli	257 (48.7)

Kısaltmalar: HBV; hepatit B virusu, E; erkek, K; kadın, KHB; kronik hepatit B

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

Nükleoz(t)id Analogları İle İlişkili Genotipik Direnç Mutasyonları

Mutasyon türü, n (%)	Mutasyon tipi	Nükleoz(t)id analogu	Hasta sayısı n (%)	Hasta sayısı n (%)
			Naiv	Tedavi deneyimli
Primer direnç mutasyonu n=84 (15.9)	rtA181G/S/T/V rtT184A/I/L rtM204I/V ± rtV173L ± rtL180M rtM204V + rtT184S rtI233V rtN236T	LAM, LdT, L-FMAU, ADV, TDF* ETV*	1 (0.18)	8 (1.5)
		LAM, LdT, L-FMAU, FTC	0 9 (1.8)	9 (1.7) 50 (9.4)
		LAM, LdT, ETV ADV	0 3 (0.5)	1 (0.18) 1 (0.18)
		ADV, TDF	1 (0.18)	1 (0.18)
		Toplam	14 (2.6)	70 (13.2)
Parsiyel direnç mutasyonu n=20 (3.7)	rtT184L rtA194S/T/X rtS202G rtM250V/R	ETV	0	1 (0.18)
		TDF	4 (0.7)	6 (1.1)
		ETV	1 (0.18)	6 (1.1)
		ETV	1 (0.18)	1 (0.18)
		Toplam	6 (1.1)	14 (2.6)
Kompansatuar direnç mutasyonu n=143 (27.0)	rtL91I rtQ149K rtV191I rtV214A rtQ215H/P/S rtN238D	LdT	23 (4.3)	23 (4.3)
		ADV	19 (3.5)	15 (2.8)
		TDF	0	1 (0.18)
		LAM, L-FMAU, FTC, TDF	2 (0.3)	3 (0.5)
		LAM, L-FMAU, FTC, TDF	37 (7)	18 (3.4)
		ADV	1 (0.18)	1 (0.18)
		Toplam	82 (15.5)	61 (11.5)

* Olası direnç

Kronik Hepatit B Hastalarında Saptanan Tipik HBsAg Kaçış Mutasyonları

HBsAg aminoasid değişim kategorisi	Mutasyon tipi	Hasta Sayısı n (%)	Hasta Sayısı n (%)	Kombine değişimler	Hasta sayısı
		Naiv	Tedavi deneyimli		
HBİg kaçığı mutasyon	sT118A, sP120T, sT123A, sQ129R, sM133L, sY134N, sD144E, sG145K	23 (8.4)	21 (8.2)	sT123A+sG145K	2*
Aşı kaçığı mutasyon	sP120S, sM133L, sS143L, sD144E, sG145R, sS193L	10 (3.7)	12 (4.6)		
Hepatit B yanlış tanı mutasyonu	sP120S/T, sR122K, sT131I, sM133T, sS143L	11 (4)	9 (3.5)		
İmmün sistem kaçığı mutasyon	sQ101H/R, sI110L, sG119I/R, sP120T,T123A/N, sP127T, sG130K/R, sT131N, sT140I, sS143T, sD144E, sG145R	47 (17.3)	51 (19.8)	sS143T+sD144E+sG145R sI110L+sP120T sQ101H+sI110L sQ101H+sP127T sQ101H+sI110L+P120T	1* 2* 1* 1* 1*
	Toplam	91 (33.5)	93 (36.1)		

*Kombine değişimlerdeki hasta sayısı mutasyon tiplerindeki hasta sayılarına eklenmiştir

S-002

Tenofovir Kullanan Kronik Hepatit B Hastalarında Böbrek Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi

Fatma Yılmaz Karadağ¹, Süda Tekin², Zehra Karacaer³, Ayşe Batırel⁴, Güle Çınar Aydın⁵, Pınar Ergen¹, Bilgehan Aygen⁶, Fatma Sırmate⁷, İsmail Necati Hakyemez⁸, Sıla Akhan⁹, Murat Sayan¹⁰, Ayten Kadanalı¹¹, Nilsun Lütüfiye Altunal¹¹, Eyüp Arslan¹², Pınar Korkmaz¹³, Özgür Günal¹⁴, Elif Sargın Altunok¹⁵

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul*

²*Koç Üniversitesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul*

³*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara*

⁴*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul*

⁵*Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Afyonkarahisar*

⁶*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları ABD, Kayseri*

⁷*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları ABD, Bolu*

⁸*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, İstanbul*

⁹*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları ABD, Kocaeli*

¹⁰*Kocaeli Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, PCR Ünitesi, Kocaeli, Yakın Doğu Üniversitesi, Deneysel Sağlık Araştırma Merkezi, Lefkoşa, KKTC*

¹¹*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul*

¹²*Diyarbakır Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Diyarbakır*

¹³*Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, Kütahya*

¹⁴*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastanesi ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Samsun*

¹⁵*Bitlis Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Bitlis*

Giriş-Amaç: Kronik B hepatit (KBH) enfeksiyonu tedavisinde kullanılan oral antiviral ilaçların etkinliği, güvenilirliği ve kullanım kolaylığı gösterilmiştir. Ancak oral antiviraller tam bir kür sağlamamakta, tedaviye ara verildiği zaman çoğunlukla hepatit B virüs (HBV) replikasyonu olmaktadır. Bu nedenle antiviral ajanların uzun süreli kullanımı gerekmektedir. Uzun süreli ilaç kullanımı sonucu gelişebilecek yan etkiler bilinmemektedir. KBH hastalarda en sık kullanılan ajanlardan biri olan tenofovir disoproksil fumarat (TDF)'in en önemli yan etkisi nefrotoksik olmasıdır. HIV pozitif hastalarda tenofovir deneyimi çok olup kullanımı sırasında böbrek fonksiyon bozuklukları bildirilmiştir. Ancak KBH hastalarında tenofovir kullanımının böbrek fonksiyonları üzerine etkisini inceleyen çalışmalar çok sınırlı sayıdadır. Bu çalışmanın amacı gerçek yaşam verileri doğrultusunda KBH hastalarında tenofovir kullanım süresi ile serum kreatinin düzeylerindeki değişimi ve glomerül filtrasyon hızı (eGFR) üzerine etkisini araştırmaktır.

Materyal-Metod: Çok merkezli retrospektif kesitsel kohort çalışmadır. On altı yaşından küçük, hepatit C virus, delta hepatit ve HIV ile ko-enfekte olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Yılda en az bir kez serum kreatinin düzeyi bakılan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. En az bir yıl süreyle tenofovir kullanan naiv hastalar ile oral antiviral ajan deneyimi olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, diabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği, nefrotoksik ilaç kullanım öyküsü ve ek karaciğer hastalığı sorgulanmıştır. Hastaların glomerül filtrasyon hızı (eGFR), CKD-EPI formülüne göre hesaplanmıştır.

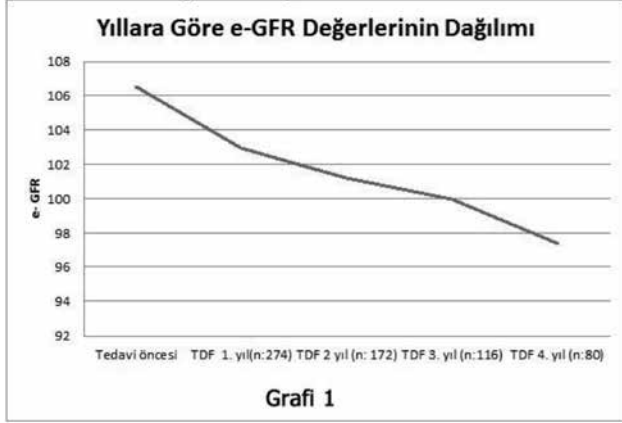
Bulgular: Çalışmaya 273 erkek (%59,2) olmak üzere toplam 461 hasta alınmıştır. Hastaların yaş ortancası 40 yıldır. HBeAg pozitiflik oranı % 38 saptanmıştır. Hastaların demografik özellikleri ve virolojik parametreleri tablo 1 ve tablo 2 'de gösterilmiştir. Tenofovir kullanma ortanca süresi 112(24-380) haftadır. Tedavi deneyimli hastalarda antiviral ajan kullanma ortanca süresi ise 72(12-520) hafta bulunmuştur. Hastaların 159'u tedavi deneyimli olup en sık kullanılan ajan lamivudindir. Daha önce kullanılan nükleozid analogları(NA) tiplerine göre hastaların son kontrol kreatinin düzeyleri ve e-GFR değerleri arasında istatistiksel fark bulunmamıştır. Tablo 3 'de tedavi deneyimliler ile naiv olan hastaların serum kreatinin düzeyi ve eGFR değerlerinin karşılaştırılması gösterilmiştir. Fosfat kontrolü toplam 454 hastada yapılmış olup 51 (%11,1)'inde ortalama 81,2±51,3 haftada hipofosfatemisi gelişmiştir. Hipofosfatemisi gelişen hastaların başlangıç ve son

poliklinik kontrollerindeki değerler karşılaştırıldığında serum kreatinin düzeyindeki artış ve eGFR değerlerinde düşüşte anlamlı fark saptanmıştır. Yıllara göre eGFR değerindeki istatistiksel olarak anlamlı derece azalma grafi 1’de gösterilmiştir.

Sonuç: Uzun süre tenofovir kullanımı GFR değerlerinde belirgin azalmaya yol açmaktadır.

Anahtar Kelimeler: böbrek fonksiyonu, kronik B hepatit, tenofovir

Yıllara Göre e-GFR Değerlerinin Dağılımı



eGFR: mL/min(1,73 m2)

Tablo 1: Hastaların Genel Özellikleri

Özellikler	Sayı (n: 461)	%
Cinsiyet		
Kadın	188	40,8
Erkek	273	59,2
Altta Yatan Hastalıklar		
Diabetes Mellitus	28	6,1
Kronik Böbrek Yetmezliği	5	1,1
Ek Karaciğer Hastalık	11	2,4
Nefrotoksik İlaç Kullanımı	1	0,2
Hasta Grubu		
Naive	302	65,5
Tedavi Deneyimli	159	34,5
Tenofovir Öncesi Antiviral Ajan Kullanımı (n:159)		
Lamivudin	101	63,52
Adefovir	23	14,47
Entekavir	29	18,24
Telbivudin	6	3,77
Hipofosfatem (n: 454) (P < 2,5 mg/dl)		
Evet	51	11,23
Hayır	402	88,55
Takipsiz	1	0,22

Tablo 2: Hastaların Virolojik ve Histolojik Bulguları

	Naive Olan	Naive Olmayanlar
HBeAg pozitiflik oranı	% 41,7 (126/302)	% 30,8 (49/159)
HBV DNA düzeyi * (IU/ml)	8736500	560000
Karaciğer Biopsi*		
HAI	7	6
Fibrozis	2	2

*ortanca değerleri

Tablo 3: Tenofovir kullanan naive ve naive-olmayan hastalarda serum kreatinin ve eGFR değerlerinin karşılaştırılması

	Naive Hastalar	Naive Olmayan Hastalar	p değeri
Tedavi öncesi kreatinin düzeyi	0,75	0,80	0,008*
Son kontrol kreatin düzeyi	0,80	0,86	0,034*
Tedavi Öncesi e- GFR değeri	109,6	104,9	0,003*
Son kontrol e- GFR değeri	106	100,91	< 0,001**

*Student T test, ** Mann Whitney U testi, p< 0,05

S-003

İnfektif Endokarditli Hastalarda Embolik Olay Gelişmesini Etkileyen Risk Faktörlerinin Analizi

Seniha Başaran¹, Serap Şimşek Yavuz¹, Ayfer Eren Şensoy², Şirin Menekşe³, Mutlu Şeyda Öcalmaz², Yeşim Uygun Kızmaz³, Serpil Öztürk⁴, Sibel Doğan Kaya³, Elif Tükenmez Tigen⁵, Denef Berzeg Deniz², Ezgi Özbek¹, Atahan Çağatay¹

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı*

²*Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji*

³*Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji*

⁴*Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji*

⁵*Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji*

Giriş ve Amaç: İnfektif endokardit (İE)'li hastalarda önemli bir komplikasyon olan embolik olaylar hastaların yaklaşık %25-50'sinde gelişmekte, önemli morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. İE'li hastalarda emboliyle ilişkili risk faktörlerinin tanımlanması, bu komplikasyonların önlenmesi için alınacak önlemleri belirlemede yardımcı olacaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya KLİMİK İnfektif Endokardit Çalışma Grubu İnfektif Endokardit Kohortu 2015-2016 çalışmasında yer alan ve Duke ölçütlerine göre kesin veya olası infektif endokardit olarak değerlendirilen 112 olgu dahil edilmiştir. Emboli gelişen ve gelişmeyen olguların karşılaştırılmasında kategorik değişkenler için ki kare testi, sürekli değişkenler içinse dağılımın normal olması halinde Student's t testi, normal olmaması halinde Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Toplam 112 infektif endokardit olgusunun 30'unda embolik olay gelişmiştir. Embolik olayların 22'si MSS'ye, 8'i ise periferik arterlere olmuştur. Emboli gelişen hastalarda mortalite oranı daha yüksek olmakla birlikte (emboli olanlarda %30'a karşılık %27 ve MSS embolisi olanlarda %40'a karşılık %24), aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.767$). İnfektif endokarditli hastalarda diyabet ($p=0.024$) ve kronik böbrek yetmezliği ($p=0.024$) varlığı, vejetasyonun ($p=0.042$) ve ortalama trombosit hacminin (MPV) ($p=0.040$) büyüklüğü ve etkenin *Staphylococcus aureus* olması ($p=0.035$) emboli gelişmesine etki eden risk faktörleri olarak tanımlanmıştır. Embolik olay gelişen ve gelişmeyen hastaların, klinik ve laboratuvar özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 1'de verilmiştir.

Sonuç: İE'li hastalarda vejetasyon alanının büyüklüğü emboli riskini artırdığı için, vejetasyonlar çok büyümeden hastalığın erkenden tanınması ve etkili tedavisinin sağlanması emboli riskini azaltabilir. *S.aureus*'un neden olduğu infektif endokarditlerde artmış emboli riski, daha önce yapılmış birçok çalışmada da tanımlanmıştır. Ortalama trombosit hacmi yüksek olan İE'li hastalarda emboli riskinin yüksek olması, trombositlerin İE patogeneğinde oynadığı önemli rolün bir diğer kanıtıdır. Özellikle diyabetik ve kronik böbrek yetmezlikli İE hastaları, artmış emboli riski nedeniyle yakından izlenmelidir. KBY'si olan hastalarda trombositlerin yapışma yeteneğinde azalma olduğu bilinmektedir, bu durum daha kolay parçalanabilen vejetasyonlara ve dolayısıyla daha fazla embolik olaya neden olmuş olabilir. Diyabetik hastalarda, daha önce tanımlanmış yüksek kardiyembolik olay riskine neden olan patofizyolojik mekanizmalar, İE'de de emboli riskinin

yüksek olmasına katkı yapmış olabilir. Ancak hem diyabetik, hem de KBY'li İE hastalarında artmış emboli riskini ve bunun nedenlerini ortaya koymak için ek çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: infektif endokardit, embolik olay, risk faktörleri

Tablo 1. Embolik olay gelişen ve gelişmeyen infektif endokardit hastalarının, klinik ve laboratuvar özelliklerinin karşılaştırılması.

Özellik	Embolik olay gelişen hastalar (n=30)	Embolik olay gelişmeyen hastalar (n=82)	P
Cins (kadın), n	12	22	0.135
Yaşı (yıl), ortalama±SD	54±15	55±38	0.321
Yakınmalarının süresi (gün), ortalama±SD	82±149	47±55	0.792
Diabetes mellitus, n	11	14	0.027
Konjestif kalp yetmezliği, n	7	14	0.452
Hipertansiyon, n	6	17	0.932
Kronik böbrek yetmezliği, n	9	10	0.024
Hemodiyaliz, n	6	8	0.147
Toplum kökenli infeksiyon, n	18	54	0.514
Aort kapak endokarditi, n	15	47	0.450
Mitral kapak endokarditi, n	17	38	0.361
Yapay kapak endokarditi, n	9	28	0.673
Ejeksiyon fraksiyonu (%), ortalama±SD	52±10	55±11	0.149
Vejetasyon boyutu, (mm ²), ortalama±SD	200±202	125±117	0.042
Kan lökosit sayısı, (mm ³ 'de), ortalama±SD	10558±4533	11884±5353	0.307
Kan trombosit sayısı, (µl'de), ortalama±SD	230±137	236±113	0.530
Kan hemoglobin değeri (gr/dl), ortalama±SD	10±1.5	10.6±1.9	0.670
Ortalama trombosit hacmi (MPV) (fl), ortalama±SD	8.77±1.74	8.29±1.68	0.040
Serum CRP seviyesi (başvuruda), mg/l, ortalama±SD	123±94	107±94	0.450
Serum kreatinin seviyesi (başvuruda), mg/dl, ortalama±SD	2.14±1.54	1.46±1.78	0.035
Etkenin Staphylococcus aureus olması, n	9	9	0.035
Endokardit nedeniyle kalp ameliyatı, n	19	41	0.210
Mortalite, n	9	22	0.767

S-004**Oküler Sifilis: Yeni Bir Salgın mı?**

Seniha Başaran¹, Elif Ağuloğlu¹, Merih Oray², Serap Şimşek Yavuz¹, Atahan Çağatay¹, Oral Öncül¹, Halit Özsüt¹, Haluk Eraksoy¹, İlknur Tuğal Tutkun²

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniveristesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ VE AMAÇ: Antibiyotiklerin gelişmesiyle beraber tarihe karışması beklenen sifilisin, son yıllarda İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri ve Çin başta olmak üzere birçok ülkede ciddi oranda arttığı bildirilmektedir. Ülkemizde sifilis epidemiyolojisi konusunda sağlıklı veriler olmamakla birlikte, Sağlık Bakanlığı'na bildirilen olgu sayılarının son 2 yılda hafif

artış gösterdiği dikkati çekmektedir. Ayrıca ülkemizde son yıllarda HIV infeksiyonu oranının dramatik artışı bulaşma yolu benzer olan sifilis için de söz konusu olabilir. Sıklıkla nörosifilisle birlikte bulunan ve görmeyi tehdit etmesi nedeniyle erken tanı ve tedavisi gereken oküler sifilisin de özellikle ABD'de son 2 yılda arttığı bildirilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde oküler sifilis tanısıyla yatarak tedavi edilen 4 olgunun demografik özellikleri, klinik seyri, tanı ve tedavisi sunulmaktadır.

YÖNTEM: İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Uvea Kliniğinde oküler sifilis tanısı alan ve İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniğinde Ocak 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalar çalışmaya dahil edildi. Oküler sifilis tanısı, göz muayenesinde oküler inflamasyon saptanan ve sifilis olabileceği düşünülen hastalarda serolojik testlerle doğrulanarak konuldu. **BULGULAR:** Hastaların tümü erkek olup, yaş

ortalaması 47 idi. Hastaların tümü HIV-pozitif idi. Üç hasta heteroseksüel, 1 hasta homoseksüel idi. HIV enfeksiyonu tanısı 3 hastada oküler sifilis tanısı ile aynı anda konulurken, bir hasta 4 yıl önce tanı almıştı. Oküler tutulum 3 hastada bilateral, 1 hastada ünilateral idi. 6 gözde panüveit, 1 gözde ise perinörit mevcuttu. Hastaların tümünde serum VDRL ve TPHA testleri pozitifken, BOS VDRL testi sadece bir hastada pozitif. BOS örneklerinin tamamında pleositoz, üçünde protein yüksekliği, birinde ise hafif hipoglikorasi saptandı. Hastaların tümü kristalize penisilin G ile tedavi edildi. Tedavi, göz bulguları takip edilerek 1 hastada 14 gün, 3 hastada 21 gün sürdürüldü. Tedavi sonrası tüm hastalarda görme keskinliğinde artış gözlemlendi. Hastalara ait demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri Tablo 1'de verildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İki yıl içinde kliniğimizde 4 oküler sifilis olgusunun izlenmiş olması (Avrupa, Çin ve ABD'nde olduğu gibi) ülkemizde de oküler sifilis insidansının artmış olabileceğini düşündürmüştür. Bu artışın, son yıllardaki HIV enfeksiyonu ve sifilis sıklığındaki artıştan, hastalığın daha fazla tanınması nedeniyle daha sık bildirim yapılmasından veya okülotrop bir suştan kaynaklanabileceği ihtimalleri üzerinde durulmaktadır. Özellikle HIV-pozitif hastalar ve eşcinsel erkeklerde olmak üzere göz yakınmaları olan hastalarda ayırıcı tanıda sifilis bulundurulmalıdır. Sifilisin ve oküler sifilisin ülkemizdeki epidemiyolojik durumunu ortaya koyacak çalışmalara acil gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: okuler sifilis, HIV enfeksiyonu, pleositoz

S-005

İnfluenza A enfeksiyonunda Ölümü Belirleyen Faktörler

Süda Tekin¹, Şiran Keske², Servet Alan³, Ayşe Batırel⁴, Zehra Çağla Karakoç⁵, Nuriye Taşdelen Fısgın⁶, Serap Şimşek Yavuz⁷, Burcu Bayrak⁸, Mehtap Aydın⁹, Mahir Kapmaz¹⁰, Fatma Yılmaz Karadağ¹¹, Önder Ergönül¹²

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü

²Amerikan Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü

³Memorial Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü

⁴SB Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü

⁵Özel Liv Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü

⁶SB Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü

⁷İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

⁸SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

⁹Başkent Üniversitesi, İstanbul Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü

¹⁰Özel Safa Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü

¹¹Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü

¹²Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü

Amaç: Bu çalışmada, İstanbul'da influenza A enfeksiyonuna bağlı ölümler ve nedenlerinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışma, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK) Solunum Yolu Enfeksiyonları Çalışma Grubu tarafından gerçekleştirildi. İstanbul'da, 2015 ve 2016 döneminde, hastanede yatan ve influenza A RNA pozitifliği saptanmış tüm hastalar dahil edildi. Hızlı tanı yöntemleriyle (kart testi) tanı konulmuş hastalar ve influenza B saptanmış hastalar hariç tutuldu.

Bulgular: İstanbul'da 11 merkezden toplam 222 hasta dahil edildi. Bu hastalardan 25 (%11)'i kaybedildi. Ölenlerde yaş ortalaması 65 yıl, sağ kalanlarda 36 yıl olarak saptandı (p<0.001), 16 yaş altında ölüm bildirilmedi. Ölenlerde kronik kalp ve böbrek hastalıkları (p<0.001), kronik nörolojik hastalıklar (p=0.009) ve kanserler (p=0.021) belirgin olarak daha fazla bildirildi. Ölenlerde ortanca trombosit sayısı belirgin olarak daha düşüktü (123000 ve 197000, p=0.004), Ortanca alanin aminotransferaz, aspartat aminotransferaz, kreatinin fosfokinaz, laktat dehidrogenaz ve c-reaktif protein değerleri belirgin olarak daha yüksek saptandı. İnfluenza A H3N2 saptanan olgularda ölüm oranı %25, İnfluenza A H1N1 saptanan olgularda ise %7 olarak bulundu. Ölen hastalarda oseltamivir başlayıncaya kadar geçen süre ortalama 4 gün, sağ kalanlarda ise 2.6 gün olarak belirlendi (p=0.025). Tüm hastalarda aşılama oranı sadece %2 olarak bulundu. Yapılan çok değişkenli lojistik regresyon analizinde >65 yaş (odds oranı: 7, güven aralığı 2.07-23.08,

$p=0.002$), İnfluenza H3N2 (OO: 4.2, GA: 1.27-14.38, $p=0.019$), oseltamivir kullanımında 1 gün gecikme (OO:1.28, GA:1.01-1.63, $p=0.036$) ölümü anlamlı olarak artıran etkenler olarak saptandı.

Sonuç: İstanbul'da 2015-2016 döneminde İnfluenza A'ya bağlı ölümler %11 olarak saptanmıştır, İnfluenza H3N2'ye bağlı ölümler, İnfluenza H1N1'e göre belirgin olarak fazladır, 65 yaş üstündeki hastalarda ölüm oranı daha yüksektir. Oseltamivirin erken başlanması ölümü azaltmakta etkilidir. Riskli gruplarda aşılama sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnfluenza A, oseltamivir, ölüm, aşı

S-006

Türkiye'de Su Kaynaklı Tularemi Salgınlarının Değerlendirilmesi

Murat Kutlu¹, Çağrı Ergin², Selda Sayın Kutlu¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Tularemi 1936 ile 1952 arasında bildirilen salgınlardan sonra 1988 yılında Bursa'da tekrar salgın yapmış ve ardından yıllar içerisinde ve daha geniş bir coğrafyada çok sayıda su kaynaklı salgın bildirilmiştir. Bu salgınlara karşın tulareminin yayılımı ve salgın nedenleri detaylı olarak analiz edilmemiştir. Bu çalışmada raporlanan salgınlar değerlendirilerek bu soruların cevaplarının bulunması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 1988 yılı ile 2014 yılı arasında gelişen ve raporlanan tularemi salgınları araştırıldı. Pubmed, Türkiye Atf Dizini, Klimik Dergisi, İnfeksiyon Dergisi ve Türk Tıp Bilimleri Dergisi tarandı. Ek olarak bulunan makalelerin kaynakları da tarandı. Bulunan tam metin ulaşılabilen makalelerin su kaynaklı salgın bildirenleri çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Taranan kaynaklara göre; Pubmed'de 77, Türkiye Atf Dizini'nde 49, Klimik Dergisi'nde 26, İnfeksiyon Dergisi'nde 5 ve Türk Tıp Bilimleri Dergisi'nde 4 yayın bulundu. Bulunan yayınlardaki kaynaklar taranarak 4 yayın daha bulundu. Bu yayınlardan ortak olanlar dışlanıp 26 su kaynaklı salgın bildiren makale ve 4 poster derlemeye alındı.

Etkilenen kişi sayısı klinik form dağılımı

Toplam olgu sayısı 1343 olup bunların 1191'inde klinik form ayrımı yapıldı. Bunların ise 1088'i (%91) orofaringeal tularemiydi.

Salgınların zaman ve coğrafik dağılımı

Salgınlar yıllara göre sınıflandırılarak ve gerçekleştikleri yerler işaretlenerek Türkiye Su Havzaları Haritası'nda gösterildi (Resim 1). Salgınların çoğunluğu küçük-kırsal yerleşim alanlarında meydana gelmişti. Salgınların aylara göre dağılımı resim 2'de gösterilmiştir.

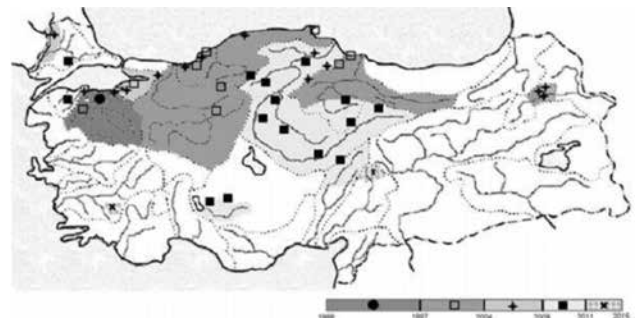
Salgınlarda raporlanan risk faktörleri

Su kaynağı; 15 yayında şebeke suyu, 4'ünde kaynak suyu, 7'sinde şebeke ve kaynak suyu birlikte salgına neden olmuştu. **Su ve kanalizasyon altyapısına ilişkin riskler;** 24 salgında su altyapısı verisi mevcuttu. 3 salgında kanalizasyon arızası-çalışması bildirilmişti. **Su sanitizasyonu;** genellikle klorlamanın ya hiç yapılmadığı ya da düzensiz yapıldığı raporlanmışti. Tablo 1'de sanitizasyon verileri yer almaktadır. **Hava durumu yağış ve taşkın;** salgın öncesi aşırı yağış 5 salgında, yağışlı mevsim ise 6 salgında bildirilmişti. Resim 3'de Türkiye'de uzun yıllar yağış ortalamasında artış saptanan yerler ile salgın alanları işaretlenmiştir. **Rezervuarı hayvanlar ve vektörler;** rodent artışı 8 (%29) yayında raporlanmışti. Yaşam alanlarında rodentlerin görülmesi ise 18 (%64) yayında bildirilmişti.

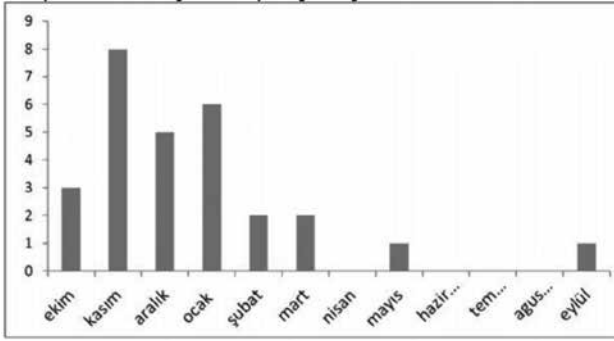
Tartışma ve Sonuçlar: Türkiye'de su altyapısı ve sanitizasyonundaki yetersizlik hemen tüm salgınlarda saptanan bir durum olup, tularemi salgınlarının önlenmesinde başlıca hedef olmalıdır. Ayrıca bazı salgınlarda olduğu gibi, aşırı yağış ve taşkınlar su kaynaklarının kontaminasyonuna neden olmaktadır. Rodentler, su kaynaklarının kontaminasyonunda rol oynamakta ve çevrenin değişimi insan-rezervuar-vektör ilişkisinde değişime neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: su kaynaklı salgın, tularemi, Türkiye

Türkiye Su Havzaları Haritası üzerinde su kaynaklı salgınların yıllara göre dağılımı



Resim 1

Su kaynaklı tularemi salgınlarının aylara göre dağılımı

Resim 2

Türkiye’de uzun yıllar yağış ortalamasında artış saptanan yerler ile tularemi salgın alanlarının dağılımı

Resim 3

Türkiye’de su kaynaklı tularemi salgınlarında su sanitizasyon verileri

Risk faktörleri	n (%)
Klorlama verileri (26)	
Otomatik klorlama cihazı arıza	1 (4)
Klorlama yok veya düzensiz	23 (88)
Şebeke klor düzeyi yetersiz veya yok	7 (27)
Su kaynak ve depo sanitizasyon verileri (17)	
Su kaynağı ve/veya depo kirli	11 (65)
Su kaynağı ve/veya depo ölü rodent veya rodent çıkartıları ile kirli	8 (47)
Salgın öncesi içme suyunun gözle görülür kirliliği-bulanıklık	6 (35)
Koliform kontaminasyon verileri (18)	
Şebeke suyunun kontaminasyonu	13 (72)
Şebeke dışı suların kontaminasyonu	8 (44)
F. tularensis kültür ve PCR analiz sonuçları (15)	
Kültür pozitifliği	1 (7)
Şebeke suyu PCR pozitifliği	7 (47)
Şebeke dışı suların PCR pozitifliği	7 (47)

S-007**Hepatit B Virus Pozitif Hastalarda Asimetrik Dimetilarginin (ADMA) Düzeylerinin Araştırılması**

Faruk Karakeçili¹, Aytekin Çıkman², Merve Aydın², Barış Gülhan²

¹Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzincan

²Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzincan

Giriş-Amaç: Asimetrik dimetilarginin (ADMA), nitrik oksit sentazın (NOS) ana endojen inhibitörüdür. NOS vasküler yapının sürdürülmesinde temel rol oynar. Yüksek ADMA düzeylerinin endotel disfonksiyonu ile ilişkili olduğu ve çeşitli hastalıklarda rol aldığı gösterilmiştir. Ancak hepatit B virüsü (HBV) ile ADMA arasındaki ilişki ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Çalışmamızın amacı, HBV pozitif hastalar ile sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grubundaki kişilerin serum örneklerinde, ADMA düzeylerini belirlemek ve ADMA ile HBV arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. **Yöntem:** Çalışmamıza dahil edilen tüm katılımcılar 3 grupta değerlendirildi. Birinci gruba 90 kronik aktif hepatit B hastası (KHB), ikinci gruba 90 inaktif hepatit B virus taşıyıcısı (taşıyıcı) ve üçüncü gruba 90 sağlıklı gönüllü (kontrol) dahil edildi. Serum örneklerinde ADMA düzeyleri enzim-linked immunosorbent assay (ELISA) yöntemi ile belirlendi. Tüm verilerin istatistiksel analizi yapıldı ve p değeri tespit edildi. Testlerin anlamlılık düzeyi için p<0,05 değeri kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamıza KHB tanısı ile dahil edilen 90 olgunun 54’ü (%60) erkek, 36’sı (%40) kadın olup, yaş ortalamaları 40.97±13.89 yıldır. Taşıyıcı grubunda

değerlendirilen 90 olgunun 59’u (%65.6) erkek, 31’i (%34.4) kadın olup, yaş ortalamaları 41.73±14.85 yıldır. Kontrol grubundaki 90 katılımcının ise 58’i (%64.4) erkek, 32’si (%35.6) kadın olup, yaş ortalamaları 34.24 ±8.42 yıldır. Serum ADMA konsantrasyonları KHB, taşıyıcı ve kontrol grubunda sırasıyla; 228,35±91,10ng/ml, 207,80±75,80ng/ml, 207,61±89,10ng/ml saptandı. En yüksek ADMA düzeyleri KHB hasta grubunda tespit edildi. KHB grubu ile taşıyıcı grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (p<0.01). Benzer şekilde KHB grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (p<0.01). Tüm gruptaki katılımcı verileri Tablo 1’de sunulmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Serum ADMA düzeyindeki değişiklikler, kardiyovasküler sistem hastalıkları, diyabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği gibi pek çok hastalıkla ilişkilendirilmiştir. ADMA ile ilgili alkolik hepatit ve hepatit C hastalarında yapılmış sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. KHB hastalarında, karaciğerde bilinen patolojik değişiklikler dışında hala birçok bilinmeyen vardır. Çalışmamızda KHB hastalarındaki serum ADMA düzeylerinin ilk kez ortaya konulmuş olması önemlidir. KHB hastalarındaki serum ADMA düzeyleri, taşıyıcı ve kontrol grubuna göre anlamlı

olarak yüksek tespit edildi. ADMA düzeylerindeki bu yüksekliğin Hepatit B virusunun vaskülitteki rolü konusunda yeni yorumlar yapılmasına olanak sağlanacağı ve yeni tedavi yöntemlerinin gündeme gelebileceği kanaatindeyiz. Büyük ölçüde karaciğerde metabolize edildiğini bildiğimiz ADMA ile ilgili hepatit hastalarında yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Asimetrik Dimetilarginin, Hepatit B Virus, Vaskülit

Tablo 1: Çalışma gruplarının demografik özellikleri ve ADMA sonuçları

Grup	N	Erkek (%)	Kadın(%)	Ortalama yaş	Ortalama ADMA (ng/ ml)	p	Çoklu Karşılaştırma	p
KHB	90	54 (%60)	36 (%40)	40.97±13.89	228,35(ab)	0,049*		
Kontrol	90	58 (%64.4)	32 (%35.6)	34.24 ±8.42	207,61	0,049*	KHB-Kontro	0,01*
Taşıyıcı	90	59 (%65.6)	31 (%34.4)	41.73±14.85	207,80	0,049*	KHB-Taşıyıcı	0,01*
Total	90	171 (%63.3)	99 (%36.7)		214,59			

a: Sağlıklı kontrol grubundan farklı b: İnaktif hepatit B taşıyıcısı grubundan farklı *: 90 bireyin kontrol, 90 bireyin taşıyıcı,90 bireyin kronik aktif hepatit B hastası olarak bulunduğu veri setine göre; Kronik aktif hepatit B ve kontrol grup ortalamaları arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık vardır. İnaktif hepatit B taşıyıcısı ve Kronik aktif hepatit B grup ortalamaları arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık vardır. İnaktif hepatit B taşıyıcısı ve kontrol grup ortalamaları arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

S-008

Gram Negatif Bakteremilerde Antibiyotik Değişimine Kadar Geçen Sürenin Retrospektif Olarak İncelenmesi

Hüseyin Bilgin¹, Beyza Ören Bilgin², Volkan Korten¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Giderek artan antibiyotik direncinin karşısında Antibiyotik Yönetim Programları (AYP) önem kazanmıştır. AYP'lerde sık kullanılan bir yöntem, başlanmış antibiyoterapiyi belirlenmiş bir süre sonra gözden geçirmek, gerekiyorsa değiştirmek veya kesmektir. Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde Antibiyotik Yönetim Programının hedeflerinden biri olan de-eskelasyona kadar geçen sürenin ve tedavi sürelerinin kısaltılmasına temel teşkil etmek amacı ile geriye dönük bir çalışma planlandı. Çalışmamızda gram negatif infeksiyonlarda; (1) empirik tedavinin uygunluğunun değerlendirilmesi, (2) kültür

sonuçlarına göre antibiyotik değişim fırsatlarının ve bu değişime kadar geçen sürenin hesaplanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ekim 2014-Ocak 2015 yılları arasında Marmara Üniversitesi Pendik EAH'de acil servis dışı servislerde izlenen ve gram negatif bakteremi tespit edilen 18 yaştan büyük hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, antibiyotik kullanımları, başlama ve bitiş tarih ve saatleri kayıt edildi. Antibiyotik duyarlılık sonuçlarının sisteme girişi ile antibiyotik hastanın damar yoluna verilmesine kadar geçen süre uygun antibiyotik veya modifikasyona kadar geçen süre olarak hesaplandı (t2-t1) (Resim 1). Uygun antibiyotik tedavisi; izole edilen patojenin, intravenöz uygulanan antibiyotiklerden en az birine in-vitro duyarlı duyarlı ve verilen dozun yeterli olması şeklinde tanımlandı. Antibiyotik modifikasyon fırsatı 72. saatte değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 56 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 55.6±15.6 ve hastaların %72.2'si erkek idi. Kan kültürü alındıktan sonra antibiyotik duyarlılık sonucuna kadar geçen süre ortanca 71.8 (IQR, 48-95.8) saat idi. Piperasillin-tazobaktam, sefepim, ertapenem, antipsödomonal karbapenemler ve kolistin hastaların %50'sine başlanmıştı. Hastaların

%66'sında başlanan empirik antibiyotik uygun idi. Hastaların %12.5'inde etkene yönelik tedaviye geçildi. Uygun antibiyoterapi alan 37 hastanın 23'ünde antibiyotik değişim fırsatı ve 18'inde de-eskelasyon fırsatı doğdu. De-eskelasyon fırsatı olan hastaların %51.9'unda spektrum daraltıldı ve %16.1'inde antibiyotik kesildi. Bu hastalara ait verilen tedavilerin ayrıntıları Tablo 1'dedir. De-eskelasyona kadar geçen süre ortalama 54.6 ± 13.4 saat idi. Hastaların %59.1'inde değişim ilk 48 saatte yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Gereksiz antibiyotik kullanımı azaltmak için antibiyotiklerin başlandıktan belirlenen bir süre sonra tekrar değerlendirilmesi önerilmektedir. De-eskelasyonun mortalite ve antibiyotik direncine olan etkisi tartışmalıdır. Ancak bu oranların ve sürelerin ölçülmesi antibiyotik yönetim programlarının etkinliğini göstermede önemli bir ölçüt olabilir. Bu retrospektif çalışmada antibiyotik de-eskelasyon fırsatı doğan hastaların ~%40'ında değişim yapılmadığı görülmüştür. Bu pilot çalışma hastanemizde prospektif uygulamalarla önemli oranda hastada antibiyotik kullanımında iyileştirme yapma olanağının olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik yönetim programı, de-eskelasyon, antibiyotik direnci, antibiyotik kullanımı

Şekil-1. Çalışmanın akışı ve ölçümler

De-eskelasyon yapılan hastalarda ilk antibiyoterapi

Antibiyotik spektrumu (n=18)	%	De-eskelasyona kadar geçen süre (saat)
Dar spektrum °	11.1	40±21.2
Geniş spektrum ¹	5.6	23.9±0.005
Genişletilmiş spektrum ²	33.3	56.9±16,21
MDR patojenlere yönelik kısıtlama hedefli antibiyotikler ³	50	58.6±22.6

°1. ve 2. kuşak sefalosporinler ve metronidazol; ¹Florokinolonlar, 3. kuşak sefalosporinler, ko-amoksiklov; ²Piperasilin-tazobaktam, sefepim ve ertapenem; ³Antipsödomonal karbapenemler ve kolistin

S-009

Influenza A Tanısında Yeni Bir Yaklaşım: M2e Peptidine Spesifik IgY Antikorlarının Kullanımı

Yasemin Budama Kılıncı¹, Rabia Çakır Koç¹, Sevim Meşe², Selim Badur²

¹Yıldız Teknik Üniversitesi, Biyomühendislik Bölümü, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji A.D, Viroloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Influenza A virüsü, her yıl dünya nüfusunun%5 ile 20'sini etkilemekte ve binlerce insanın ölümüne sebep olmaktadır. Influenza A'nın özellikle klinik teşhisinde, diğer solunum yolu hastalıklarıyla karıştırılması enfeksiyonla mücadelede dezavantaj oluşturmaktadır. Hastalık riski olan bireylere hızlı ve doğru tanının konulması, enfeksiyonun kontrolünde büyük önem taşımaktadır. Ancak virüsün yapısında meydana gelen değişimler hızlı ve doğru tanısına yönelik yöntemlerin geliştirilmesini zorlaştırmıştır. M2e proteini normalde virüs partikülleri üzerinde düşük miktarda bulunmaktayken, virüsle enfekte hücre yüzeyinde oldukça bol miktarda üretilmektedir. Virüsün oldukça iyi korunmuş M2 proteini dış bölgesinin potansiyel tanı markırı olarak kullanılabilmesi literatürde gösterilmiştir. Memeli serumunda bulunan farklı tür antikorların aksine, tavuk yumurtasının sarısından çöktürme yöntemleriyle kolaylıkla izole edilebilen sadece tek tür antikor (IgY) bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Influenza A virüsünün tanısında kullanılmak üzere virüsün tüm alt tiplerinde korunmuş antijenik bölgesi olan M2e peptid dizisine mono-spesifik IgY antikorlarının üretilmesi ve hasta sürüntü örneklerinde tanı değerinin incelenmesidir. Yöntem: Influenza A virüsünün korunmuş antijenik bölgesi olan M2e peptid dizisi antijen kullanılarak M2e peptidine mono-spesifik IgY antikorları üretilmiştir. Daha sonra anti-M2e IgY antikorlarının tanı değeri iki farklı yöntemle (ELISA ve immünokromatografik) incelenmiştir. Hasta örnekleri olarak, 2015-2016 sürveyans sezonunda, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Viroloji ve Temel İmmunoloji Bilim Dalı Ulusal İnfluenza Referans Laboratuvarı'nda "İnfluenza Benzeri Hastalık (İBH)" ön tanısıyla toplanan ve rRT-PCR yöntemiyle tanısı konulmuş nazofarengeal sürüntü örnekleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışılan her bir nazofrangeal sürüntü örneği için, kullandığımız her iki yöntemden elde ettiğimiz sonuçların, rRT-PCR yöntemiyle elde edilen sonuçlarla örtüştüğü gözlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Influenza A virüsü tanısında hızlılık, özgüllük ve spesiflik oldukça önemlidir. Çalışmamızda, Influenza A virüsünün tüm alt tiplerini hızlı ve doğru bir şekilde tanısına imkan sağlayacak M2e peptidine mono-spesifik IgY antikoları üretilmiş ve bu antikoların Influenza A virüsünün tanısında efektif olarak kullanılabilirliği gösterilmiştir.

Teşekkür: Çalışmamız, TÜBİTAK-1003 Öncelikli Alanlar Ar-Ge Projeleri Destekleme Programı "SB0102-Tıbbi Tanı Kitleri, Kitlerle İlgili Cihaz,Yazılım ve Referans Materyallerinin Geliştirilmesi" çağrısı kapsamındaki "INFLUENZA A ENFEKSİYONU TANISI İÇİN (M2e) PEPTİDİNE SPESİFİK İGY ANTİKORUNA DAYALI İMMÜNOKROMATOĞRAFİ YÖNTEMİ İLE HIZLI TANI KİTİ GELİŞTİRİLMESİ" isimli 115S132 numaralı projesiyle desteklenmiştir

Anahtar Kelimeler: ELISA, Immünoglobulin Y, Influenza A, M2e peptidi, Western Blot

S-010

IL-1Ra VNTR Varyantı ile Kırım Kongo Kanamalı Ateş Arasındaki İlişkinin Araştırılması

Umut Safiye Şay Coşkun¹, Ferdi Güneş², Serbülent Yiğit³, Ayşe Feyda Nursal⁴, Aydın Rüstemoğlu³, Fazilet Duygu⁵

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji, Ana Bilim Dalı, Tokat

⁴Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Çorum

⁵Abdurrahman Yurtaslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: KKKA (Kırım Kongo Kanamalı Ateşi) Nairovirüs gen ailesine mensup olan Arbovirüs'ün sebep olduğu hayatı tehdit eden bir enfeksiyon hastalığıdır. KKKA hastalığı ateş, yaygın vücut ağrısı, vakaların az bir kısmında ise deri, mukoza ve iç organlarda kanamalar ile seyrederek Mortalite oranı %5-30 oranındadır. İnterlökin (IL-1) doğal ve kazanılmış

bağışıklık sistemini aktive ederek akut ve kronik inflamasyonu indükleyen konak savunmasında temel rolü olan bir antiinflamatuvar sitokindir. IL-1 ailesinin en önemli üyeleri arasında IL-1 α , IL-1 β ve IL-1 reseptör antagonisti (IL1-Ra) bulunmaktadır. IL1-Ra, IL-1 ile ilişkili immün ve inflamatuvar aktiviteleri düzenler. IL-1Ra geninin ikinci intronunda 86 baz çifti uzunluğunda değişken sayılı bitişik tekrarlar (VNTR) içeren varyantlar IL-1Ra proteini üretimini etkiler. Bu çalışmada Türk hasta populasyonu örneklerinde IL1-Ra geninin VNTR varyantı ile CCHF arasındaki olası ilişkiyi belirlemeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde KKKA tanısı almış 63 hasta ve 50 enfekte olmamış sağlıklı bireyden oluşan kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. IL1-Ra VNTR varyantı, CCHF'li 63 hasta ve 50 sağlıklı kontrol grubunda PCR (Polimeraz zincir reaksiyonu) kullanılarak RFLP (Restriksiyon Parça Uzunluğu polimorfizmi) metodu ile değerlendirildi. Çalışmada IL-1Ra 1,2,3 ve IL-1Ra 4'ten oluşan 4 allel tanımlandı. İstatistiksel analizler SPSS İstatistik Programı 15.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD) kullanılarak yapıldı. Genotipik dağılımları ve allel frekansları KKKA hastaları ile sağlıklı kontrol grubu arasında Chi2 testi ve Fisher exact testi ile karşılaştırıldı. Odds oranı ve % 95 güvenilirlik oranı hesaplandı. p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmada 63 hastanın %38'inin (n=24) kadın, %62'sinin (n=39) erkek olduğu görüldü. Hastaların aPTT, AST, ALT, PLT sonuçları Tablo 1'de gösterildi. Hastalardasağkalımoranı%92(n=58)olarak saptandı. Hastaların %44'ünün klinik tablosunun daha şiddetli olduğu tespit edildi. Genotipler ve aPTT, AST, ALT, kliniğin şiddeti ve sağ kalım oranları arasındaki ilişki Tablo 2'de gösterildi. IL-1Ra genotipi ve alel dağılımı açısından KKKA hastaları ve kontrol grupları arasında belirgin fark tespit edilmedi (p=0.412). Sonuç: Tokat KKKA hastalığının endemik olarak görüldüğü bir bölgedir. Bizim bildiğimize göre bu çalışma CCHF ve IL1Ra VNTR varyantı ile ilgili ilk çalışmadır. IL-1Ra genotipi ve alel dağılımı açısından KKKA hastaları ve kontrol grupları arasında fark tespit edilmemiş olmakla beraber bu bölgede genotipik çalışmaların yapılması hastalığın virulansının araştırılması hususunda ışık tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: Değişken sayılı bitişik tekrarlar (VNTR), İnterlökin 1 reseptör antagonisti, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

Tablo 1. KKKA hastalarının laboratuvar sonuçları

		Hasta
Cinsiyet (Kadın/Erkek)		24/39
aPTT	>60	15 (%23.81)
	<60	48 (%76.19)
AST	>700	8 (%12.70)
	<700	55 (%87.30)
ALT	>900	2 (%3.17)
	<900	61 (%96.83)
PLT	<20000	21 (%33.33)
	>20000	42 (%66.67)
Sağ kalım	Ex	5 (%7.94)
	Canlı	58 (%92.06)
Kliniğin şiddeti	Ağır	28 (%44.44)
	Hafif	35 (%55.56)

Tablo2. Genotiplere göre aPTT, AST, ALT, kliniğin şiddeti ve sağ kalım oranları

Kriterler	Genotipler							P
	410/410	410/240	240/240	410/500	240/595	240/325	240/500	
Kontrol (50)	27	16	5	0	0	1	1	0.412
Total Hasta (63)	29	24	3	3	1	2	1	
aPTT								0.267
>60 (15)	6	5	1	1	1	1	0	
<60 (48)	23	19	2	2	0	1	1	
AST								0.114
>700 (8)	2	4	0	0	1	1	0	
<700 (55)	27	20	3	3	0	1	1	
ALT								0.635
>900 (2)	1	1	0	0	0	0	0	
<900 (61)	28	23	3	3	1	2	1	
PLT								0.177
<20000 (21)	12	7	1	0	1	0	0	
>20000 (42)	17	17	2	3	0	2	1	
Kliniğin şiddeti								0.814
Ağır (28)	14	9	2	1	1	1	0	
Hafif (35)	15	15	1	2	0	1	1	
Sağ kalım								0.552
Ex (5)	2	3	0	0	0	0	0	
Canlı (58)	27	21	3	3	1	2	1	

S-011

HIV-1 Virüsü İçin Yeni, Geniş ve Etkili Bi-Spesifik Nötralizan Antikor Oluşturulması ve Karakterizasyonu

Asım Ülçay¹, Yijun Zhang², James Chapman², Richard Sutton²

¹*İstanbul Sultan Abdulhamit Han EAH, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Servisi*

²*YALE Üniversitesi, İç Hastalıkları Departmanı, Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü*

Giriş: HIV-1 virüs için geniş ve etkili nötralizan antikorların (BNAb) antiviral aktivitelerini artırma ayrıca farklı mekanizmalar ile viral girişin engellenmesine etkili olmak için Bispesifik nötralizan antikor (Bi-BNAb) geliştirmeyi amaçladık.

Metod: Bispesifik BNAb (Bi-BNAb) oluşturmak için gerekli klon yapımında PG16 nötralizan antikorunun tek zincir değişken fragmanı (scFv), overlap PCR ile NIH45-46G54W antikorunun ağır zincirine N' ucuna glisin-serin bağlacı ile bağlandı. NIH45-46G54W_LC-IRES-PG16_NIH45-46G54W_HC'i kodlayan gen bölgesi pBS vektörde oluşturuldu ardından ekspresyon için pShuttle vektöre transfer edildi. Bi-BNAb 293T hücrelerde üretilmesi için Kalsiyum Fosfat transfeksiyon ile infekte edildi

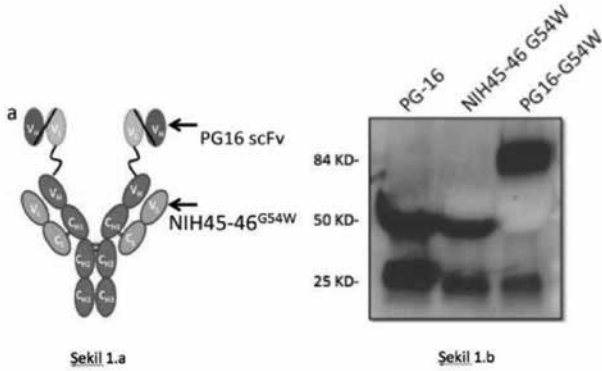
ve 72 saat sonra media supernatant toplandı. Protein analizi: 293T hücre süpernatantında üretilen Bi-BNAb molekül ağırlığı ve ekspresyon kontrolü için WB yöntemi kullanıldı. Sandwich ELISA metodu ile süpernatanttaki antikor konsantrasyonu ölçümü yapıldı. Nötralizasyon analizi: HIV-1 psödotipleri, HIV-LIB temelli plasmid ve zarf (Env) kodlayan plasmid ile birlikte transfekte edilen 293T hücrelerinden üretilmiştir. Hücre süpernatantı transfeksiyondan 48 saat sonra toplanmıştır. Bi-BNAb seri olarak 2 kat dilüsyon uygulandıktan sonra HIV-1 psödotip süpernatant ile mix edilmiştir. Karışım 1 saatlik 37 °C inkubasyondan sonra GHOST-CCR5+/CXCR4+ hedef hücrelere eklenmiştir. Enfeksiyon 48-72 saat sonrasında Luciferase aktivitesi ölçülmüştür. Veri analizi: BNAb IC50 değerleri Nötralizasyon analizinde RLU (Relative Light Unit) normalizasyonuna bağlı olarak hesaplanmıştır.

Sonuçlar: Şekil 1.a da gösterilen yapıda yeni PG16-NIH45-46G54W Bi-BNAb antikorunda HIV-1 zarfında yer alan V1V2 ve CD4-bağlanma bölgesi olmak üzere 2 farklı epitop bölgesi hedef alınmıştır. 293T hücrelerin transfeksiyon ile infekte edilmesi İmmunfloresan mikroskopla floresan protein (YFP) ekspresyon varlığı gözlenmiştir (Şekil 2). Bi-BNAb antikorunun ve kontrol olarak parental antikorların 293T hücrelerinde eksprese edildiği Western Blot ile doğrulanmıştır (Şekil 1.b).

Bi-BNab antikorunun ağır zinciri normal antikorlardan daha geniştir. Bi-BNab antikorunun ve yeni nötralizan antikorların 10 farklı HIV-1 psödötipine karşı saptanan IC50 değerleri Şekil 3'dedir. Bi-BNab PG16-NIH45-46G54W antikorunun nötralizasyon etkisi parental PG16 antikoruna göre 2 kat fazladır ancak diğer parental antikor NIH45-46G54W'dan 10 kat daha azdır. Tartışma: HIV-1 zarf yapısının 2 farklı epitop bölgesini hedef alan yeni bispesifik antikor PG16-NIH45-46G54W oluşturduk. Bu Bi-BNab 293T hücrelerde normal olarak daha geniş ağır zincir ekspresyon etmiştir. Bi-BNab nötralizan etki her iki parental antikor ile karşılaştırıldığında anlamlı artış olmaması nedeni her iki epitopa aynı zamanda bağlanmanın adaptasyon sınırlılığı yapması olabilir. Son yıllarda pasif tedavide kayda değer ilerlemeler vardır ve yüksek etkili BNab antikor geliştirilmesi HIV-1 önlenmesi ve tedavisinde yeni strateji olacaktır.

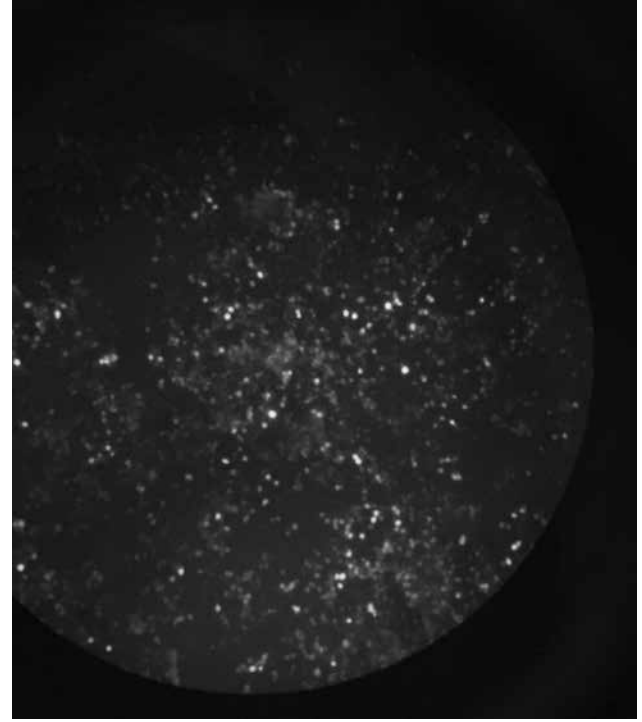
Anahtar Kelimeler: HIV, Neutralizing antibodies, Bispecific antibody

Şekil 1



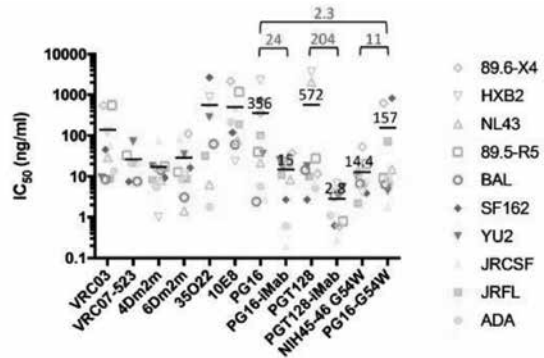
Bi-spesifik BNab yapısı a. Parental antikorlar ve Bi-spesifik BNab şematik gösterimi b. 293T hücre supernatantında parental ve Bi-spesifik BNab ekspresyonunun WB ile gösterilmesi

Şekil 2



İmmünofloresan mikroskopla 293T hücrelerde floresan protein (YFP) ekspresyonu gösterilmesi

Şekil 3



Yeni Bi-spesifik nötralizan antikorların (PGT128-iMab, PG16-NIH45-46G54W) IC50 değerlerinin parental antikorları ve diğer bi-spesifik BNab'ler ile karşılaştırılması

S-012

Ventilatör İlişkili Pnömonilerin Önlenmesine Yönelik Nanoteknoloji Destekli Endotrakeal Tüp Yüzey Kaplamaları

Nazlı Ataç¹, Çağla Koşak², İskender Yılgör², Emel Yılgör², Birol Karakaya³, Füsün Can¹

¹Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Koç Üniversitesi, Fen Fakültesi, Kimya Bölümü, İstanbul
³BME Araştırma Geliştirme Danışmanlık, Kocaeli

Giriş: Ventilator ilişkili pnömoni patogeneğinde endotrakeal tüp lümeninde oluşan biyofilm tabakasından ayrılan bakterilerin akciğere ulaşması önemlidir. Biyofilmdeki bakterilerin çoklu antibiyotik direnci göstermesi ve kullanılan antibiyotığın biyofilm tabakasına penetre olamaması tedaviyi zorlaştırmaktadır. Bu çalışmanın amacı endotrakeal tüp yüzeyinde biyofilm oluşumunu önleyecek yüzey kaplamalarının hazırlanması ve etkinliklerinin belirlenmesidir.

Metod: Bu çalışmada gümüş, stabilize gümüş nanopartikülleri, bakır, silika ve antibiyotik ile kaplanmış farklı polimerler, hiper-hidrofilik yüzeyler, farklı boyutlardaki yüzey pürüzlülüğü uygulanarak yüzey topografisi değiştirilmiş çeşitli polimer kaplamalar hazırlanmıştır. Tüm yüzeyler in vitro ve in vivo test edilmiştir. In vitro deneylerde, statik ve dinamik biyofilm modelleri kullanılmıştır. Pseudomonas aeruginosa (ATCC 700829) ve Staphylococcus epidermidis (ATCC 35984) test bakterisi olarak seçilmiştir. Biyofilm yoğunluğu scanning elektron mikroskop ve konfokal mikroskop ile değerlendirilmiştir. Malzemelerin sitotoksitesi fibroblast hücreler ile yapılan hücre kültüründe morfolojik olarak incelenmiş ve hücre flow sitometri ile canlılık testleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: In vitro deneylerde farklı konsantrasyonda çalışılan gümüş ve bakır içerikli ve gümüş nanopartikül içerikli malzemeler için biyofilm yoğunluğunda yaklaşık olarak 2log düşüş saptanmıştır. Bu malzemelerin sitotoksitesi sonuçlarında canlılık 90% olarak kaydedilmiştir. Sonuç olarak stabilize edilmiş gümüş nanoparçacıklı kaplamalar için antibiyofilm etkinlik yüksek bulunmuş, toksisite de düşük olması bu malzemelerin endotrakeal tüp kaplaması için kullanılabilceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Biyofilm, endotrakeal tüp, polimer

S-013

Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ventilatörle İlişkili Pnömonili Hastalarda Serum C-Reaktif Protein, Prokalsitonin, Solubl Ürokinaz Plazminojen Aktivatör Reseptörü (Supar) ve Neopterin Düzeylerinin Tanısal ve Prognostik Değeri

Reyhan Öztürk¹, Hülya Başar², Vildan Fidancı³, Salih Cesur⁴, Ayşe Özcan², Necla Tülek⁴, Çetin Kaymak², Laser Şanal⁵, Ebru Aktepe⁴, Ali Pekcan Demiröz⁴

¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği,

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya ve Klinik Biyokimya Kliniği,

⁴Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği,

⁵Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Ankara

Amaç: Bu çalışmada C-reaktif protein, prokalsitonin, solubl ürokinaz plazminojen aktivatör reseptörü ve neopterin düzeylerinin yoğun bakımda yatan ventilatör ilişkili pnömonisi olan hastalarda tanısal ve prognostik değerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya yoğun bakımda ventilatör ilişkili pnömoni tanısıyla yatan 38 erişkin hasta ile yoğun bakımda yatan ancak ventilatör ilişkili pnömonisi olmayan 40 erişkin kontrol grubu dahil edildi. Hastaların APACHE II, SOFA ve CPISm skorları belirlendi, günlük PEEP değerleri ölçüldü. Serum C-reaktif protein (CRP), prokalsitonin (PKT), solubl ürokinaz plazminojen aktivatör reseptörü (suPAR) ve neopterin düzeyleri hasta grubunda tedavi öncesi, tedavinin 3. günü, 5. günü ve tedavi bitiminde, kontrol grubundan ise bir kez ölçüldü ve düzeyleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı. İyileşen ve ölen hastaların test sonuçları ve skorları istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Risk değerlendirme skorları ile testler arasında korelasyon araştırıldı.

Bulgular: VIP tanısı alan hastalarda CRP, PKT, neopterin ve suPAR değerleri tüm zaman noktalarında hasta grubunda kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek çıktı (tedavi bitimindeki suPAR değerleri dışında) (p<0.005). CRP ve PKT değerleri, tedavi başlangıcı, 3. gün ve 5. günde ölen hastalarda iyileşen hastalara göre anlamlı derecede yüksek saptandı. SuPAR ve neopterin değerleri tedavinin 3. ve 5. gününde

ölen hasta grubunda iyileşen hasta grubuna göre anlamlı derecede yüksek saptandı. Yoğun bakım hastalık riski değerlendirme skorlarından APACHE II ve SOFA skorları ölen ve iyileşen hastalar arasında karşılaştırıldığında anlamlı fark saptandı. Tedavi başlangıcındaki CRP değerinin > 14.5 ng/mL olması ve tedavinin 5. günündeki PKT seviyesinin > 1.23 ng/mL olması VIP'te mortalite için %100 spesifik saptandı.

Sonuç: C-reaktive protein, PKT, neopterin, ve suPAR değerleri yoğun bakımda yatan VIP hastalarında erken tanıda yardımcı olabilir. Yüksek CRP ve PKT seviyeleri ile birlikte yüksek APACHE II ve SOFA skorları VIP'li hastaların takibinde prognostiktir.

Anahtar Kelimeler: Ventilator ilişkili pnömoni, sitokin düzeyleri, APACHE, SOFA, prognoz

S-014

Eritrosit Dağılım Genişliği (Rdw) Sepsis Ve Septik Şoklu Hastalarda Mortalite İçin Prognostik Bir Faktördür

Pınar Korkmaz¹, Sertaş Erarslan², Onur Toka³

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Kütahya

³Hacettepe Üniversitesi, İstatistik Bölümü, Ankara

Giriş ve Amaç: İnfeksiyonlara karşı konağın göstermiş olduğu sistemik inflamatuvar yanıt olarak tanımlanan sepsis, morbiditesi ve mortalitesi yüksek bir klinik sendromdur. Yaş, cinsiyet, eşlik eden hastalıklar, biyoişaretler ve hastalığın ciddiyeti gibi çok sayıda prognostik faktör klinik gidiş ile ilişkilidir. Eritrosit Dağılım Genişliği (RDW), dolaşımdaki kırmızı kan hücrelerinin boyutlarındaki değişkenliği ölçmektedir ve tam kan sayımında istenildiğinde otomatik olarak hesaplanabilir. Son çalışmalar RDW'nin sepsis ve septik şokta bir prognostik faktör olduğunu ve bu grup hastada mortalite ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışma ile amacımız RDW ile yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) sepsis ve septik şok tanısıyla izlediğimiz hastaların YBÜ'deki mortalitesi ve hastane mortalitesi arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesidir

Yöntem: 1 Eylül 2014- 1 Kasım 2016 tarihleri arasında sepsis ve septik şok tanısı ile yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Her hastaya ait demografik, klinik ve laboratuvar verilerine medikal kayıtlardan ulaşıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 144 hasta dahil edildi. Hastaların %52.8'i (n=76) erkek olup, yaş ortalaması 75.08 ± 12.79 yıldır. Hastaların YBÜ'deki mortalitesi %54.9, hastane mortalitesi %64.6'dır. Hastalar YBÜ'de mortalitesi olan ve olmayanlar olarak değerlendirildiğinde, mortalite gelişen hastalarda yaş ortalaması, pnömoni kaynaklı sepsis varlığı, Charlson komorbidite indeksi ve SAPS skoru yüksekliği, Alhziemer varlığı, vasopressör ve mekanik ventilatör desteği alma istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek tespit edilmiştir ($p < 0.05$) Laboratuvar değerleri incelendiğinde YBÜ'de mortalite görülen hastalarda RDW değerinin mortalite görülmeyen hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). RDW değeri 17.2 ve üzeri olan olgularda yoğunbakımortalitesigörülmeriski2.148katfazladır. Yoğun bakım mortalitesi üzerine etkili olan değerlerin multivariate analizinde Glasgow Koma Skoru (GKS), Alhzeimer varlığı, vasopressör destek alma, ve RDW bağımsız değişken olarak tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Laboratuvar değerleri incelendiğinde hastane mortalitesi görülen hastalarda RDW değerinin mortalite görülmeyen hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Hastane mortalitesi varlığı ile RDW değerinin 17.2 cut-off arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p = 0.006$; $p < 0.05$). RDW düzeyi 17.2 ve üzeri olan olgularda hastane mortalitesi görülme riski 1,945 kat fazladır. Hastane mortalitesi üzerine etkili olan değerlerin multivariate analizinde Alhzeimer varlığı, GKS, Charlson indeksi ve RDW bağımsız değişken olarak tespit edilmiştir ($p < 0.05$)

Tartışma ve Sonuç: Sepsiste RDW ile mortalite arasındaki ilişkinin mekanizması tam olarak bilinmemekle beraber, çalışmamızda YBÜ'ne kabulde ölçülen RDW değeri YBÜ'deki mortalite ve hastane mortalitesi arasında güçlü bir ilişki tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Eritrosit Dağılım Genişliği (RDW), mortalite, sepsis, yoğun bakım ünitesi (YBÜ)

S-015

Nozokomiyal Menenjit Düşünülen Hastalarda Bos'da D-Laktat Ve Proinflamatuvar Sitokinlerin (Tnf-Alpha, Il-6, Il-8, Il-17) Tanıdaki Değeri

Sibel Yorulmaz Gökteş¹, Arzu Yılmaztepe Oral², Emel Yılmaz³, Halis Akalın³, Güven Özkaya⁴, Selçuk Yılmazlar⁵, Şeref Doğan⁵, Hasan Kocaeli⁵, Haluk Barbaros Oral⁶

¹Bursa Orhangazi Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları AD, Bursa

⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD, Bursa

⁵Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi AD, Bursa

⁶Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmunoloji AD, Bursa

Giriş-Amaç: Bu çalışmada amacımız, nozokomiyal menenjitlerde beyin omurilik sıvısında (BOS) IL-6, IL-8, IL-17, TNF- α , D-laktat düzeylerini ölçmek, BOS hücre sayımı, BOS biyokimyası (BOS glukoz, protein), BOS Gram ve Giemsa boyaması ve kültür sonuçları ile karşılaştırarak proinflamatuvar sitokinlerin ve D-laktat'ın tanıdaki değerini belirlemektir.

Yöntem: Beyin cerrahisi kliniğinde girişim yapılan ve nozokomiyal menenjit tanısı alan bakteriyolojik olarak doğrulanmış 29 olgu, pleositozu olan ancak menenjit olmayan 38 olgu ve kontrol grubu olarak pleositozu olmayan 55 olgunun BOS sitokin ve D-laktat düzeyleri karşılaştırıldı (Tablo-1). Sitokin düzeyleri üretici firma protokolüne göre sandviç ELISA yöntemi ile, D-laktat testi ise kolorimetrik yöntem ile çalışıldı. Menenjit tanısı, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) kriterleri, BOS hücre sayısı, hücre dağılımı ve kültürü, BOS biyokimyası ve hastanın kliniği göz önünde bulundurularak konuldu.

Bulgular: Alınan BOS örnekleri üç grup halinde incelendi. BOS IL-6, IL-8 ve D-laktat düzeyleri menenjit grubunda kontrol grubu ve pleositoz olan fakat menenjit saptanmayan grup ile karşılaştırıldığında yüksek bulundu ($p<0,001$). Üç grup arasında TNF- α ve IL-17 düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmadı (TNF- α için $p=0,058$ ve IL-17 için $p=0,077$) (Tablo 2 ve 3).

Tartışma-Sonuç: Beyin cerrahisi operasyonlarından sonra gelişen nozokomiyal menenjit ile BOS pleositozunun ayırıcı tanısını yapmak zordur. Bu

açından yapılan mevcut çalışmalarda IL-6, IL-8 ve D-laktat düzeyleri nozokomiyal menenjitlerde yüksek bulunmuş olup biz de çalışmamızda nozokomiyal bakteriyel menenjitte IL-6, IL-8, IL-17 ve TNF- α sitokinlerinin ve D-laktatın tanıya katkılarını araştırdık. Beyin cerrahisi girişimlerine bağlı pleositozda IL-6 ve IL-8'i yüksek, fakat bakteriyel nozokomiyal merkezi sinir sistemi enfeksiyonlarında bu artışı daha fazla tespit ettik. Beyin cerrahisi hastalarında aseptik ve enfeksiyona bağlı pleositoz ayırımında D-laktat, IL-8 ve IL-6'nın özgüllük ve duyarlılığını yüksek bulduk. Bu parametrelerin nozokomiyal menenjit ile aseptik menenjit ayırımında hızlı tanıda değerli olduğunu düşünmekteyiz. IL-17 ve TNF- α 'nın menenjit tanısında arttığına dair farklı çalışmalar mevcuttur ancak bizim çalışmamızda nozokomiyal menenjit tanısı için anlamlı olmadığını tespit ettik. Fakat kesin sonuçlar için büyük hasta grupları ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: D-laktat, nozokomiyal menenjit, sitokin

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

Hasta ve kontrol grubunun demografik özellikleri

Değişkenler	Menenjit Grup1 (n=29)	Hücre artışı olup menenjit olmayan Grup 2 (n=38)	Anlamli sayıda hücre olmayan (kontrol) Grup 3 (n=55)	p	İkili karşılaştırmalar P Grup 1→1 Grup 2→2 Grup 3→3
Hastalar	29 (%23,8)	38 (%31,1)	55 (%45,1)	-	-
Kadın	8 (%38)	13 (%45)	27 (%50)	0,709	-
Erkek	13 (%62)	16 (%55)	27(%50)	0,709	-
Yaş (min-max)	43 (23-72)	48 (18-73)	56 (21-84)	0,039	1-2→0,648 1-3→0,027 2-3→0,056

Hasta ve kontrol gruplarında serum sitokin ve D-laktat düzeylerinin karşılaştırılması

	Menenjit Grup1 (n=29)	Hücre artışı olup menenjit olmayan Grup 2 (n=38)	Anlamli sayıda hücre olmayan (kontrol) Grup 3 (n=55)	p	İkili karşılaştırmalar P Grup 1→1 Grup 2→2 Grup 3→3
IL-6 (pg/mL) (min-max)	469 (5-7390)	49 (2-596)	9 (2-468)	0,00	1-2 →0,00 1-3→ 0,00 2-3→0,01
IL-8 (pg/mL) (min-max)	907 (0,01-1610)	520 (0,01-1468)	0,01 (0,01-1390)	0,00	1-2→0,045 1-3→0,00 2-3→0,00
D-laktat (µmol/mL) (min-max)	2,45 (0,332-22,04)	0,801 (0,03-5,81)	0,556 (0,11-5,945)	0,00	1-2→ 0,02 1-3→0,00 2-3→0,019
IL-17 (pg/mL) (min-max)	0,01 (0,01-1203)	0,01 (0,01-0,01)	0,01 (0,01-2478)	0,07	
TNFα (pg/mL) (min-max)	0,01 (0,01-16428)	0,01 (0,01-293)	0,01 (0,01-413)	0,058	

Nozokomiyal menenjit olgularında BOS sitokin ve D-laktat düzeyleri ROC analizi

	Duyarlılık (%)	Özgüllük (%)	Pozitif prediktif değer	Negatif prediktif değer	Eşik değer	p
IL-6 (pg/mL)	79,31	87,27	76,7	88,9	>70	<0,0001
IL-8 (pg/mL)	89,66	63,64	56,5	92,1	>90	<0,0001
D-laktat (µmol/mL)	79,31	72,73	60,5	87,0	>0,861	<0,0001

S-016

Diyabetik Ayak İnfeksiyonlarından İzole Edilen *Pseudomonas aeruginosa* Suşlarındaki Virülans Genleri Diğer İnfeksiyonlardan İzole Edilenlerden Farklı Mı?

Bülent Ertuğrul¹, Erman Oryaşın², Benjamin A Lipsky³, Ayşe Willke⁴, Bülent Bozdoğan²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi REDPROM Araştırma Merkezi, Aydın

³University of Oxford, Oxford, University of Genova, Genova

⁴Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Giriş-Amaç: İnfeksiyon tedavisinde antibiyotiklere direnç kadar etkenin virülans faktörleri de infeksiyon seyrini etkileyen unsurlardandır. Çoğul dirençli bakterilerle oluşan diyabetik ayak infeksiyonlarının (DAİ) uygun antibiyotik kullanılmasına karşın kötü sonuçlandığı ve yüksek amputasyon oranlarına sahip olduğu gösterilmiştir. Bu durum virülans faktörlerinin rolünü düşündürmektedir. Ülkemizin de içinde olduğu ılıman iklim kuşağındaki ülkelerde önemli DAİ etkeni *Pseudomonas aeruginosa*'dır. Çalışmamızda DAİ ve diğer infeksiyon etkeni olan *P.aeruginosa* suşları arasında virülans genleri açısından fark olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: İki üniversite hastanesinde yatan DAİ ve DAİ dışı infeksiyon tanılı hastaların klinik örneklerinden izole edilen *P.aeruginosa* suşlarında *lasI*, *lasR*, *lasA*, *lasB*, *rhII*, *rhIR*, *rhIAB*, *aprA*, *fliC*, *toxA*, *plcH*, *plcN*, *ExoS*, *ExoT*, *ExoU*, *ExoY*, *phzI*, *phzII*, *phzM*, *phzS*, *pvdA*, *pilA* ve *pilB* virülans genleri Instagene Matrix DNA izolasyon Kiti kullanılarak izole edilmiş ve agaroz jel elektroforezde beklenen boyut bandının görselleştirilmesi ile her bir genin varlığı doğrulanmıştır. Suşların biyofilm oluşturup oluşturmadıkları araştırılmış, bazı suşlara ise Multilocus sequence typing (MLST) yapılmış ve suşların benzer klondan kaynaklanıp kaynaklanmadığı araştırılmıştır. İki grupta pozitiflik oranları istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Sonuçlar: Toplam 29'u DAİ etkeni olan 63 suş çalışılmış ve yedi virülans geni (*lasI*, *lasR*, *lasB*, *rhII*, *rhIR*, *rhIAB*, *Exo T*) tüm suşlarda pozitif olarak saptanmıştır. *fliC* (p=0.01), *toxA* (p=0.041) ve *phzS* (p<0.001) DAİ etkenlerinde istatistiksel olarak daha fazla iken *plcH*

(p<0.001) diğer infeksiyon etkenlerinde daha fazla oranda bulunmuştur (Tablo). DAİ etkenlerinin %34'ü diğer etkenlerin ise %38'i biyofilm ürettiyordu ve aralarında istatistiksel fark yoktu (p=0.963). Onbeşi DAİ etkeni 20 suşa MLST yapıldı ve suşların hepsi farklı klonlardan yeni suşlar olarak saptandı.

İrdeleme: Çalışmamızda DAİ etkenlerinde daha yüksek oranda saptanan virülans genleri infeksiyonun kötücül seyretmesine yol açan önemli virülans faktörlerinin sentezlenmesinden sorumludur. Bunlardan *fliC* bakterinin yara yüzeyine adezyonunda önemli rol oynarken, *phzS* pyosyanin ve 1-hidroksifenazin oluşumunda görev yapmaktadır ve bu faktörler doku hasarına yol açmakta ve bakterinin anaerob koşullarda yaşamasını sürdürmesini sağlamaktadır. *toxA* ise Ekzotoksin A sentezini sağlamaktadır ve bu ekzotoksin elangalasyon faktör-2'yi inaktive ederek protein sentezini durdurup hücre ölümüne yol açan ADP-ribosiltransferazdır. Yapılan invitro çalışmalar bakterilerin virülans genlerinin baskılanması ile infeksiyonun kontrol altına alınabileceğini göstermektedir. Antibiyotik direncinin sorun olduğu çağımızda bu tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi için virülans genlerinin iyi anlaşılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Pseudomonas aeruginosa*, virülans genleri, diyabetik ayak infeksiyonu

Diyabetik Ayak İnfeksiyonu ve Diğer İnfeksiyonlardan Elde Edilen Pseudomonas aeruginosa Suşlarının Virülans Genlerinin Karşılaştırılması.

Virülans Genleri	Diyabetik Ayak İnfeksiyonu (N=29) (%)	Diğer İnfeksiyonlar(N=34) (%)	P	Toplam (N=63) (%)
lasI (acyl-homoserine-lactonesynthase)	29 (100)	34 (100)	1	63 (100)
lasR (transcriptional regulator)	29 (100)	34 (100)	1	63 (100)
lasA (Protease)	22 (76)	27 (79)	0,973	59 (94)
lasB (Elastase)	29 (100)	34 (100)	1	63 (100)
rhII (acyl-homoserine-lactonesynthase)	29 (100)	34 (100)	1	63 (100)
rhIR (transcriptional regulator)	29 (100)	34 (100)	1	63 (100)
rhlAB (rhamnosyl transferase)	29 (100)	34 (100)	1	63 (100)
aprA (alkaline metalloproteinase)	0	0	1	0
fliC (flagellar filament structural protein; flagellin)	23 (80)	15 (44)	0,01*	38 (60)
toxA (Exotoxin A)	29(100)	27 (79)	0,041*	56 (89)
plcH (hemolytic phospholipase C)	17 (59)	34 (100)	<0,001*	51 (81)
plcN (non-hemolyticphospholipase C)	27 (93)	34 (100)	0,208	61 (97)
ExoS (exoenzyme S)	19 (66)	30 (88)	0,063	49 (78)
ExoT (exoenzyme T; transport protein)	29 (100)	34 (100)	1	63 (100)
ExoU (phospholipase)	10 (34)	4 (12)	0,063	14 (22)
ExoY (exopolysaccharideproduction protein; adenylatecyclase)	27 (93)	31 (91)	1	58 (92)
phzI (phenazine operon)	28 (97)	29 (76)	0,205	57 (90)
phzII(phenazine operon)	16 (55)	12 (35)	0,184	28 (44)
phzM (phenazine-specific methyltransferase)	28 (97)	29 (76)	0,205	57 (90)
phzS (flavin dependent hydroxylase)	18 (62)	3 (8)	<0,001*	21 (33)
pvdA (L-ornithine N5-oxygenase)	11 (38)	9 (26)	0,482	20 (32)
pilA (fimbrial protein)	4 (14)	3 (8)	0,234	7 (11)
pilB (type IV fimbrial biogenesis protein)	1 (3)	2 (5)	1	3 (5)
Biyofilm oluşumu	10 (34)	13 (38)	0,963	23 (37)

S-017**Yanık Yoğun Bakım Ünitesinde Gram negatif Bakteriyemik Hastalarda Karbapenem Direncinin Belirlenmesi**

Özge Şahin¹, Nur Benzonana¹, Füsün Can², Demet Haciseyitoğlu³, Kaan Gideroğlu⁴, Serdar Özer¹, Önder Ergönül⁵

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim

ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İstanbul

⁵Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Yanık Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'nde karbapenem dirençli Gram negatif mikroorganizmalar ile gelişen kan dolaşım enfeksiyonu önemli bir sorundur. Bu bakteriyel enfeksiyonların başarı ile yönetilebilmesi için, karbapenemaz üreten bakterilerin coğrafik durumunun bilinmesi ve takip edilmesi gerekmektedir. Bu veriler ışığında geliştirilecek doğru stratejiler, enfeksiyonların tedavisini kolaylaştıracaktır. Bu nedenle hastanemiz YYBÜ'de bakteriyemi etkeni Gram negatif mikroorganizmaların direnç oranlarının ve karbapenem direncine neden olan mekanizmaların belirlenmesi hedeflendi.

Gereç-Yöntem: Bu tez çalışması Şubat 2015 ve Şubat 2016 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi YYBÜ'de yatan hastalar ile gerçekleştirildi. Bu çalışmaya 39 hastada gelişen 49 bakteriyemi atağı dahil edildi. Acinetobacter baumannii örneklerinde OXA-23, OXA-24 ve OXA-58; Pseudomonas aeruginosa örneklerinde IMP, VIM, KPC ve NDM-1; Klebsiella pneumoniae, Proteus vulgaris ve Enterobacter cloacae örneklerinde ise NDM-1, KPC, OXA-48, IMP ve VIM gen bölgelerinin varlığı polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile araştırıldı. Hastaların demografik özelliklerinin, yanık ile ilişkili bulguların, Kısaltılmış Yanık Ciddiyet İndeksi (KYCİ) ve Akut Fizyoloji ve Kronik Sağlık Değerlendirmesi Skoru (APACHE-II)'nin mortalite ile ilişkisi araştırıldı. İstatistiksel analizde STATA yazılımı (STATA MP14/2 Statacorp LP. USA) kullanıldı.

Bulgular: Bu çalışmada; hastaların %22 (39 olgu)'sinde Gram negatif bakteriyemi gelişti. Kan kültür izolatlarının 27 (%55)'si A. baumannii, 17 (%34)'si P. aeruginosa, üçü (%6) K. pneumoniae, biri (%2) E. cloacae, biri (%2) P. vulgaris idi. Karbapenem direnci saptanan A. baumannii suşlarının tamamında OXA-23 enzimi saptandı. P. aeruginosa suşlarının birinde KPC enzimi saptanırken geri kalan 16 suşta karbapenemaz enzimi saptanmadı. K. pneumoniae suşlarının ikisinde NDM, birinde ise NDM-1 ve OXA-48 enzimi birlikte saptandı. Çalışmamıza dahil edilen bir E. cloacae suşunda NDM enzimi saptanırken, bir P. vulgaris suşunda karbapenemaz enzimi saptanmadı. Ayrıca APACHE-II ve yanık hastalarında kullanılan KYCİ skorlarının mortalite ilişkisi istatistiksel açıdan anlamlı bulundu. Sonuç: A. baumannii ve P. aeruginosa YYBÜ' de gelişen en sık bakteriyemi etkenleridir. A. baumannii suşlarının hepsinde D grubu karbapenemazlardan OXA-23 görülmüştür. P. aeruginosa suşlarının birinde KPC enzimi görülürken, diğerlerinde karbapenemaz enzimi saptanmamıştır. Enterik bakteriler çok nadir olarak görülmele birlikte bunlarda daha çok metallo-beta-laktamazlardan NDM enzimi saptanmıştır. Bir PDR K. pneumoniae suşunda NDM-1 ve OXA-48 enzimi birlikte saptanmıştır.

Sonuç olarak; Gram negatif mikroorganizmalarda direnç mekanizmalarının belirlenmesi, hayatı tehdit eden enfeksiyonlarda uygun antibiyotik kullanımını sağlayacak, gereksiz antibiyotik kullanımını azaltacak ve yeni antibiyotiklerin araştırılması için yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Karbapenemaz, Gram negatif bakteri, bakteriyemi

S-018

HIV ile Enfekte Hastalarda Hla-B*5701 Alleli Sıklığı

Dilek Yağcı Çağlayık¹, Burak Aksu², Uluhan Sili¹, Elif Tükenmez Tigen¹, Selda Karakadioğlu¹, Volkan Korten¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji, İstanbul

GİRİŞ: Dünya'da yaygın kullanılmakta olan abakavir adlı antiretroviral ajanın, abacavir/lamivudin/dolutegravir tek tablet formunun Türkiye'de 2016'nın son aylarında piyasaya verilmesi ile birlikte daha yaygın kullanımı söz konusudur. Abakavir kullanımının ilk 6 haftasında HLA-B*5701 alleli taşıyanlarda hipersensitivite reaksiyonu gelişebilmektedir. Bu nedenle tedavi rehberleri abacavir kullanımı öncesi HLA-B*5701 geninin varlığının tespitine yönelik test yapılmasını önermektedir. Genin prevalansı dünyada değişik coğrafi bölgelerde yaşayan ırklara göre farklılık göstermektedir. Bu çalışmada amaç; merkezimizde takip edilmekte olan HIV enfekte bireylerde HLA-B*5701 sıklığını ortaya koymaktır.

MATERYAL-METOD: Mart- Aralık 2016 süresince merkezimizde takip edilen ve yeni başvuran toplam 171 hastanın tam kan örneği, HLA-B*5701 alleli varlığı açısından real time PCR kiti (GENVINSET, İspanya) kullanılarak üretici firma önerilerine uygun olarak test edildi. Toplam 171 hastanın 140'ından üç kuşak öncesine kadar soykökleriyle ilgili olarak onam alınarak sözlü beyana dayalı bilgi alındı.

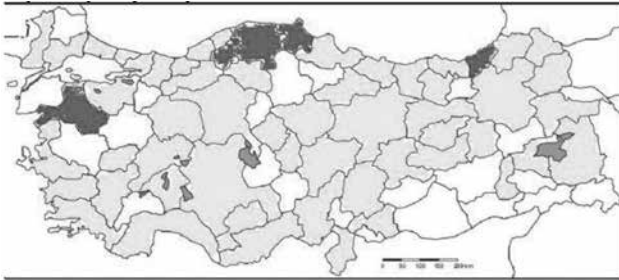
SONUÇLAR: Toplam 171 hastanın 4'ünde pozitifliğe rastlandı (%2,34). Türk vatandaşı olmayan 6 hasta çıkarıldığında 165 hastanın 4'ünde (%2,42) pozitifliğe rastlanmıştır. Pozitiflik saptanan 3 hastanın en az 3 kuşaktır Balıkesir, Sinop ve Rize kökenli olduğu bilgisine ulaşılırken pozitif çıkan bir hasta Kastamonu ve Karabük kökenli olduğu bilgisini paylaştı.

TARTIŞMA: Avrupa, Kuzey Afrika, Batı-Orta ve Güney Asya populasyonu antropolojik olarak beyaz ırka dahil insanlar (Caucasian) olarak isimlendirilmektedir. Sahra altı Afrika ve güneydoğu Asya'da HLA-B*5701 pozitifliğinin beyaz ırktan çok daha düşük olduğu ortaya konmuştur. On Avrupa ülkesinden 9720 hastalık bir çalışmada prevalansı %4,98 bulunmuş olup Finlandiya'da %1,5, İsviçre'de %7,7 olmak üzere değişkenlik izlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalar sonucu İrlanda'da %11,2, Arjantin'de

%4,9, İran'da %3, Ürdün'de %1, Çin'de %0,86, Kore'de %0 prevalans oranları saptanmıştır. Ülkemiz çok farklı etnik kökenlerden gelen insanlardan oluştuğundan HLA-B*5701 genine Avrupa ortalamalarında rastlanmış olması beklenen bir sonuç gibi görünmektedir. Ege bölgesinden sadece 3 hastamız olduğundan, bir pozitiflik olmasına rağmen sıklıktan bahsedebilmek için sayı yetersiz kalmıştır. Karadeniz kökenli hastaların takip edildiği düşünülen Samsun'da da 2016'da yapılan çalışmada yöntem farklılığı olmakla beraber 100 hastanın 3'ünde pozitifliğe rastlanmış olması da bulgularımızla uyumludur. Ülkemizde bölgeler arası sıklık farkının olup olmadığını tam olarak ortaya koyabilmek için Akdeniz havzasını da içine alan daha büyük hasta gruplarında gen varlığı test edilmelidir. Yeni tanı almış hastalarda bu farmakogenetik testin geri ödeme kapsamına alınmasının Abakavir hipersensitivitesinin önlenmesini sağlayarak Çin ya da Kore'nin aksine İngiltere, İspanya ve Fransa'da olduğu gibi maliyet-etkin bir yaklaşım ortaya koyacağı düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: HLA-B5701, HIV, Türkiye

Coğrafi bölgelere göre dağılım



(Balıkesir, Sinop, Rize, Karabük-Kastamonu)

Bölgelere göre Dağılım

Bölgeler	Olgu sayısı	HLA-B5701 pozitif	Sıklık
>iki bölge kökenli	45	1	%2,2
Karadeniz	36	2	%5,7
Bilinmeyen	31	0	0
Doğu Anadolu	16	0	0
Balkan göçmenliği	13	0	0
İç Anadolu	12	0	0
Marmara	4	0	0
Akdeniz	4	0	0
Ege	3	1	%33*
Güneydoğu Anadolu	1	0	0
Uzak Doğu	4	0	0
Ukrayna	2	0	0
Toplam	171	4	%2,34

S-019

HIV-1 Enfekte Hastalarda CD4 Seviyesi ile Global Longitudinal Pik Sistolik Strain Arasındaki İlişki

Şükrü Çetin¹, Alper Gündüz², Ayşe Şabablı Çetin², Ahmet Gürdal¹, Mutlu Çağan Sümerkan¹, Süleyman Sezai Yıldız¹, Nuray Uzun², Kadriye Orta Kılıçkesmez¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Amaç : Tip 1 Human Immunodeficiency Virus (HIV-1) enfeksiyonu uzun yaşam beklentisi olan kronik bir hastalıktır. HIV-1 enfekte hastalarda CD 4 seviyesinde azalma izlenmektedir. Yeni antiretroviral tedavi rejimleri geliştirilmesine rağmen HIV-1 enfekte hastalarda kalp yetersizliği önemini korumaktadır. CD4 seviyesi düşmesi ile kalp yetersizliği sıklığının artmış olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Kalp yetmezliği fizik muayene ve ekokardiyografi ile konulmaktadır, ancak geleneksel ekokardiyografi her zaman tam sonuç verememektedir. Strain ekokardiyografi ile sol ventrikül sistolik fonksiyonlarının ölçülmesi, geleneksel ekokardiyografiye göre daha duyarlı olup normal sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonlu (LVEF) hastalarda erken sistolik fonksiyon bozukluğunu göstermektedir.

Yöntem : Araştırmaya 65 HIV enfekte hasta (ortalama yaş: 33.35±7.32, %92 erkek) ve 48 kontrol grubu (ortalama yaş 31.52±7.43, %90 erkek) alındı. Katılımcılara elektrokardiyografi (EKG) çekildi, geleneksel ve strain ekokardiyografi yapıldı ve kan tahlili alındı. HIV enfekte hastalarda CD4 seviyesi ve HIV RNA düzeyi bakıldı.

Bulgular : Hastaların bazal karakteristikleri her iki grupta benzer olarak izlenildi. LDL kolesterol, trigliserit, interventriküler septum, sol ventrikül arka duvar ve global longitudinal pik sistolik strain (GLPSS) arasında anlamlı farklılık izlenildi (sırasıyla p: 0.013, p:0.005, 0.041, p:0.013, p: 0.003). GLPSS ile CD4 seviyesi arasında pozitif korelasyon saptandı. (r:0.463, p<0.001)

Sonuç: Biz bu araştırmada korunmuş LVEF'lu HIV enfekte hastalarda kontrol grubuna göre daha düşük GLPSS saptadık. Ayrıca HIV enfekte olan hastalarda CD4 ile GLPSS arasında ilişkiyi gösterdik.

Anahtar Kelimeler: HIV-1 enfeksiyonu, global longitudinal pik sistolik strain, CD4 seviyesi

HIV-1 enfekte olan ve olmayan grupta demografik, klinik, laboratuvar ve ekokardiyografik veriler

	HIV (+)	HIV (-)	P değeri
Yaş (yıl)	33.35±7.32	31.52±7.43	0.192
Erkek cinsiyet n(%)	60 (92)	43 (90)	0.741
BMI (kg/m ²)	24.29 ± 2.82	23.71 ± 2.20	0.219
LDL-C (mg/dl)	107.09±31.40	94.54±21.13	0.013
Trigliserit (mg/dl)	125 (87-182)	94 (68-129)	0.005
Viral yük (<50 kopya/ml) n(%)	43 (66)		
HIV süresi (ay)	16.25		
CD4 T hücre sayısı (hücre/mm ³)	529.65		
IVS (mm)	10.07±1.00	9.67±1.04	0.041
LVPW (mm)	9.71±1.03	9.27±0.84	0.013
GLPSS	18 (17-20)	20 (18-22)	0.003

BMI; Vücut kitle indeksi, LDL-C; LDL kolesterol, HIV;insan bağışıklık yetmezliği virüsü, CD;yüzey farklılaşma antijenleri, IVS;interventriküler septum, LVPW;sol ventrikül arka duvar, GLPSS; global longitudinal pik sistolik strain

HIV-1 enfekte hastalarda GLPSS ile laboratuvar ve ekokardiyografik verilerin korelasyon analizi

	R	P değeri
Açlık glukozu (mg/dl)	-0.297	0.016
Trigliserit (mg/dl)	-0.182	0.148
IVS (mm)	0.209	0.095
CD4 T hücre sayısı (hücre/mm ³)	0.463	<0.001

GLPSS; global longitudinal pik sistolik strain, IVS;interventriküler septum, CD;yüzey farklılaşma antijenleri

S-020**HPV Genotiplendirmede Kullanılan Yöntemlerden Kaynaklanan Sorunlar ve Tartışmalar**

Paşa Göktaş, Nilay Malkoç, Şafak Göktaş

Gelişim Tıp Laboratuvarları Moleküler Mikrobiyoloji Ünitesi, Kızıltoprak, İSTANBUL

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hekimler ve hastalar arasında en çok polemik konusu olan testlerden birisi durumundaki HPV genotiplendirme ile ilgili tartışmalara katkı sunabilmektedir.

Gereç-Yöntem: Bu amaçla, Gelişim Tıp Laboratuvarları'na HPV genotiplendirme istemiyle 2016 Kasım ayında gönderilen rastgele 110 örnek seçilmiştir. 110 örneğin hepsi, tüm HPV tiplerini içeren Real-Time PCR kiti ile taranmıştır. Aynı zamanda, bu örneklerin tümü DNA Technology firması tarafından üretilen, 18'i yüksek risk ve 3'ü düşük risk olmak üzere, toplamda 21 HPV genotipini ayrı ayrı belirleyerek kantitatif sonuçlar veren HPV genotiplendirme kiti ile çalışılmıştır. Ayrıca, her iki yöntemde pozitif bulunan 15 örnek, ABI sekans analizörü ile çalışılarak tiplendirilmiştir. Yine 15 örnek, MolGentix fragman kiti ile çalışılarak tiplendirilmiştir. Çalışmalarda Qiagen Rotorgene R-T PCR cihazı, DNA Technology Elite Lite R-T PCR cihazı, ABI sekans analizörü kullanılmıştır.

Bulgular: Genel olarak söylemek gerekirse, her 4 HPV genotiplendirme yöntemi arasında genel bir paralellik ve uyum görülmüştür. Pozitif örneklerde bulunan genotipler, DNA Technology ile sekans analizörü ve fragman kitinde %95 oranında uyumludur. Tüm tipleri tarayan Real-Time PCR yöntemi ile, 18 yüksek ve 3 düşük risk olmak üzere, toplamda 21 tipi belirleyen DNA Technology R-T PCR kiti arasında, negatif olgularda tam bir uyum görülmüştür. 110 örneğin R-T PCR tarama kiti ile 49'u (%44.5) negatif, 61'i pozitif bulunurken, DNA Technology kiti ile 56 (%51)'si negatif ve 54 (%49)'ü pozitif bulunmuştur. R-T PCR tarama testi ile negatif bulunan 49 örnek, DNA Technology kantitatif genotiplendirme testi ile de negatif bulunmuştur. 14 örnek ise, R-T PCR tarama testi ile pozitif bulunurken, DNA Technology genotiplendirme kiti ile negatif bulunmuştur. 110 örnekte, her iki yöntem arasında %87.3 uyum ve benzer sonuçlar gözlenmiştir.

TARTIŞMAVE SONUÇ: HPV genotiplendirme testlerinde tartışma yaratan durumlar, yukarıda belirtilen %12.7 orandaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Dünyada, HPV genotiplendirme amacıyla kullanılan tüm kitler ve yöntemler aynı sonucu vermemektedirler. Çünkü, her kitin belirlediği tiplerin sayısı ve kapsamı değişiktir. Dolayısıyla, bir hastanın HPV genotiplendirme sonucu bir laboratuvarda pozitif bulunur iken, başka bir laboratuvarda negatif bulunabilecektir. Ya da bir laboratuvarda bir genotip pozitif iken, başka bir laboratuvarda başka bir genotip pozitif olarak bulunabilecektir. Tüm bu sonuçlar, kullanılan kitin ve yöntemin belirlediği genotip kapsamı ile ilgilidir. Bu farklılıklar da, konuyu iyi bilmeyen hastalar ve hekimler arasında tartışmalara neden olmaktadır. Tüm tipleri kapsayan genotiplendirme çalışması,

ancaksekans analizörü ile tüm bölgelerin taranmasıyla mümkündür. Ancak, bir HPV genotiplendirme kiti, en azından 15-20 HPV yüksek riskli tiplerini belirleyebilir özellikte olmalıdır. Kantitatif tayin ise, hastanın takibinde işe yarayabilecek avantajlı bir özellik niteliğindedir.

Anahtar Kelimeler: hpv, hpv genotip, multipleks PCR, gelişim tıp laboratuvarları

S-021

Steril Pyrüüli Böbrek Nakli Hastalarında Gerçek Zamanlı Multipleks Plimeraz Zincir Reaksiyon Test Sonuçları

Mehmet Sarier¹, Meltem Demir², Şafak Göktaş³, İbrahim Duman¹, Yücel Yüksek⁴, Levent Yüçetin⁴, Asuman Havva Yavuz⁴

¹Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı İstanbul

²Kemerburgaz Üniversitesi Klinik Biyokimya Ana Bilim Dalı İstanbul

³Gelişim Tıp Laboratuvarı, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü, İstanbul

⁴Medical Park Hastanesi Organ Nakli Ünitesi, Antalya

Amaç: İdrar yolu enfeksiyonları böbrek nakli sonrası başta gelen morbidite ve hastanede yatış sebebidir. Steril piyüri idrar kültürü negatif iken idrar stick testinde lökosit esteraz testinin pozitif olması ve taze idrar mikroskopisinde her büyük büyütme alanında 3 veya daha fazla lökosit bulunması olarak tanımlanır. Steril piyüri; virüs, mantar, atipik ya da zor saptanan mikroorganizmaları içeren çok sayıda enfeksiyon etkeniyle beraber görülebilir. Bu çalışmanın amacı steril piyürisi olan böbrek nakilli hastalarda gerçek zamanlı Multiplex Polimeraz Zincir Reaksiyonu (gzMPZR) yöntemi ile patojenlerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Bu prospektif kontrollü çalışmada 1-31 Ekim 2016 tarihleri arasında steril piyürisi olan böbrek nakli olmuş 60 hastada rtMPCR yöntemiyle genitoüriner patojenler araştırıldı. İdrar stick testinde lökosit esteraz negatif olan ve taze idrar mikroskopisinde her büyük büyütme alanında 2 veya daha az lökosit bulunan toplam 40 böbrek nakilli hasta ise kontrol grubu olarak seçildi. Hastalardan ilk işeme örneği ve üretral sürüntüler toplandı. gzMPZR yöntemi ile patojen araştırılması yapıldı.

Sonuçlar: Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve transplantasyondan sonra geçen süre açısından anlamlı fark saptanmadı. gzMPZR ile steril pyüri

grubundaki 60 hastanın 37'sinde (61,7%) toplam 52 patojen, kontrol grubunda ise 40 hastanın 4'ünde (10%) toplam 4 patojen tespit edildi. Steril pyüri grubunda 13 hastada, 2 veya daha fazla patojen saptandı. Patojen varlığı Steril pyüri grubunda anlamlı olarak kontrol grubundan yüksek bulundu ($p<0,001$). Steril pyüri grubunda saptanan patojenlerin dağılımı; 10(%19) hastada CMV, 20(%38) hastada Gardnerella Vaginalis ve zorunlu anaeroblar, 17(%33) hastada Ureoplasma Spp, 2(%4) hastada Candida Spp, 1(%2) hastada Mycoplasma Hominis, 1(%2) hastada HSV-2, 1(%2) hastada Tricomanas Vaginalis şeklindeydi.

Çıkarımlar: Steril Pyüri, Böbrek nakilli hastalarda ciddi morbidite sebebi olabilen ve konvansiyonel idrar kültürü ile tespit edilemeyen genitoüriner patojenler için yol gösterici olabilir. Gerçek Zamanlı Multipleks Polimeraz Zincir Reaksiyon analizi, bu patojenlerin saptanması için uygun bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: polimeraz zincir reaksiyonu, steril pyüri, böbrek transplantasyonu

S-022

Kronik Hepatit B Enfeksiyonunda Şiddetli Fibrosizi Belirlemede King Skoru Daha Etkin Olabilir

Zehra Karacaer¹, Özgür Avcı², Fatma Yılmaz Karadağ³

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

²Etimesgut Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Biyokimya, Ankara

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

Giriş-Amaç: Kronik hepatit B (KHB) hastalarının yönetiminde karaciğerde fibrozis ve siroz gelişmesi önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada KHB'li hastalarda ileri dönem fibrosizi tespit etmede kullanılan bazı non-invaziv indirekt biyokimyasal belirteçlerin performanslarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma retrospektif olarak iki merkezde gerçekleştirilmiştir. 01.01.2015 - 01.06.2016 tarihleri arasında, karaciğer iğne biyopsisi yapılan, naiv, KHB hastaları dahil edilmiştir. Hastaların demografik, biyokimyasal, virolojik ve histopatolojik sonuçları dosya bilgilerinden elde edilmiştir. Non-invaziv biyokimyasal belirteçlerden Aspartate aminotransaminase -Platelet ratio Index (APRI), Fibrosis 4 Index (FIB4), Goteburg Universty Cirrhosis

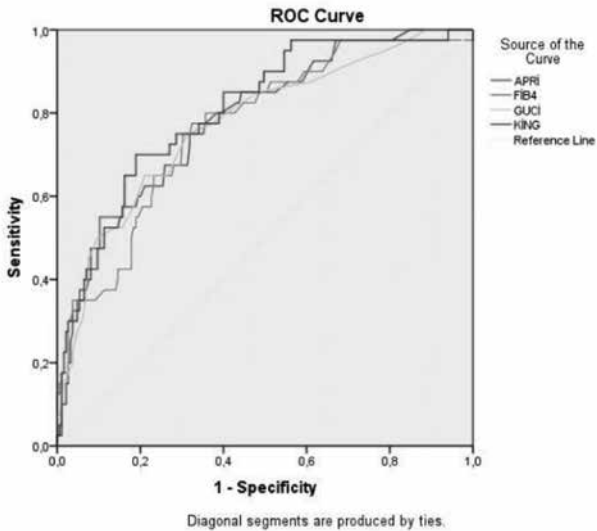
Index (GUCI), King skoru, FibroQ skoru, Aspartate aminotransferase-alanine aminotransferase ratio (AAR), Cirrhosis Discriminate Score (CDS) Bonacini, Age-Platelet Index (AP) kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS IBM 22,0 ile yapılmış, $p < 0,05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya %79,6'sı erkek olmak üzere 255 hasta dahil edilmiştir. Yaş ortanca değeri 27 (19-69) yıl, HBV DNA ortanca değeri 72000 (0-9,9 x 10⁹) IU/ml olarak hesaplanmıştır. Non-invaziv yöntemlerin eğri altında kalan alan değerlerine göre APRI, FIB4, GUCI ve King metodlarının diğerlerinden daha etkili yöntemler olduğu (Şekil 1), AAR'nin şiddetli fibrosis belirlemede anlamlı fark oluşturmadığı (Şekil 2) saptanmıştır. Bu çalışmanın cut-off değerlerine göre değerlendirildiğinde, APRI, GUCI, FIB4 ve King metodları ile birbirine yakın değerler elde edildiği ve fibrosis belirlemede diğerlerinden daha etkili yöntemler olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tartışma ve Sonuç: Şiddetli fibrosis belirlemede aspartate aminotransaminase, trombosit sayısı, yaş veya INR'nin kullanıldığı yöntemlerin daha başarılı olabilir. Doğru tahmin değerinin yüksek olması nedeniyle KHB hastalarında King skorunun şiddetli fibrotik hastalarını sınıflandırmada daha seçici olduğu söylenebilir.

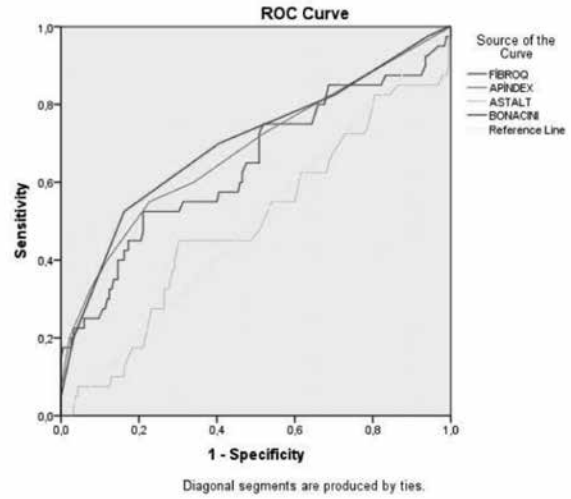
Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit B, fibrosis, non-invaziv

Şekil 1. Şiddetli fibrosis belirlemede APRI, FIB4, GUCI, King skorlarının ROC eğrisi



APRI: Aspartate aminotransferase-tombosit oranı; FIB4: Fibrosis-4 indeksi; GUCI: Goteburg Üniversitesi siroz indeksi.

Şekil 2. Şiddetli fibrosis belirlemede FibroQ, AP indeks, ASTALT oranı, BONACINI skorlarının ROC eğrisi



AP-Index: yaş-trombosit indeksi

Tablo 1. Non-invaziv metodların şiddetli fibrozisi belirlemede performansları.

Metod	Cut-off değeri	AUC (%95 GA)	P değeri	Sensitivite (%)	Spesifite (%)	NPD (%)	PPD (%)	DA (%)	LR (+)	LR (-)
APRI	0,47	0,787 (0,710-0,863)	<0,001	72	68	92	33	69	2,3	0,4
FIB4	0,73	0,768 (0,688-0,849)	<0,001	75	70	92,8	34,9	71	2,5	0,4
GUCI	0,24	0,775 (0,693-0,857)	<0,001	75	69	92,7	34,1	70	2,4	0,4
King skor	5,76	0,807 (0,734-0,880)	<0,001	73	73	92,4	36,3	72	2,6	0,4
FibroQ	0,915	0,643 (0,537-0,748)	0,005	57,5	57,3	86,2	22,5	57	1,4	0,7
AAR	0,6	0,493 (0,389-0,597)	0,887	52,5	47	82,1	17,6	48	1	1
CDS	3	0,700 (0,600-0,799)	<0,001	70	59,5	90,2	27,2	61	1,7	0,5
AP	0,5	0,683 (0,581-0,784)	<0,001	72,5	48,1	89	23,2	52	1,4	0,6

AUC: Eğri altında kalan alan; GA:Güven aralığı, NPD: Negatif prediktif değer; PPD: Pozitif prediktif değer; DA: Tanısal doğruluk; LR+: Pozitif olabilirlik oranı; LR-: Negatif olabilirlik oranı; APRI: Aspartate aminotransferase-trombosit oranı; FIB4: Fibrosis-4 indeksi; GUCI: Goteburg Üniversitesi siroz indeksi; AAR: Aspartate aminotransferase- alanine aminotransferase oranı; CDS: Cirrhosis discriminant score; AP-Index: yaş-trombosit indeksi.

S-023**Hastanede Yatan Hastaların El Hijyeni Konusundaki Farkındalıklarının Saptanması**

Deniz Özkaya¹, Aslı Suner², Çağrı Büke³

¹Sağlık Bakanlığı, Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Bu çalışmada hastanede yatan erişkin yaş grubundaki hastaların el hijyeni konusundaki farkındalıklarının saptanması amacıyla el hijyeni konusundaki düşüncelerini öğrenmek için hasta görüşleri toplanmıştır. Yöntem: Ege Üniversitesi Hastanesi ile İzmir Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatan hastalara el hijyenine ilişkin on sekiz sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır. Sorular Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün önerdiği beş durumda el hijyeni uygulamasına ilişkin sorulardan oluşmuştur. Bu çalışma için Ege Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Anket sorularına verilen yanıtların, kategorik değişkenlerle analizinde çapraz tablolar ve ki-kare analizi kullanılmış, tüm grup karşılaştırmalarında anlamlılık düzeyi 0,05 alınmıştır. Aralık 2016 tarihinde yürütülen

çalışmanın sonuçlarının istatistiksel analizi için IBM SPSS Versiyon 21.0 istatistiksel paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada 354 hastaya [Ege Üniversitesi Hastanesi (n:192), Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi (n:152)] ilişkin değişkenler incelenmiştir. Demografik veriler Tablo'da sunulmuştur. Sağlık çalışanının bir hastaya teması sonrasında, hasta için kullanılan nabız ölçer, tansiyon aleti, ateş ölçer vb. aletlere el ile temas ettikten sonra, aynı hastada bir işlemde başka bir işleme geçerken, eldiveni giymeden önce ve çıkarttıktan sonra el hijyeninin gerekliliği konusunda hasta görüşlerinde kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p-değeri<0.05). Söz konusu durumlar için el hijyeni gerektiği Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatan hastalar tarafından daha yüksek oranda bildirilmiştir. Buna karşın eğitim düzeyleri ile el hijyeni uygulaması incelendiğinde ortaokul ve altı eğitim alanlar ile lise ve üzeri eğitim alanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p-değeri>0.05).

Sonuç: Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde hastaların el hijyeni gerekliliği konusunda olumlu görüş bildirdikleri saptanmıştır. Çeşitli hasta özellikleri açısından oluşan görüş farklılıkları için hastaların el broşürü, poster ya da kısa sunumlarla bilgilendirilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Bakımı ile ilişkili

Enfeksiyonlar, El Hijyeni, Hasta

Hastaların bilgilerine ilişkin frekans ve yüzde değerleri

Değişken	Düzeyi	Frekans	Yüzde (%)
Kurum	Ege	192	55,8
	Çiğli	152	44,2
Cinsiyet	Kadın	154	44,7
	Erkek	165	48,0
	Belirlenmemiş	25	7,3
Yatılan Klinik	Cerrahi	120	34,9
	Dahili	224	65,1
Eğitim Düzeyi	Ortaokul'a kadar	106	59,9
	Lise ve Üzeri	117	34,0
	Belirlenmemiş	21	6,1
Kateter	Var	132	38,4
	Yok	212	61,6

S-024

Oftalmik Enfeksiyonlardan İzole Edilen Fırsatçı Mantar İzolatlarının Virulans ve Antifungal Duyarlılık Açısından Değerlendirilmesi

Hafize Say¹, Havva Gül Özdemir², Rabiye Altınbaş³, Macit Ilkit⁴, Seyedmojtaba Seyedmousavi⁵, Orhan Yıldız⁶, İlhami Çelik⁷

¹Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Mikoloji Kayseri

²Çukurova Üniversitesi Medicososyal Adana

³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Mikoloji İstanbul

⁴Çukurova Tıp Fakültesi Tıbbi Mikoloji Adana

⁵Radboud Umc, Mikrobiyoloji, Nijmegen, Hollanda

⁶Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kayseri

⁷Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Kayseri

Giriş-Amaç: Oftalmik mikozlar en ciddi göz enfeksiyonları arasında olup görme kaybı ve körlükle sonuçlanabilmektedir. Bu çalışmada oftalmik mikozların patogenezi ve prognozunu irdelemek için göz örneklerinden izole edilen fungal etkenlerin duyarlılıkları ve virulans özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmaya alınan 50 mantar izolatı "CBS-KNAW Fungal Biodiversity Merkezi" Hollanda'dan sağlanmıştır. İzolatların identifikasyonu moleküler

yöntemlerle gerçekleştirilmiştir. Amfoterisin B (AMB), vorikonazol (VRC) ve natamisin (NAT) duyarlılıkları "Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)" M38-A2'de önerilen mikrodilüsyon yöntemiyle çalışılmıştır. Proteinaz ve fosfolipaz aktivitesi petri yöntemiyle, biofilm özellikleri ise mikropleyt metodu ile bakılmıştır.

Bulgular: Minimal inhibisyon konsantrasyonu (MICs) değerleri sırasıyla tüm izolatlar için VRC (0.70 µg/mL), AMB (0.81 µg/mL), ve NAT (1.05 µg/mL) olarak bulundu. Çalışmaya alınan 14 Aspergillus spp. izolatının antifungallere duyarlılıkları sırasıyla VRC (GM MIC: 0.10 µg/mL), AMB ve NAT (GM MICs: 0.21 ve 0.27 µg/mL) olarak saptandı. Bununla birlikte Fusarium spp.'nin antifungallere karşı duyarlılığı sırasıyla VRC GM MIC (2.66 µg/mL), NAT ve AMB (GM MICs 1.3 ve 0.8 µg/mL) olarak bulundu. Proteinaz aktivitesi %30, fosfolipaz aktivitesi %42 olarak tespit edildi. Yalnızca sekiz izolatın biyofilm yapabildiği gözlemlendi. Fosfolipaz aktivitesi bütün Fusarium spp. izolatlarında saptanırken Aspergillus spp. izolatlarında bu enzimin etkinliği saptanamadı. Fusarium spp türlerinde biyofilm yapma oranı %25 olarak gözlenirken Aspergillus spp türlerinde biyofilm etkinliği saptanamadı. İzolatların antifungal duyarlılığı ve virulans özellikleri Tablo 1 de gösterilmiştir.

Sonuç: İzole edilen mantarların AMB, VRC, NAT MIC değerleri ile bu mantarların biyofilm yapma özellikleri proteinaz ve fosfolipaz enzimlerini üretmeleri arasında istatistiksel anlamlı farklılığa rastlanmadı. Sonuç olarak, virulans faktörleri ile antifungal duyarlılık arasında korelasyon bulunamadı.

Anahtar Kelimeler: antifungal duyarlılık testi, virulans, göz fungal izolat

İzolatların antifungal duyarlılıkları ve virulans özellikleri

Türler	CBS No	MIC sonuc (µg/ml)			Virulans sonuc		
		VOR	AMB	NAT	Proteinaz	Fosfatidaz	Biyofilm
Aspergillus brasiliensis 1	122729	0.5	1	0.5	-	-	-
Aspergillus brasiliensis 2	121926	1	0.5	1	-	-	-
Aspergillus clavatus 3	121926	16	2	2	-	-	-
Aspergillus clavatus 4	121910	8	2	8	-	-	-
Aspergillus faecii 5	126957	1	2	1	-	-	-
Aspergillus faecii 6	126958	1	2	1	-	-	-
Aspergillus faecii var. faecii 7	81634	1	4	16	++	-	-
Aspergillus niger 8	122720	0.5	0.5	0.5	-	-	-
Aspergillus niger 9	122721	0.5	1	2	-	-	-
Aspergillus niger 10	122722	0.5	0.5	2	-	-	-
Aspergillus niger 11	122901	1	2	8	-	-	-
Aspergillus niger 12	121998	0.5	1	8	-	-	-
Aspergillus subglaucescens 13	122719	1	1	2	*	-	-
Aspergillus subglaucescens 14	122720	1	1	1	-	-	-
Exophiala dermatitidis 15	120470	0.06	0.125	0.125	-	-	-
Exophiala dermatitidis 16	120562	0.125	0.25	0.25	-	-	-
Exophiala dermatitidis 17	120567	0.03	0.25	0.25	-	-	-
Exophiala dermatitidis 18	93996	0.06	0.25	0.25	-	-	-
Exophiala oligospora 19	46280	0.5	0.25	0.25	-	-	-
Exophiala phaeoannulata 20	121744	0.03	0.06	0.06	-	-	-
Exophiala wickerhamii 21	115948	1	0.5	0.5	-	-	-
Fusarium deglycosum 22	110140	1	0.5	0.5	-	-	-
Fusarium deglycosum 23	116810	1	0.5	1	-	-	-
Fusarium deglycosum 24	106631	1	0.5	1	-	-	-
Fusarium deglycosum 25	116827	4	1	1	-	-	-
Fusarium deglycosum var. olivaceum 26	116823	4	1	0.25	-	-	-
Fusarium lateralis 27	100048	4	1	4	-	-	-
Fusarium lateralis 28	116828	4	0.5	0	++	-	-
Fusarium polyglabrum 29	111772	1	1	4	-	-	-
Fusarium proliferatum 30	116324	4	2	2	-	-	-
Fusarium solani 31	121983	4	1	2	-	-	-
Fusarium solani 32	124626	4	2	2	++	-	-
Fusarium solani 33	126996	8	1	1	-	-	-
Ascomycium sp. 34	18630	1	0.5	1	*	-	-
Aspergillus nidulans 35	120403	0.125	0.5	1	-	-	-
Boryspora subglaucescens 36	44831	0.06	0.125	1	-	-	-
Candida zeylanoides 37	122171	0.5	0.25	0.5	-	-	-
Dicellaesporia trichosporium 38	44831	1	4	4	-	-	-
Hyalozyma ferreliae 39	95674	0.25	0.25	0.5	-	-	-
Hyalozyma ferreliae 40	121152	4	0.5	0.125	++	-	-
Hyalozyma ferreliae 41	124307	2	1	0.5	-	-	-
Hyalozyma ferreliae 42	86230	4	2	1	++	-	-
Phaeoannulata 43	45879	2	8	2	-	-	-
Phaeoannulata 44	112646	0.12	0.25	1	-	-	-
Phaeoannulata 45	38541	0.02	4	4	++	-	-
Phaeoannulata 46	123734	0.06	2	1	-	-	-
Phaeoannulata 47	112708	0.5	4	2	-	-	-
Phaeoannulata 48	119898	0.5	8	0.25	-	-	-
Phaeoannulata 49	121769	0.25	0.5	0.25	*	-	-
Phaeoannulata 50	110351	0.25	0.25	0.25	*	-	-
C. Anket (QC)	ATCC 9258	0.25	0.5	1	-	-	-
C. Anket (QC)	ATCC 9258	0.12	0.5	1	-	-	-

S-025

Sağlık Personelinin Mesleki Yaralanma Karşısındaki Tutumlarının Değerlendirilmesi: Anket Çalışma Sonuçları

*Erişkin Aşı Çalışma Grubu-Türkiye

**Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde büyük katkıları olan İzmir İl Sağlık Müdürü Uzm. Dr Bediha Salnur'a ve web temelli veri tabanımızın oluşturulmasını ve verilerin sürekli olarak izlemine sağlayan İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü java developer Hakan Ayhan'a teşekkürlerimizi sunarız.

Cumhur Artuk¹, Selma Tosun², Emre Güven³, İlknur Esen Yıldız⁴, Handan Alay⁵, Duygu Mert⁶, Duru Mistanoğlu Özatağ⁷, Büşra Ergüt Sezer⁸, Mustafa Doğan⁸, Fatma Ünlü⁹, Merve Sefa Sayar⁹, Seçil Deniz¹⁰, Mustafa Uğuz¹¹, Farnaz Majdiehfarshi¹², Kenan Uğurlu¹³, Yasemin Balkan¹³, Abdülkadir Daldal¹³, Özlem Mete¹³, Zehra Karacaer¹, Yeşim Uygun Kızmaz¹⁴, Şirin Menekşe¹⁴, Nefise Öztoprak¹⁵, Zehra Çağla Karakoç¹⁶, Gül Durmuş¹⁷, Özgür Dağlı¹⁷, Arzu Altınçekiç¹⁸, Nurgül Ceran¹⁰, Pınar Ergin¹⁹, Özlem Şenaydin¹⁹, Sinan Öztürk²⁰, Rıza Aytaç Çetinkaya²¹, Ercan Yenilmez²¹, Osman Ekinci¹², Serpil Erol¹⁰, Ayten

Kadanalı²⁰, Fazilet Duygu⁶

¹SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

²SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İzmir

³Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Beytepe Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

⁴Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Rize

⁵Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Erzurum

⁶Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

⁷Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Kütahya

⁸Çorlu Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Tekirdağ

⁹Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Van

¹⁰Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

¹¹Silifke Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Mersin

¹²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi, İstanbul

¹³Yirmibeş Aralık Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Gaziantep

¹⁴Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

¹⁵Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Antalya

¹⁶Liv Hospital, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

¹⁷Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Bursa

¹⁸Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Ordu

¹⁹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

²⁰Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

²¹SBÜ Sultan Abdülhamid Han EAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

Amaç: Ülke genelinde çok merkezli olarak gerçekleştirilen anket çalışmasıyla sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları mesleki yaralanma sayıları, çeşitleriyle, bu konu hakkındaki bilgi düzeyleri ve hareket tarzlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Materyal Method: Oluşturulan anket formu web

sayfası üzerinden ulaşılabilen bir link aracılığıyla kişilere iletilmiş ve anketteki soruları yanıtlamaları istenmiştir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına bağlanmış olup mesleki yaralanma durumları, bu durum karşısındaki hareket tarzlarıyla, bu konu hakkındaki bilgi düzeyi ve bilgi kaynakları sorgulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 4123 sağlık çalışanlarının %32,76'sı erkek, %67,24 kadındır. %51'i hemşire, %20'si hekim, %9'u ofis elemanı, %8'i temizlik personeliydi. Sağlık çalışanlarının %25,36 (n:1046)'sı son iki yıl içerisinde mesleki yaralanmaya maruz kalmış olup, toplam maruziyet sayısı 2236 olarak tespit edilmiştir. Maruziyetler arasında %52,26 ile en sık iğne batması karşımıza çıkmakta olup, bunu %12,79'la çöp kutusuna atılmış enjektör batması ve %10,33 ile de hastayı aspire ederken yüze kan ve vücut sıvılarının sıçraması izlemiştir. İğne batmasının alt kolları incelendiğinde ise sıklık sırasına göre tedavi esnasında (%15,74), kan alırken (%14,08), enjektör kapağını kapatırken (%12,79), ameliyat esnasında (%7,24) ve vacutainer kapağını kapatma esnasında (%2,41) yaralanmanın gerçekleştiği tespit edilmiştir. Kesici-delici alet yaralanması gerçekleşmesi halinde yapılması gerekenlerin sıralanmasının istendiği sorunun toplam cevaplar üzerinden yapılan değerlendirilmesinde; sıklık sırasına göre öncelikle yara yerinin sabun ve suyla yıkanması (%17,98), akabinde olayın enfeksiyon kontrol hekim/hemşiresine bildirilmesi (%17,86) ve bulaşabilecek etkenlere yönelik kendisine ilgili testlerin yaptırılması (%14,94) gözlemlenmiştir. Mesleki yaralanmayla sağlık çalışanına bulaşabilecek enfeksiyon etkenlerinin irdelendiği soruya verilen toplam cevap üzerinden yapılan değerlendirmede ise; HIV (%19,66), HCV (%19,13), HBV (%18,99) etkenleri ön planda olup bunları KKKK (%13,09) ve Ebola (%8,62) seyretmiştir. Mesleki yaralanmanın önlenmesi ve hasta materyalinin bertaraf edilmesiyle ilgili eğitimin en sık enfeksiyon kontrol hemşiresinden (%39,10) ve enfeksiyon hekiminden (%17) alındığı belirtilmiştir.

Sonuç: Anket çalışmasına katılan sağlık personelinin %57,99'nun mesleki yaralanma konusunda kendisini, hastasını veya diğer sağlık personelinin korumaya yetecek kadar bilgili olduğunu düşünmesi, sağlık personelinin yetiştirilmesi esnasında verilen eğitimlerde konunun daha vurgulanmasıyla, meslek hayatına başladıktan sonra ise konunun hizmet içi eğitimlerle uygulamalı olarak sık tekrarlarla irdelenmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir. Anket sonuçları da göstermektedir ki günlük pratikte mesleki yaralanmayla ilgili olarak diğer sağlık personelinin eğitimleri, sevk ve idareleri enfeksiyon

kontrol hekim ve hemşirelerince yönlendirilmektedir. Anket çalışması devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mesleki yaralanma, Sağlık personeli, Anket çalışması

S-026

Yoğun Bakım Biriminde Acinetobacter spp. Etkenli Hastane Enfeksiyonları, Karbapenem Direnci ve Risk Faktörlerinin İrdelenmesi

Zuhal Yeşilbağ¹, Nomin Bold¹, Sevtap Şenoğlu¹, Zeynep Çizmeci², Gülay Eren³, Habip Gedik¹, Özlem Aydın¹, Kadriye Kart Yaşar¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada hastanemiz Yoğun Bakım Biriminde (YBB) son 3 yıl içinde görülen Acinetobacter türlerinin etken olduğu hastane enfeksiyonlarının irdelenmesi, karbapenem direnci oranlarının yıllar içinde dağılımı, karbapeneme dirençli ve duyarlı Acinetobacter spp. enfeksiyonlarının risk faktörleri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi YBB'de 1 Ocak 2014-1 Ocak 2017 tarihleri arasında yatan, Acinetobacter spp. etkenli hastane enfeksiyonu gelişen 18 yaş üstü hastalar çalışmaya alındı. Hastalara ait bilgiler bilgisayar kayıtlarından ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi verilerinden geriye dönük olarak kaydedildi. Birden fazla Acinetobacter enfeksiyonu gelişen hastalarda ilk enfeksiyon atağı çalışmaya dahil edildi. İstatistiksel veriler IBM SPSS Statistics 23.0 programı kullanılarak oluşturuldu.

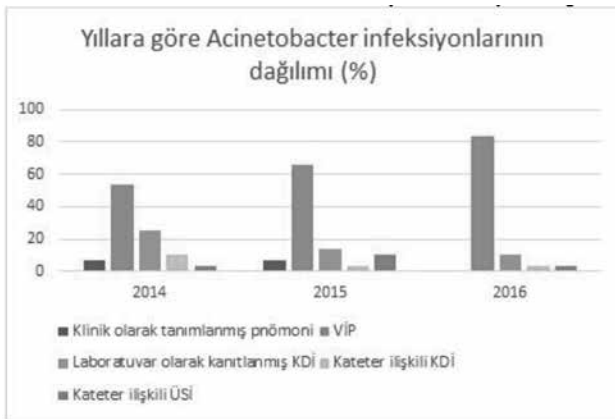
Bulgular: 2014 yılında 28, 2015 yılında 29, 2016 yılında ise 30 hastada olmak üzere toplam 87 hastada Acinetobacter enfeksiyonu geliştiği tespit edildi. Yaş ortalaması 48.7±20.9 olan hastaların 53'ü (%60.9) erkek, 34'ü (%39.1) kadındı. Enfeksiyonların yıllara ve enfeksiyon türlerine göre dağılımı grafik 1'de gösterilmiştir. 87 hastanın 35'inde (%40.2) karbapeneme dirençli Acinetobacter, 52'sinde (%59.8) karbapeneme duyarlı Acinetobacter etken olarak saptandı. Acinetobacter türlerinde

karbapenem direncinin yıllara göre dağılımı grafik 2'de gösterilmiştir. Karbapeneme duyarlı ve dirençli Acinetobacter infeksiyonları risk faktörleri açısından karşılaştırıldığında hemodiyaliz, total parenteral nutrisyon (TPN), dren varlığı ve infeksiyon gelişmeden önce kinolon kullanım öyküsü karbapeneme dirençli grupta anlamlı olarak daha yüksek bulundu (tablo 1). Lojistik regresyon analizinde bu faktörlerden hemodiyaliz ve dren varlığı bağımsız risk faktörleri olarak saptandı (tablo 2). İki grubun karşılaştırılmasında sürekli değişkenlerden hiçbirinin etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildi (Tablo 3).

Sonuç: Son üç yıl içinde Acinetobacter infeksiyonlarının türlere göre dağılımına bakıldığında kan dolaşımı infeksiyonu (KDi) ve kateter ilişkili üriner sistem infeksiyonu (ÜSi) sıklığı azalırken ventilatörle ilişkili pnömoni (ViP) oranında belirgin artış olduğu saptanmıştır. Karbapenem direncinin ise özellikle son bir yılda dikkat çekici ölçüde arttığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda karbapenem kullanım öyküsü, yatış süresi gibi karbapenem direncini etkileyen risk faktörleri bizim çalışmamızda anlamlı bulunmamış, yalnızca hemodiyaliz ve dren varlığı bağımsız risk faktörü olarak saptanmıştır. Karbapeneme dirençli grupta mortalite oranı daha yüksek olmasına karşın bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamızın sonuçları hastanemizde son yıllarda Acinetobacter türlerinin özellikle ViP etkeni olarak karşımıza çıktığını ve yüksek karbapenem direncine sahip olduğunu göstermiş olup, ViP önleme stratejilerinin ve antibiyotik kullanım politikalarının gözden geçirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Anahtar Kelimeler: Acinetobacter, hastane infeksiyonları, karbapenem direnci

Grafik 1. YBB'de Acinetobacter infeksiyonlarının yıllara göre dağılımı



Grafik 2. Acinetobacter türlerinde karbapenem

direncinin yıllara göre dağılımı



Tablo 1. Karbapeneme duyarlı ve dirençli Acinetobacter infeksiyonlarında risk faktörleri

	Karbapeneme dirençli Acinetobacter infeksiyonları (n=35) n (%)	Karbapeneme duyarlı Acinetobacter infeksiyonları (n=52) n (%)	p
Erkek cinsiyet	24 (68.6)	29 (31.4)	0.26
Hipertansiyon	6 (17.1)	16 (30.7)	0.21
Kalp yetmezliği	1 (2.8)	5 (9.6)	0.39
Diabetes mellitus	3 (8.5)	7 (13.4)	0.73
Kronik böbrek yetmezliği	3 (8.5)	5 (9.6)	1
Koroner arter hastalığı	1 (2.8)	3 (5.7)	0.64
Serebrovasküler olay	2 (5.7)	1 (1.9)	0.56
Malignite	2 (5.7)	3 (5.7)	1
Kronik obstruktif akciğer hastalığı	2 (5.7)	3 (5.7)	1
PEG	8 (22.8)	12 (23)	1
Trakeostomi	23 (65.7)	32 (61.5)	0.82
Transfüzyon	25 (71.4)	35 (67.3)	0.81
Santral venöz kateter	34 (97.1)	45 (86.5)	0.13
Ameliyat	22 (62.8)	22 (42.3)	0.08
Entübasyon	35 (100)	50 (96.1)	0.51
Enteral beslenme	32 (91.4)	51 (98)	0.29
Nazogastrik tüp	32 (91.4)	49 (94.2)	0.68
Total parenteral nutrisyon	20 (57.1)	17 (32.6)	0.02*
Hemodiyaliz	12 (34.2)	6 (11.5)	0.01*
Dren	21 (60)	15 (28.8)	0.00*
Antibiyotik kullanım öyküsü			
Ampisilin sulbaktam	4 (11.4)	2 (3.8)	0.21
Seftriakson	11 (31.4)	17 (32.6)	1
Piperasilin tazobaktam	14 (40)	19 (36.5)	0.82
Karbapenem	17 (48.5)	24 (46.1)	0.83
Vankomisin	12 (34.2)	12 (23)	0.32
Kinolon	5 (14.2)	1 (1.9)	0.03*
Metronidazol	5 (14.2)	2 (3.8)	0.11
Mortalite	22 (62.8)	25 (48.0)	0.19

* $p < 0.05$, iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır

Tablo 2. Karbapeneme duyarlı ve dirençli Acinetobacter infeksiyonlarında risk faktörlerinin çok değişkenli analizi

	Karbapeneme dirençli Acinetobacter infeksiyonları (n=35) n (%)	Karbapeneme duyarlı Acinetobacter infeksiyonları (n=52) n (%)	p
Hemodiyaliz	12 (34.2)	6 (11.5)	0.02*
Dren	21 (60)	15 (28.8)	0.03*

* $p < 0.05$, iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır

Tablo 3. Acinetobacter infeksiyonlarında sürekli değişkenlerin karbapenem direncine etkisi

	Karbapeneme dirençli Acinetobacter infeksiyonları (n=35) ortalama değer±SS	Karbapeneme duyarlı Acinetobacter infeksiyonları (n=52) ortalama değer±SS	p
Yaş	46.9±22.4	50±20.4	0.51
YBB'de yatış süresi (gün)	38.3±19	39.3±33.1	0.86
YBB öncesi yatış süresi (gün)	1.8±4.2	2.4±6.3	0.63
APACHE II	17.8±7.4	17.8±6.4	0.98
İnfeksiyon gelişme süresi (gün)	16.2±19	14.8±14.9	0.69

POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ

P-001

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Eğitim Merkezi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi'nde Yatmakta Olan Hastalarda Gelişen Pnömoni, Kan Dolaşımı ve Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Toplama MaliyetiDoğaç Uğurcan¹, Semih Tokak¹, Hüseyin Turgut²¹Kto Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çalışmamız hastanemiz yoğun bakım ünitesinde gelişen hastane enfeksiyonlarına (HE) bağlı olarak ortaya çıkan ek mortalite, ek yatış süresi ve ek maliyetlerin belirlenmesi amacıyla planlandı. Bu amaçla Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi (AYBÜ)'nde 2012 yılı boyunca takip edilen hastalardan; HE gelişen 93 hasta Vaka Grubuna (VG), HE gelişmeyen 90 hasta ise Kontrol Grubuna (KG) dahil edilerek prospektif olarak takip edildi. İki grup arasında yaş, cinsiyet, yatış tanısı ve altta yatan risk faktörleri açısından anlamlı farklılık bulunmamaktaydı. Çalışma sonunda VG ve KG arasında ortalama hastane maliyetleri, ortalama mortalite ile YBÜ' de ve hastanede toplam yatış süresinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. HE gelişen grupta gelişmeyen gruba göre ilave maliyet 4.368 TL (2.696,3 \$) ve 4,55 kat toplam maliyet artışı olduğu saptandı. Ayrıca HE gelişen grupta gelişmeyen gruba göre antibiyotik maliyetinde 2.047 TL (1.263 \$) ve 11,9 kat artışı olduğu saptandı. Hastanede yatış süresi HE gelişen grupta 17 gün ve 2 kat, yoğun bakımda yatış süresi ise 17 gün ve 3,3 kat daha yüksek bulundu. HE'lere bağlı ek mortalite % 35 olarak bulundu. Sonuç olarak YBÜ'lerde gelişen HE'leri mortalite oranlarında, hastane ve yoğun bakımda yatış süresinde ve hastane maliyetlerinde önemli artışa sebep olmaktadır. Bu konuda ülkemizde daha fazla sayıda çalışmaların yapılması suretiyle HE'lerin getirdiği mali yük saptanmış olacak ve sonuçta HE'lerini önleme stratejileri geliştirilmesinin ülkemiz açısından önemi ortaya çıkacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım ünitesi, sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon, maliyet, mortalite, yatış süresi

P-002

Kesici-Delici Alet Yaralanmaları; Tek Merkez DeneyimiZehra Çağla Karakoç¹, Yeşim Koçak², Binnur Şimşek³¹İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Liv Hospital-Ulus, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul²Liv Hospital-Ulus, İnfeksiyon Kontrol Komite Hemşiresi, İstanbul³İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Liv Hospital-Ulus, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Sağlık çalışanlarında meydana gelen delici ve kesici alet yaralanmalarının (DKAY) değerlendirilmesi ve eğitimin yaralanma oranına etkisinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: 2013-2016 yılları arasında 112 sağlık çalışanlarında meydana gelen yaralanma DKAY formları üzerinden retrospektif olarak değerlendirildi. Hastanemizde kalite hizmet standartları gereği 2013-2016 yılları boyunca tüm işe yeni başlayan personele işe girişte ve yılda bir defa DKAY eğitimi verildi. Bu eğitimlere rağmen DKAY oranlarında saptanan artışlar durumunda enfeksiyon kontrol komite kararı ile PÜKO(planla, uygula, kontrol et, önlem al) çalışması da uygulandı. PÜKO çalışması ile sağlık çalışanlarına tespit edilen aksamalara (enjeksiyon ve pansuman odasında kullanılan delici- kesici aletlerin işlem biter bitmez hasta odasında delici-kesici alet kutusuna atılması, tıbbi atıkların doğru kutuya atılmasının sağlanması, ameliyathanede delici ve kesici alet alışverişinde hekim hemşire arasında sözel uyarı verilmesi.. vb) yönelik olarak eğitim verildi ve takip edildi.

Bulgular: Dört yıllık takip süresinde 1162 sağlık çalışanına DKAY eğitimi verildi ve hepatit B virüsüne (HBV) bağışık olmayan üç sağlık çalışanına (3/112) koruyucu immunglobulin ve iki sağlık çalışanına (2/112) HIV profilaksisi yapıldı. Yaralanma sonrası takiplerinde hiçbirinde kan yolu ile bulaşan hastalığa rastlanmadı. Yıllar göre DKAY oranları (Tablo 1) gibiydi. Yaralananların meslek gruplarına göre dağılımı sırası ile %47,3 hemşire, %20,5 yardımcı sağlık personeli, %17 temizlik personeli, %8.9 laboratuvar teknisyeni, %6.3 doktor idi. Yaralanmaya neden olan DKAY dağılımında %83 iğne ucu ile olduğu saptandı (Tablo 2). Birimlere göre dağılımında ise %43 sıklıkla ameliyathane çalışanlarının birinci sırayı almış olduğu görüldü (Tablo 3). DKAY maruziyeti olan personelin

%68 oranında koruyucu ekipman kullandığı saptandı. 2014 yılında mesleki yaralanma oranının ilk altı ayda yüksek saptanması nedeni ile yılın ikinci yarısında PÜKO çalışması başlatıldı ve verilen eğitimler ile 2015 yılında DKAY oranı %4,4 düşürüldü. 2016 yılı içinde tekrar artış saptanınca yılın ikinci yarısında tekrar PÜKO çalışması başlatıldı ve 2017 yılı içinde DKAY oranlarında düşme beklenmektedir.

Sonuç; Bu çalışma sağlık çalışanlarında tespit edilen neden ve eksikliklere yönelik verilen sürekli eğitimin DKAY oranlarını düşürdüğünü ortaya koymuştur.

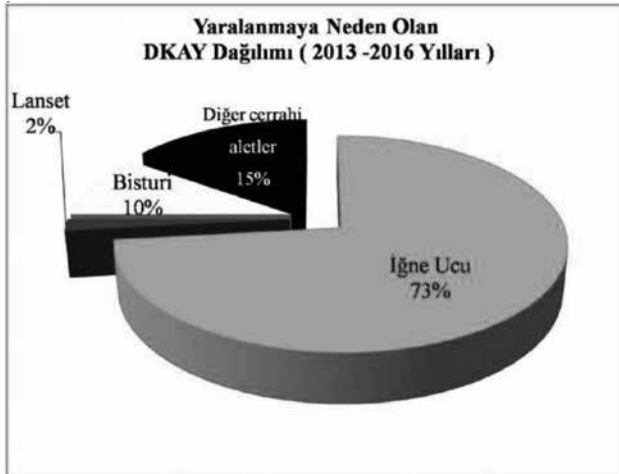
Anahtar Kelimeler: eğitim, sağlık çalışanı, yaralanma

Şekil 1



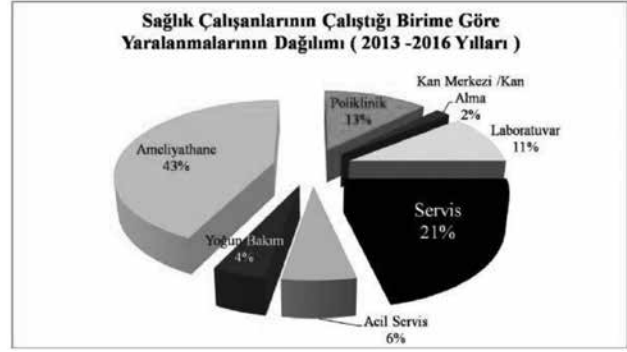
Yıllara göre sağlık çalışanı DKAY oranları

Şekil 2



Yaralanmaya neden olan DKAY dağılımı (2013-2016 yılları)

Şekil 3



Sağlık çalışanlarının çalıştığı birimlere göre yaralanmalarının dağılımı (2013-2016 yılları)

P-003

Erzincan İlinde Yurtdışı Kaynaklı Bir *Plasmodium Falciparum* Serebral Sıtma Olgusu

Faruk Karakeçili¹, Hasan Mücahit Özbaş², Betül Sümer¹, Aytekin Çıkman³

¹Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

²Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Kliniği Erzincan, Türkiye

³Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

Amaç: Sıtma, anofel cinsi sivrisineklerin ısırması ile insanlara bulaşan bir protozoon olup günümüzde halen önemli bir sağlık sorunudur. Erken tanı konulup, tedavi verilmediği takdirde *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) olguları ölümcül seyredebilmektedir. Bu yazıda Gine'ye seyahat öyküsü olan ve artemeter/lumefantrin ile tedavi edilmiş bir *P. falciparum* olgusu sunulmuştur.

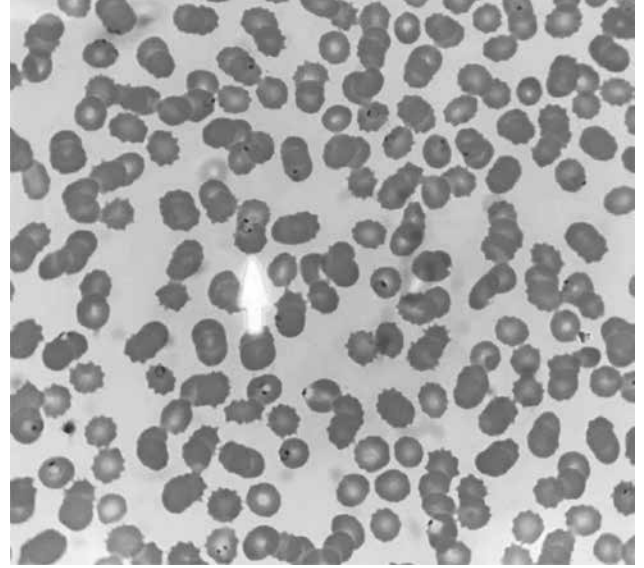
Olgu: Gine'de 20 gün bulunan 23 yaşında erkek hasta, Türkiye'ye döndükten bir gün sonra üşüme, titreme, ateş, kusma ve baş ağrısı şikayetleri başlamış. Bu şikayetlerle başka bir merkezin acil servisine başvurmuş, analjezik ve adını hatırlayamadığı bir antibiyotik verilmişti. Hastanın şikayetlerinin artması ve tetkiklerinde trombositopeni tespit edilmesi nedeniyle hastanemiz hematoloji polikliniğine yönlendirilmişti. Hastanın ilk tetkiklerinde lökosit:8100/mm³, trombosit:35000/mm³, hemoglobin:14.2 gr/dl, üre:38 mg/dl, kreatinin:1.15 mg/dl, aspartat aminotransferaz (AST):107 Ü/lt, alanin aminotransferaz (ALT):121 Ü/lt, C-reaktif protein (CRP):120 mg/L tespit edilince Hematoloji Kliniğine yatışı yapılmıştı. Hasta aynı gün konsülte edildi. Genel durumu iyi, şuuru açık/

apatik, oryante koopere olan hastanın 39 °C ateşi mevcuttu. Sistemik muayenesinde belirgin özellik saptanmadı. Yurtdışı seyahati öncesinde herhangi bir profilaksi almadığını belirten hastanın kalın damla ve ince yayma preparatları incelendi. İnce yayma incelemesinde görülen trofozoitler ve morfolojik formlar *P. falciparum* olarak değerlendirildi (Resim 1, 2, 3). Yapılan batın ultrasonografisinde organomegali tespit edilmedi. Hastada makroskobik ve mikroskobik hematüri mevcuttu. Hastaya artemeter 20 mg/ lumefantrin 120 mg tablet tedavisi başlandı. Üç gün süresince 2x4 tablet oral tedavi verildi. Tedavinin birinci günü hastanın şuuru biraz daha bozularak apatik hale geldi, konjonktival kanama oldu. Tedavinin ikinci gününde üşüme titreme şikayetleri azaldı ve şuur komponentinde kısmen düzelme oldu. Tedavinin üçüncü gününde hematüri şikayeti geriledi ve bakılan kontrol periferik yaymada trofozoid görülmedi. Toplam 5 gün servisimizde takip edilen hasta, şifa ile taburcu edildi. Hastanın başvurusu sırasındaki ve takiplerinde yapılan laboratuvar tetkik sonuçları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Sonuç: Basit bir periferik yayma ve kalın damlayla tanısı konulabilen bu hastalıkta önemli olan sıtma olasılığının akla gelmesidir. Özellikle endemik bölgelere seyahat öyküsü, ateş yüksekliğiyle seyreden klinik tablosu olan ve antibiyotik tedavisiyle ateş kontrolü sağlanamayan olgular sıtma açısından araştırılmalı ve zaman kaybetmeden etkili tedavi başlanmalıdır. Günümüzde Artemisin temelli kombinasyon tedavileri, yan etki azlığı, kolay tolere edilebilmesi, yüksek etkinliğe sahip olması nedeniyle *P. falciparum* olgularında en iyi tedavi seçeneğidir. Ayrıca sıtma açısından endemik olan bölgelere seyahat edecekler için uygun profilaksisi mutlaka verilmelidir.

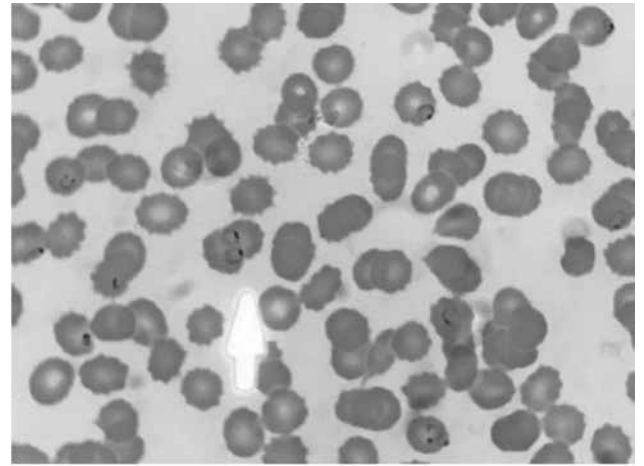
Anahtar Kelimeler: Artemisin, *Plasmodium falciparum*, serebral sıtma

Resim 1



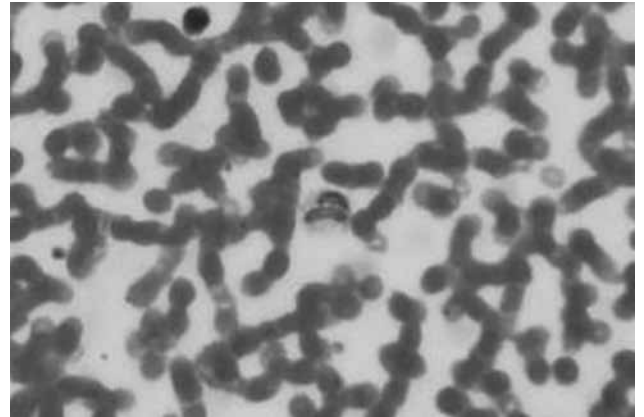
İnce yaymada eritrosit içinde çift taşlı yüzük şeklinde trofozoitler

Resim 2



İnce yaymada aynı eritrosit içinde birden fazla trofozoit formu

Resim 3



İnce yaymada P. falciparum mikrogametosit yapıları

Tablo 1. Hastanın Laboratuvar İncelemelerinin Sonuçları P-004

Parametre	İlk başvuru	2. gün	3. gün	5. gün	1. ay
Hemoglobin (gr/dl)	14.2	13.1	11.7	11.3	14.9
Lökosit (/mm ³)	8.1	9	9.3	9.1	7.4
Trombosit (/mm ³)	35	25	43	152	268
CRP (mg/lt)	120				negatif
Eritrosit sedimentasyon hızı (mm/saat)	10			28	2
Üre (mg/dl)	38	49	39	20	36
Kreatinin (mg/dl)	1.15	1.17	1.09	1.02	1.05
Sodyum (mEq/lt)	134	128	129	138	
Potasyum (mEq/lt)	3.6	3.9	3.3	3.8	
Aspartat aminotransferaz (Ü/lt)	121	87	149	121	35
Alanin aminotransferaz (Ü/lt)	107	82	110	162	63
Total bilirübin (mg/dl)	2.14	3.79	4.44	1.05	0.54
Direkt bilirübin (mg/dl)	0.69	2.23	1.55	0.4	0.09
Laktat dehidrogenaz (Ü/lt)	611		525		229
INR (Sn %)	1.13		1.06		0.87

Ülseratif Kolit Olgularında Sitomegalovirüs Enfeksiyonu

Fatma Sırmatel¹, Güray Can², Bilgen Borulu¹, Deniz Şahin², Hayrettin Akdeniz¹

¹*Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu*

²*Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu*

Amaç: Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonları özellikle immünsüpresif hastalarda reaktif olma özelliğine sahiptir. Ülseratif kolit (ÜK) olguları uzun süre immünsüpresif tedavi alırlar. İmmünsüpresif tedaviye cevap vermeyen olgularda CMV enfeksiyonu tanısında dokuda viral yükü göstermek kesin tanıdır. Kliniğimizde izlediğimiz beş UK ve CMV tanısı alan olgular sunularak irdelendi.

Olgu: Son üç yıl içerisinde klasik ÜK tedavisi almasına rağmen tedaviye cevap vermeyen beş olgunun serolojik olarak sadece anti CMV IgG pozitifliği vardı. Gastroenterit yapacak tüm diğer virolojik, parazitolojik, bakteriyolojik nedenler ekarte edildikten sonra kolonik ülserlerin görünümü UK+CMV enfeksiyonunu düşündürdü. Hastaların kanlarında CMV viral yük negatifdi. Ancak tüm olguların barsak biyopsisinde CMV viral yük pozitifliği ve yüksekliği vardı. Olgulara histolojik ve kolonoskopik inceleme yapılarak tanıları doğrulandı. Hastalara antiviral tedavi başlandı. Olgulardan dördü düzeliyor bir tanesi total kolektomiye gitti. Olguların demografik verileri tabloda görülmektedir.

TARTIŞMA ve Sonuç: UK ve CMV enfeksiyonu immünsüpresif tedaviye cevap vermeyen olgularda akla gelmelidir. Tanıda kandaki seroloji tanı koydurucu olmayıp dokuda viral yükün bakılması oldukça anlamlıdır. Bu konuda geniş çalışmaların yapılması ve immünsüpresif ajan kullanan UK olgularında CMV enfeksiyonlarının reaktivasyonu dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: immünsüpresyon, sitomegalovirüs, ülseratif kolit

CMV ve UK olgularının demografik verileri:

Hasta no.	Yaş ve cins	Ulseratif kolit tanı süreci:	Daha önce kullandığı ilaçlar	ÜK tedavisine cevapsızlık süreci	Kullanılan antiviral ajanlar	Sonuç:
1.GA	35/E	1 yıl	MS+I+A+S	45 gün	GNS+F	İyileşme
2.SA	25/K	6 yıl	MS+I+S+A	60 gün	GNS+F	İyileşme
3.EE	28/K	2 yıl	MS+S+I	60 gün	GNS+F	İyileşme
4.CT	62/K	10 yıl	MS+I+S	45 gün	GNSK	İyileşme
5.CM	70/E	1 yıl	MS+S	60 gün	GNSK	Total kolektomi

Kısaltmalar: E:ERKEK, K:KADIN, MS:MESALAZİN, I:İMURAN, A:ADELİMUMAB, GNS:GANSİKLOVİR, F:FAMSİKLOVİR, S:KORTİKOSTEROİD

P-005**Boyunda Lenfadenopati ile Gelen Hastaların İnfeksiyon Açısından Değerlendirilmeleri**

Vuslat Ecem Güneş Altıparmak, Sıla Akhan, Seda Kabukcu, Esra Arslanalp

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim dalı, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ: Lenfadenopati (LAP), lenf düğümünün boyut ve karakterindeki anormallik olarak tanımlanır. LAP neoplastik veya inflamatuvar hücrelerin lenf nodunda çoğalması veya lenf nodunu invazyonu sonucu oluşur. İnce iğne aspirasyon sitolojisi (İİAS), farklı anatomik yerleşim yerlerinde özellikle boyun bölgesinde ortaya çıkan lezyonlara tanı konulmasında artan sıklıkta kullanılmaktadır. Bu çalışma boyun bölgesindeki palpabl kitlelerin tanısında İİAS önemini belirlemek için amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: 2010-2016 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Eğitim Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı poliklinik ve kliniğinde takip edilen boyunda ele gelen kitle şikâyeti ile başvuran toplam 35 hasta incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, başvuru şikâyetleri, fizik muayene bulguları, laboratuvar parametreleri, histopatolojik sonuçları incelendi. İİAS sonuçları yardımcı tetkiklerle desteklenerek infeksiyöz hastalıklar ve malignite oranları belirlendi.

BULGULAR: 14 erkek, 21 kadın hastanın yaş ortalaması 43,06 (18-80) idi. 21 hastanın boyunda şişlik şikâyetine ateş, halsizlik, iştahsızlık eşlik ederken, 14 hastada bu şikâyetler gözlenmedi. Üç hastada cilde fistülizasyon izlendi. 13 hastada başvurusu sırasında laboratuvar bulgusu olarak lökositoz (>10.200/uL) ve sola kayma (>%73,5) saptandı. 26 hastada C reaktif

protein (CRP) yüksekliği (>0,5mg/dl) saptandı. Erkek hastaların ortalama sedimantasyon hızı 46,09, kadın hastaların ortalama sedimantasyon hızı 40,38 olarak saptandı. Histopatolojik sonuçlara göre bu olguların % 57'si infeksiyöz süreçlerle uyumlu (n=20), %9'u malignite lehine (n=3), %34'ü yetersiz numune(n=12) idi. İnfeksiyöz süreçlerle uyumlu olanların %15'i aktinomiçes (n=3), %50'si nekrotizan granümatöz lenfadenit (n=10), %15'i nonnekrotizan granümatöz lenfadenit (n=3), %20'si sadece kronik yangı(n=4) olarak raporlandı. Ek mikrobiyolojik tanı yöntemleri, PCR ve malignite için ek tetkikler sonucunda hastaların %22,8'sinde malignite (n=8), %28,8'sinde tüberküloz lenfadenit (n=10), %20'sinde tularemi (n=7), %8,5'unda aktinomiçes (n=3), %2,8'inde CMV infeksiyonu (n=1) saptandı. 6 hastada patolojik tanı saptanamadı.(%17,1). Histopatoloji sonucu infeksiyöz süreçlerle uyumlu gelen 20 hastanın 14'ünde sonuçlar mikrobiyolojik tanı yöntemleri ile desteklendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İnce iğne aspirasyon sitolojisi (İİAS), farklı anatomik yerleşim yerlerinde ortaya çıkan lezyonların değerlendirmesinde artan sıklıkta kullanılmaktadır. Boyun bölgesindeki kitleler inflamatuvar, infeksiyöz durumlar, neoplazmlar ve kistik lezyonlara bağlı gelişir. Bu çalışmada da İnfeksiyon Hastalıkları polikliniğine boyunda şişlik şikâyeti ile başvuran hastalarda en sık karşılaştığımız tüberküloz lenfadenittir. Bunu maligniteler, tularemi ve CMV infeksiyonu izlemektedir. Sonuç olarak lenfadenopati etyolojisinde patolojik inceleme ve mikrobiyolojik değerlendirme ile kesin sonuca ulaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: ince iğne aspirasyon sitolojisi, infeksiyon, lenfadenopati, malignite, tüberküloz

P-006

İmmünsüpresif Tedavi veya Kemoterapi alan Hastalarda Hepatit B Virus Reaktivasyonunun Önlenmesi Amacıyla Başlanan Antiviral Tedavilerin Değerlendirilmesi

Hande Berk, Nefise Öztoprak, Filiz Kızılateş, Figen Yıldırım, Ülkü Üser

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya

Amaç: İmmünsüpresif tedavi veya kemoterapi (İST/KT) başlanan hastalar Hepatit B virus reaktivasyonu (HBVr) açısından risk altındadır. Bu çalışmada HBVr önlenmesi amacıyla başlanan antiviral tedaviler değerlendirildi.

Yöntem-Gereçler: Ocak 2015-2017 arasında polikliniğimize, İST/KT'ye bağlı HBVr'nin önlenmesi amacıyla yönlendirilen ve antiviral profilaksi başlanan 44 hasta geriye dönük incelendi.

Bulgular: Hastaların %47'si erkek, yaş ortalaması 55.89±12.92 yıldır. Hastaların 27'si (%44) HBsAg pozitif; 17'si (%38.6) HBsAg negatif ancak antiHBc pozitif. On dört hastada (%31.8) konnektif bağ dokusu hastalığı, 11 hastada (%25) lenfoma, 9 hastada (%20.5) multipl myelom, 6 hastada (%13.6) akut lösemi, ikişer hastada (%9) solid organ nakli ve otoimmün hastalık vardı. HBsAg negatif, antiHBc pozitif olan 17 hastanın 12'si (%70.6) orta, beşi (%29.4) yüksek risk grubundaydı. Bu hastaların %88.2'sinde (15/17) lamivudin, %11.8'inde (1/17) tenofovir, %11.8'inde (1/17) entekavir kullanılmıştı. Hastaların tümü altı aylık takip süresini doldururken bir yıllık takibini dolduran 15 hasta vardı. Bu hastaların hiçbirinde HBVr gözlenmedi. HBsAg pozitif hastaların %74.1'i (20/27) yüksek, %14.8'i (4/27) düşük, %11.1'i (3/27) orta risk grubundaydı. Ortalama HBVDNA seviyesi 272409IU/ml (minimum:0, maksimum:6860391) ve %63'ünde (17/27) HBVDNA<2000IU/ml idi. Hastaların %59.3'üne (16/27) lamivudin, %29.6'sına (8/27) entekavir, %11.1'ine (3/27) tenofovir başlandı. Hastaların tümü antiviral tedavinin altı aylık takip süresini doldururken; %77.7'si (21/27) bir yılını, %48.1'i 18 ayını (13/27) ve %29.6'sı (8/27) 24 ayını doldurmuştu. HBVr açısından biri yüksek, biri orta risk grubunda olup lamivudin kullanan iki; yüksek risk grubunda olup entekavir kullanan bir olmak üzere toplam üç hastada (%11.1) HBVDNA altıncı ayda negatifleşmedi, ancak tedavi değişikliği yapılmadı. Lamivudin kullanan iki hastada başlangıç HBVDNA

seviyesi 15533 ve 345248IU/ml, entekavir kullanan hastada ise 6860391IU/ml idi. Bu hastalardan başlangıç HBVDNA değeri 15533IU/ml olan; orta risk grubunda olup lamivudin verilen hastada HBVDNA 18. ayda negatifleşti. Diğer iki hastada ise 24 aylık takipte HBVDNA negatifti. Üç hastada da HBVr gözlenmedi.

Sonuçlar: Literatürde immünsüpresif olmayan hastalarda lamivudin tedavisi ile bir yılın sonunda %20, iki yılın sonunda %30 oranında direnç gelişimi bildirilmiştir. Bu nedenle İST/KT alacak hastalarda lamivudin tedavisi İST/KT süresi bir yılın altında planlanan, HBVDNA seviyesi <2000IU/ml saptanan ve HBVr açısından yüksek risk grubu dışındaki hastalara önerilmektedir. Çalışmamızda HBsAg pozitif hastaların çoğunluğunda (%63) HBVDNA seviyesi <2000IU/ml idi. Literatürün aksine HBsAg pozitif hastalarda 6, 12, 18 ve 24. aylar ile HBsAg negatif, antiHBc pozitif hastalarda 6 ve 12. aylarda HBVr görülmedi. İST/KT tedavisi alacak düşük HBVDNA seviyeli orta-yüksek riskli hastalarda potent antiviraller yerine lamivudin tedavisi yakın takip ile beraber dikkatle verilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B reaktivasyonu, immünsüpresif tedavi, antiviral tedavi

P-007

Bir Üniversite Hastanesinde Nöroşirujik Girişim Sonrası Gelişen Nozokomiyal Menenjitlerin İrdelenmesi

Elif Mukime Sarıcaoğlu¹, Sevilay Çırpan², Kemal Osman Memikoğlu¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Ankara

GİRİŞ: Nozokomiyal menenjitler (NM); invazif cerrahi prosedürler (kraniyotomi, lomber ponksiyon, intratekal ilaç infüzyonu, spinal anestezi vb..) ve komplike olmuş kafa travması sonrasında ya da nadiren hastane kaynaklı bakteriyemiye sekonder metastatik enfeksiyon sonucu gelişebilir. NM sık görülmemekle birlikte, morbiditesi ve mortalitesi oldukça yüksek enfeksiyonlardır. Bu çalışmada bir üniversite hastanesinin 3 yıllık postoperatif menenjit etkenleri ve hastaların klinik özellikleri değerlendirilmiştir.

Materyal-Metod: Ocak 2014-Aralık 2016 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin beyin cerrahisi servisinde saptanan 18 yaş ve üzeri NM vakaları retrospektif olarak incelemeye alınmıştır. NM; 'Centers for Disease Control and Prevention (CDC)' kriterlerine göre tanımlanmıştır. Hastalara ait bilgiler ve mikrobiyolojik veriler hastanemiz enfeksiyon kontrol komitesi arşivinden ve hastane bilgi yönetim sisteminden elde edilmiştir.

Bulgular: Ocak 2014-Aralık 2016 tarihleri arasında 23 hastada toplam 27 NM epizodu saptanmıştır. 1 hastada takibi sırasında 3, 2 hastada ise 2 farklı NM atağı izlenmiştir. Hastaların 16 (%59,2)'sı kadın, yaş ortalaması ise 47,4'tür. Primer tanılar incelendiğinde hastaların büyük bir kısmının kranial kitle (%63) nedeni ile opere edilmiş olduğu görülmüştür. 16 (%59,3) kraniyotomi, 8 (%29,6) ventriküloperitoneal şant, 2 (%7,4) endonazal transfenoidal girişim, 1 (%3,7) endovasküler embolizasyon prosedürü sonrasında NM geliştiği saptanmıştır. Cerrahi girişimlerin 8 (%29,6)'i acil olarak gerçekleştirilmiştir. Ortalama postoperatif 18. günde (1-53 gün) menenjit gelişmiştir. 19 beyin omurilik sıvı (BOS) kültüründe gram negatif, 7 hastanın ise gram pozitif üreme saptanmıştır. En sık tespit edilen mikroorganizmaların *Acinetobacter spp.* ve *Stafilokok spp.* olduğu görülmüştür. 1 hastanın BOS kültüründe ise *Candida parapsilosis* üremesi tesbit edilmiştir. 25 BOS kültüründe etken monomikrobiyal iken, 2 kültürde ise polimikrobikrobiyal saptanmıştır. Bütün hastalarda geniş spektrumlu antimikrobiyal tedavi seçenekleri kullanılmış olup 20 (%73,6)'sinde kombine antibakteriyel tedavi, bunların 8'inde ise intratekal kolistin ya da amikasin uygulanmıştır. Vakaların 14 (%52)'ünde klinik kür, 21 (%77,7)'inde ise mikrobiyolojik kür sağlanmıştır.

Sonuç: Yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden NM görülme oranları düşük olmasına rağmen bu hastalarda tanı güçlükleri ve tedavi sorunları yaşanmaktadır. Bu enfeksiyonların etiyoloji, patogenezi, tanı ve tedavisi hakkında bilgi sahibi olunması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlar, Nozokomiyal menenjit, *Acinetobacter spp*

P-008

Hepatit B ile Enfekte Hastalar, Hastalıklarının Farkında mı?

Pınar Ergen¹, Fatma Yılmaz Karadağ¹, Özlem Aydın¹, Arzu Doğru¹, Ayşe Canan Üçışık¹, Saadet Yazıcı¹, Zuhâl Aydan Sağlam², Mustafa Haluk Vahaboğlu¹

¹Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

²Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

Giriş - Amaç: Hepatit B virüsü (HBV), önemli karaciğer hastalık etkenlerinden biri olup, akut ve kronik karaciğer hastalığı, siroz ve hepatoselüler karsinoma neden olabilmektedir. Tüm dünyada HBV enfeksiyonu yaygın görülmektedir. Türkiye'de HBsAg pozitiflik oranı bölgeden bölgeye farklılık göstermektedir. Türkiye orta endemik bölgeler arasında yer alırken, HBsAg pozitiflik oranı % 4'dür. Bu çalışmanın amacı kronik hepatit B enfeksiyonu (KHBE) tanısı ile takip edilen hastaların hastalıklarının tanısı, bulaşma yolları, korunma yöntemleri ve tedavi konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesidir. Eksik olan yada yanlış bilinen konular hakkında hastaları bilgilendirmek amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Haziran –Aralık 2016 tarihleri arasında Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Polikliniğine başvuran KHBE tanılı 500 hastaya yüz yüze anket uygulandı. Anket demografik bilgiler, hastalık hakkında genel bilgi, bulaşma yolları, korunma, tedavi ve hasta takibi ile ilgili 34 sorudan oluşuyordu. Anket uygulaması gönüllük esasına göre yapıldı.

Bulgular: Ankete katılanların yaş ortalaması 42.18 ± 12.9 yıl olup, 181'i (% 36.2) kadın, 319'u (%63.8) erkek toplam 500 hastaydı. HBV ile enfekte olduklarını öğrenme yolları tablo 1'de, hastalıkla ilgili genel bilgileri tablo 2'de ve bulaşma ile ilgili sorular tablo 3'te gösterilmiştir. Hastalık tanısı en çok herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna başvuru sırasında tesadüfen yapılan testlerde tespit edilmiş olup, bunu kan bağıışı, ameliyat öncesi tarama ve aile taraması takip etmektedir. Hastaların 141'i (%28.2) kendisinin bulaştırıcı olmadığını ifade ederken 39'u (%7.8) kendisinin bulaştırıcılığı konusunda bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Ankete katılanların 183'ü (% 36,6) KHBE için genetik bir hastalık olduğunu ve 251'i (%50.2) de

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

kronik hepatit C hastalığına dönüşebileceğini ifade etmiştir. Katılımcıların 161'i (%32) tırnak makası, jilet gibi kişisel eşyalarını ortak kullanmaktaydı. Hastaların 301'i (% 60.2) tedavisiz takip edilirken 199'u (% 39.8) tedavi almaktaydı. Tedavi alanların 184'ü (%92.46) kullandıkları ilacın adını bilirken, tedavisiz takip edilenlerin 253'ü (%84) hastalıklarının hayatlarının bir döneminde aktifleşebileceğini bilmekteydi.

Sonuç: KHBE hem hasta hemde çevresi için halen önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Hastaların bir kısmında halen 'Sadece taşıyıcıyım', 'Hepatit B genetik bir hastalıktır' gibi söylemler mevcut olup, bulaştırıcı olduklarını kabul etmedikleri görülmektedir. Hastalık sürelerine bakılmaksızın hastaların bulaş, korunma, seronegatif aile bireylerinin aşılmasının sağlanması, düzenli takip gibi konularda bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılması, bulaş ve beraberinde getireceği sağlık problemlerini azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: anket, farkındalık, hepatit B

Tablo1 Hepatit B virüsü ile enfekte olduğunu öğrenme yolu

ÖĞRENME YOLU	Sayı (n)	Oran
Tesadüfen	198	%39.6
Kan bağışi sırasında	75	%15
Ameliyat öncesi testlerde	64	%12.8
Aile taraması	63	%12.6
Gebelik sırasında	37	%7.4
Askerlik sırasında	27	%5.4
Evlilik öncesi testlerde	26	%5.2
Karaciğer enzim yüksekliği nedeniyle yapılan testlerde	9	%1.8
Arkadaşlarında pozitiflik üzerine yapılan testlerde	1	%0.2

Tablo 2 Kronik Hepatit B Hastalığı ile ilgili genel sorular

	HAYIR	EVET	BİLMİYORUM
Hastalığınızın adını biliyor musunuz?	27(%5.4)	473 (%94.6)	
Hastalığınız bulaşıcı bir hastalık mı?	141 (%28.2)	320(%64)	39 (%7.8)
Aile taraması yaptırdınız mı?	65 (%13)	435 (%87)	
Hastalığınızı tamamen ortadan kaldıracak bir tedavi var mı?	272 (%54.4)	118 (%23.6)	110 (%22)
Hastalığınızdan dolayı ileride siroz yada karaciğer kanseri olma riski mevcut mu?	15 (%3)	396 (%79)	89 (%18)
Hepatit B genetik bir hastalık mı?	226 (%45.2)	183 (%36.6)	92 (18.2)

Tablo 3 Bulaşma ile ilgili sorular

	HAYIR	EVET	BİLMİYORUM
Hepatit B virüsü (HBV) korunmasız cinsel ilişki ile bulaşır mı?	29 (%5.8)	437(%87.4)	34 (%6.8)
HBV kan yoluyla bulaşır mı?	10 (%2)	468 (%94)	22 (%4)
HBV ile enfekte gebeden bebeğe bulaşır mı?	32 (% 6,4)	386 (%77,2)	82 (%16,4)
HBV taşıyan anne bebeğini emzirebilir mi?	106 (%21.2)	286 (%57.2)	108(%21.6)
HBV jilet, ustura ve diş fırçası gibi kişisel eşyaların ortak kullanımı ile bulaşır mı?	14 (%2.8)	459 (%91.8)	27 (%5.4)
HBV sarılma, tokalaşma ve yanaktan öpüşme ile bulaşır mı?	408 (%81.6)	60 (%12)	32 (%6.4)
HBV sağlıksız şartlarda yapılan tırnak bakımı, dövme, akupunktur ile bulaşır mı?	30 (%6)	429 (%85.8)	41(%8.2)
HBV diş tedavisi sırasında bulaşır mı?	16 (%3.2)	451 (%90.2)	33 (%6.6)
HBV aynı tuvaleti kullanmakla bulaşır mı?	264 (%52.8)	174 (%34.8)	62(%12.4)
HBV enjektör batması ile bulaşır mı?	24 (%4.8)	441 (%88.2)	35 (%7)

P-009

Erişkinlerde Akut Viral Hepatit Epidemiyolojisinde Güncel Durum: Çok Merkezli Çalışma

Zehra Karacaer¹, Selma Tosun², Ayşe Batırel³, Suzan Şahin³, İrem Altaş², Serhat Uysal⁴, Serpil Erol⁵, Nugül Ceran⁵, Ayşe Albayrak⁶, İlknur Esen Yıldız⁷, Uğur Kostakoğlu⁷, Emsal Aydın⁸, Fatma Kaçar⁹, Nuretdin Kuzhan¹⁰, Ayten Kadanalı¹¹, Gül Karagöz¹¹, Ercan Yenilmez¹², Derya Bayırlı Turan¹³, Arzu Altunçekiç Yıldırım¹⁴, Funda Koçak¹⁵, Rıza Aytaç Çetinyaka¹², Mehmet Parlak⁶, Özlem Aydın¹⁶

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İzmir

³Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

⁴Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İzmir

⁵Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

⁶Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Erzurum

⁷Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Rize

⁸Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Kars

⁹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Konya

¹⁰Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Kahramanmaraş

¹¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

¹²Haydarpaşa Sultan Abdulhamid Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

¹³Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

¹⁴Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ordu

¹⁵Başakşehir Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

¹⁶Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

Giriş-Amaç: Akut viral hepatitler önemli halk sağlığı problemlerinden biridir. Dünyada ve ülkemizde son yıllarda hem hepatit A virüsünün (HAV) hem de hepatit B virüsü (HBV) epidemiyolojisinde belirgin değişiklikler gözlenmektedir. Bu çalışma Türkiye’de erişkin hastalarda akut viral hepatitlerin etken, klinik seyir ve prognoz açısından değerlendirilmesine yönelik olarak planlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmaya 18 hastane katılmıştır. Retrospektif olarak, son 15 yılda saptanan, 17 yaş üstü akut hepatit hastalarının, sosyodemografik özellikleri, klinik seyir ve tedavi bilgileri, laboratuvar sonuçları dosya bilgilerinden kaydedilmiştir. Araştırmanın verileri SPSS IBM 22,0 (SPSS Inc, Chicago, IL) istatistik programı ile değerlendirilmiş, p<0,05 düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya %60,7’si erkek, 880 hasta dahil edilmiştir. Yaş ortancası 31 yıl (17-89 yıl) saptanmıştır. Akut hepatit nedenlerinin HBV (%54,2), HAV (%38,9), HBV+HAV (%1,7), hepatit C virüsü (%1,1), diğer hepatotrop virüsler (%0,75) ve infeksiyon dışı nedenler (%0,2) olduğu, bir kısmında etkenin belirlenemediği (%3,3) gözlenmiştir. Akut hepatit türleri ile yaş grupları ve aylar arasında anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla p=<0,001, p=0,046). En sık bulaş yolları şüpheli gıda tüketimi (%9) ve kontamine kan ve vücut sıvıları ile temas (%6,2)’tir. En sık semptom halsizlik (%73,3), en sık klinik bulgu sklerada ikter (%57,5)’dir. Hastaların ayaktan veya yatırılarak takip edilme kararını etkileyen faktörler hepatit türü (p=0,001), idrar rengi (p=0,001), ateş (p=0,043), sklera rengi (p=0,033), bilinç düzeyi (p=0,028), iştahsızlık (p=0,01), kas ağrısı (p=0,009), baş ağrısı (p=0,042), baş dönmesi (p=0,048), kusma (p<0,001), ek hastalık varlığı (p<0,001) olarak belirlenmiştir. Saptanan komplikasyonlar kolesistit (%0,3), fulminan hepatit (%0,3), ensefalopati (%0,1) ve beyin ödemi (%0,1)’dir. Sıvı replasmanı %85,7 kullanılan en sık tedavidir. Akut HBV hastalarının %38,9’unda bağışıklık gelişmiştir. Steroid kullanmanın 7. ve 15 gün alanin transaminaz değerlerini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (sırasıyla B=-2,68, p=0,045, Exp (B)=0,07 ve B=-2,21, p=0,014, Exp (B)=0,11).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızın verileri ülkemizde önemli sayıda duyarlı erişkin popülasyonun oluştuğunu ve bu grupta daha yaygın aşılama programlarına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Çocukluk döneminde yapılan aşılar ile toplum uzun vadede HBV ve HAV gibi aşı ile önlenabilir hastalıklardan arındırılabilir. Ancak günümüzün bağışıklama programlarının duyarlı erişkinleri de kapsamaması gerekmektedir. Böylece doğumdan

itibaren toplumun tüm bireyleri kronik hastalıkların yıkıcı sonuçlarından korunabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut hepatit, epidemiyoloji, erişkin, hepatit B, hepatit A

P-010

Kronik Hepatit C Tedavisinde Ledipasvir / Sofosbuvir Deneyimi: Tedavi Sonu Yanıtları

Bahar Örmən, Nesrin Türker, Nurbanu Sezak, Serap Ural, Sibel El

İzmir Katip Çelebi Üniv. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

Giriş-Amaç: Kronik hepatit C (KHC)' nin ülkemizdeki prevalansı %1 olup yaklaşık %90 genotip 1b enfeksiyonudur. İnterferon bazlı rejimlerle genotip 1 hastalarda başarı şansı düşüktür. Aynı zamanda yan etki, tolerabilite ve kontrendikasyonlar nedeniyle uygulanması güç rejimlerdir. Son yıllarda direkt etkili antivirallerin (DEA) kullanıma girmesi KHC tedavisinde dönüm noktası olmuş ve % 100'e yakın kalıcı virolojik yanıt (KVY) oranları ile kür şansı elde edilmiştir. Bu çalışmada ülkemizde haziran 2016'da Sağlık Uygulamaları Tebliği kapsamında kullanıma giren DEA'den Ledipasvir/Sofosbuvir (LDV/SOF) ile klinik deneyimimizin paylaşılması amaçlandı.

Yöntem: Temmuz-kasım 2016 tarihleri arasında kliniğimizde KHC tanısı ile LDV/SOF tek tablet rejimi uygulanan olgular çalışmaya alındı. Tedavi boyunca prospektif olarak izlenen olguların karaciğer fonksiyon testleri, hemogram ve HCV RNA düzeyleri aylık periyotlarla takip edildi. Tedavi uyumu, gelişebilecek yan etkiler, tedavi sonu virolojik yanıt ile KVY açısından tedavi sonrası 12. ve 24.haftalarda HCV RNA ile izlemleri planlandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan toplam yedi olgunun yaş aralığı 46-78 olup, kadın/erkek oranı 5/2 idi. Olgulardan dördüne tedavi öncesi karaciğer biyopsisi uygulanmış olup bir olgu sirotik idi. Olguların tümü pegile interferon ve ribavirin tedavi deneyimli olup, beş olgu genotip 1b, iki olgu genotip 1 idi. Olgulardan dördü önceki tedaviye yanıtız, ikisi relaps idi. Bir olguda ise ilaç yan etkisi nedeniyle pegile interferon ve ribavirin tedavisi 12.haftada sonlandırılmıştı. Tedavi öncesi HCV RNA düzeyleri 846-6570000 IU/mL aralığında tespit edildi. Olguların ALT ve AST düzeyleri sırasıyla tedavi öncesi: 11-65 U/L ve 17-55 U/L

aralığındaydı. Tüm olgularda tedavi öncesi koagülasyon parametreleri, trombosit sayısı normal sınırlarda idi. Olguların hiç birinde HBV,HIV koinfeksiyonu yoktu ve ekstrahepatik bulgular saptanmadı. Olgular tedavi öncesi ilaç etkileşimi açısından değerlendirildi. Olguların tümüne LDV/SOF tek tablet rejimi 24 hafta süre ile verildi. HCV RNA negatifliği altı olguda birinci ayda elde edilirken, tedavi öncesi viral yükü altı milyon ünitenin üzerinde olan bir olgumuzda ise ikinci ayda elde edildi. Olguların tümünde tedavi sonu virolojik yanıt elde edildi. Olguların hiç birinde tedaviye ait herhangi bir yan etki saptanmadı. Tedavi uyumları yüksekti. Olguların KVY açısından tedavi sonrası 12. ve 24.hafta izlemleri devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışma verilerimizin ön değerlendirmesi sonucunda tümü tedavi deneyimli olan KHC'li olgularımızda 24 haftalık LDV/SOF tedavisi iyi tolere edildi. Tüm olgularda tedavi sonu virolojik yanıt alınmış olup, KVY açısından izlemleri devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: hepatit C, ledipasvir, sofosbuvir

P-011

Kronik Delta Hepatit Hastalarının Başarılı Tedavisi

Celal Ayaz¹, Tuğba Sarı²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.B.D./Diyarbakır

²Türkiye Halk Sağlığı Kurumu/Ankara

Giriş-Amaç: Kronik Delta hepatiti, kronik hepatitlerin en hızlı ilerleyen ve prognozu kötü formudur. Olguların %70'inde 5-10 yıl içinde %70 siroz gelişir. Delta hepatiti tedavisinde interferon (IFN) temelli tedavi rejimleri kullanılmaktadır. 48 haftalık pegile interferon (Peg-IFN) tedavisinin başarısı %30 civarında bildirilmektedir. Ancak tedaviyi sonlandırdıktan sonra HBsAg seroklirensi gelişmediği sürece sık relaps görülmektedir. Bu yazıda kronik Delta hepatiti olguları değerlendirilmiş ve tedavi başarısı sağlanan hastalar tartışılmıştır.

Yöntem: 2012-2017 tarihleri arasında başvuran HBsAg pozitif ve kronik Delta hepatit hastaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar bulguları ve tedavi protokolleri kaydedildi. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 programı kullanılarak yapıldı.

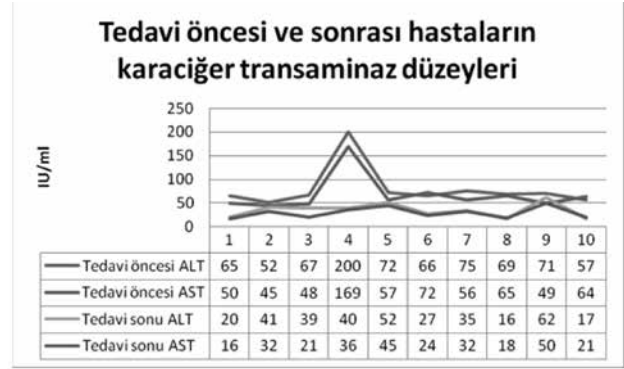
Bulgular: Son 5 yıl içinde takip edilen 5471 HBsAg pozitif hastanın 243'ünde (%4.44) Anti-Delta pozitifliği

saptandı. Tedavi verilen hastalardan onunda; tedavi öncesi HBsAg pozitif, Anti-HCV negatif, Anti-HIV negatif, Anti-Delta pozitif, HBeAg negatif, Anti HBe pozitif iken tedavi sonrası HBs Ag serokonversiyonu geliştiği ve Anti-HBs'nin pozitifleştiği görüldü. On hastanın demografik özellikleri ve laboratuvar bulguları tablo 1'de sunulmuştur. Karaciğer transaminaz düzeylerinin tedavi öncesi ve sonrası düzeyleri ise grafik 1'de sunulmuştur. Tedavi öncesi bütün hastaların HBe Ag negatif ve Anti-HBe pozitif oldukları saptandı. Tedavi öncesi ultrasonografik bulguları değerlendirilen hastaların; dördünün karaciğeri normal, üçünün steatotik, ve diğer üç hastanın kaba granüler görünümde olduğu saptandı. Tedavi protokollerinde 6 hastaya 48 hafta Peg-IFN α 2a, bir hastaya 96 hafta Peg-IFN α 2a, bir hastaya 96 hafta Peg-IFN α 2a ve tenofovir, iki hastaya 48 hafta Peg-IFN α 2a ve tenofovir verildi. Tenofovir tedavileri HbsAg serokonversiyonu gelişip Anti-Hbs pozitifliği sağlandıktan sonra bir yıl süreyle devam edildi.

Tartışma: 2002-2004 yılları arasında yaptığımız çalışmada 1009 hepatit B hastasında anti-Delta pozitifliği %8.52 oranında saptanırken, son beş yıl içerisinde bu oranın %4.44'e düştüğünü bulduk. Yıllar içerisinde hepatit B aşılması ve farkındalık çalışmaları nedeniyle bu oranının düştüğünü düşünmekteyiz. Tedavide hedeflenen; HDV RNA ve HBsAg düzeylerindeki azalma ve HBV ile HDV'nin birlikte eradikasyonudur. Bunun için en iyi belirteç HBs Ag klirensidir buna ALT normalizasyonu eşlik eder. Bizim çalışmamızda da on hastanın tedavi ile HBs Ag klirensi ve ALT normalizasyonu sağlanmıştır. Sonuç olarak, kronik Delta hepatitinde etkili ve zamanında tedavi ile karaciğer yetmezliğine bağlı komplikasyonlar ve ölüm önlenmiş olur. Bu olguların tedavisinde optimal süre ve tedavi etkinliğinin değerlendirilmesinde temel parametreler net değildir. Bu nedenle tedavi etkinliğini değerlendirmede ve tedavi süresini belirlemede virolojik yanıtı dayalı olarak bireyselleştirilme yapılması ve yeni belirteçlerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Delta hepatiti, Pegile interferon α 2a, tenofovir

Şekil 1. Tedavi öncesi ve sonrası hastaların karaciğer transaminaz düzeyleri



Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri ve laboratuvar bulguları

Ortalama yaş	47,5
Tedavi öncesi ortalama ALT	79,4
Tedavi öncesi ortalama AST	67,5
Tedavi sonrası ortalama ALT	34,9
Tedavi sonrası ortalama AST	29,5
Tedavi sonrası ortalama Anti-HBs	99,8

P-012

İnfeksiyon Hastalıkları Polikliniğine Periferik Lenfadenopati İle Başvuran Hastaların İrdelenmesi

Cihan Semet, Tekin Tunçel, Sümeyra Şimşek, Börççe Hemiş, Hilal Sezer, Hazel Öztürk, Hatice Söylemez, Esra Kazak, Emel Yılmaz, Yasemin Heper, Halis Akalın, Reşit Mıstık

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Lenfadenopati (LAP), lenf düğümünün boyut ve karakterlerindeki anormallik olarak tanımlanır. LAP nedenleri neoplastik ya da inflamatuvar hücrelerin lenf nodunda çoğalması veya infeksiyon etkeninin lenf nodu invazyonu sonucu oluşur. Pratik uygulamalarda lenfadenopatili hastaya sık rastlanır. LAP maligniteler, infeksiyonlar, otoimmün hastalıklar gibi yaygın ya da seyrek görülen hastalıkların habercisi olabilir. Biz burada kliniğimizde periferik LAP ile başvuran hastaları etiyolojik açıdan irdelemeyi amaçladık.

Yöntem: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'ne Ocak 2011- Aralık 2015 tarihleri arasında başvuran periferik lenfadenopatili hastaların demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: LAP ile başvuran 178 hastanın verileri analiz edildi. Çalışmaya alınan 178 hastanın %24,7'si (44/178) erkek, %74,3'ü (134/178) kadındı. Hastaların yaş ortalaması (43±15) idi. Hastaların %69,1'inde (123/178) bir adet %30,9'unda (55/178) birden fazla LAP vardı. Lenfadenopatilerden %45,7'si servikal, %15,2'si submandibuler, %20,4'ü aksiller, %4,8'i supraklavikular, %10,4'ü inguinal, %3,2'si diğer bölge yerleşimliydi. LAP etiyojisi patolojik, serolojik, radyolojik yöntemlerle ortaya konuldu. Olguların %69,1'inde (123/178) enfeksiyon, %30,9'unda (55/178) enfeksiyon dışı neden (malignite ve reaktif hiperplazi) saptandı. Hastaların tanıları tablo 1'de özetlenmiştir. Tüberküloz tespit edilen 59 hastada tanı 53'ünde biyopsi, 4'ünde biyopsi ve mikrobiyolojik, birinde mikrobiyolojik, birinde tedaviye yanıt ile; toksoplazmoz tespit edilen 9 hastada tanı 5'inde biyopsi, 4'ünde seroloji ile; tularemi tespit edilen 6 hastada tanı 5'inde seroloji, birinde seroloji ve biyopsi ile malignite tespit edilen 5 olguda tanı biyopsi ile konuldu.

Sonuç-Tartışma: Bizim takip ettiğimiz LAP etiyojisi araştırılan erişkin hastalarda en sık neden enfeksiyon idi. Ülkemizde eksizyonel lenf nodu biyopsisi yapılan tüm yaş gruplarından 67 hastanın incelendiği bir çalışmada maligniteden sonra ikinci sıklıkta enfeksiyon, bunlar içinde de ilk sırada tüberküloz tespit edilmiş. Bizim olgularımızda enfeksiyon nedenleri arasında ilk sırada tüberküloz tespit edildi. Nijeryada erişkin çağıdaki hastalarla yapılan bir çalışmada da en sık tüberküloz tespit edilmiştir. Ülkemizde tüberkülozun halen yaygın olarak bulunduğu düşünüldüğünde çalışmamız literatürle uyumlu bulundu. Diğer literatürlerle karşılaştırıldığında ilk sırada enfeksiyon nedenlerinin olması malignite düşünülen olguların genel dahiliye, KBB gibi farklı disiplinlerde tanı konulması nedeniyle bize seçilmiş olguların gelmesi olarak düşünmekteyiz. Büyümüş lenf nodlarının etiyojistik profili önemli ölçüde farklılıklar gösterebilmektedir. Özellikle endemik bölgelerde periferik LAP nedeniyle incelenen hastalarda tüberküloz akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnfeksiyon, Lenfadenopati, Tüberküloz

Tablo 1: Takip ettiğimiz periferik LAP tanılarının dağılımı

Tüberküloz	59	(%33,1)
Non-spesifik enfeksiyon	43	(%24,1)
Toksoplazmoz	9	(%5,0)
Tularemi	6	(%3,3)
Kedi tırmığı hastalığı	3	(%1,6)
Klamidya enfeksiyonu	3	(%1,6)
Reaktif hiperplazi	50	(%28)
Malignite	5	(%2,8)
TOPLAM	178	(%100)

P-013

Zona Zoster İnfeksiyonlarının Seyri ve Post Herpetik Nevralji Gelişimini Belirleyen Faktörler

Elif Mukime Sarıcaoğlu¹, Pelin Koçyiğit², Alpay Azap¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Suçiçeği aşısının rutin kullanıma girmesi ile birlikte çocukluk çağı Varicella Zoster virusu (VZV) enfeksiyonlarının sıklığı ve komplikasyonlarının olumlu yönde etkilenmesi beklenmektedir. Erişkin popülasyonda ise; özellikle organ nakli ve kortikosteroid kullanımı gibi immün baskılanmaya neden olan klinik uygulamaların artmasıyla birlikte VZV enfeksiyonlarının önemi giderek artmaktadır. Bu çalışmada; üniversitemiz hastanesinde 2008-2013 yılları arasında zona tanısı almış erişkin yaş grubundaki hastaların klinik özellikleri, komplikasyonları ve prognozunu değerlendirmek ve post herpetik nevralsi gelişimine etki eden faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Üniversitemiz hastanesinde 2008-2013 yılları arasında zona tanısı almış 18 yaş ve üzeri hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalara ait demografik veriler, antiviral-antibakteriyel kullanımı, klinik seyir ve fatura maliyetlerine ait veriler hastanemiz bilgi yönetim sistemi aracılığı ile elde edilmiştir. Birden fazla dermatom ya da oftalmik tutulum olması, yaygın zona enfeksiyonu ve Ramsey-Hunt Sendromu gelişmesi ağır klinik seyir olarak nitelendirilmiştir. Verilerin analizi STATA 9.0 programı ile ki-kare testi, t-test ve lojistik regresyon yöntemleri kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: 2008-2013 yılları arasında zona tanısı almış toplam 263 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 128 (%48,7) 'i kadın, yaş ortalaması ise 58'dir. En sık tutulan torakal dermatom 133 (%50,6) olup hastaların 8 (%3)'inde ise yaygın tutulum olduğu görülmüştür. 182 (%69,2) hastada ağır seyirli klinik izlenmiş ve bu hastaların %72'sinin 50 yaş ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Hastaların 50 (%19)'sinde organ nakli, malignite ya da kortikosteroid kullanımı gibi immün baskılanmaya neden olan bir klinik tablo mevcuttur. Hastaneye yatış gereken 76 (%29) hasta olmuştur ve bu hastaların ortalama hastanede kalış süresi 9 gün olarak hesaplanmıştır. Fatura bilgilerine ulaşılabilen zona zoster enfeksiyonu geçiren hastaların toplam fatura maaliyeti 85669,73 TL olarak hesaplanmış olup bunun 75457,17 TL'si yatan hasta grubuna aittir. Postherpetik nevralji 60(%22.8) hastada gelişmiştir. PHN gelişiminde tek değişkenli analiz sonucunda anlamlı bulunan; ağır klinik seyir, antiviral tedavi kullanılmaması, diyabetes mellitus (DM) ve yaş faktörlerinin tamamı çok değişkenli analiz sonucunda da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 1).

Sonuç: Zona; yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen, özellikle ileri yaş gurubunda ve immunsupresif hasta grubunda daha sık karşılaştığımız önemli bir enfeksiyondur. Bu hasta grubunun klinik özelliklerinin iyi bilinmesi ve riskli popülasyonlarda gerekli korunma yöntemlerinin uygulanması önemlidir

Anahtar Kelimeler: Post herpetik nevralji, Zona zoster, Zoster aşısı

Tablo 1: PHN gelişimine neden olan risk faktörlerinin çok değişkenli analizi

	Odds Oranı	%95 CI	p değeri
Yaş	1.04	1.02-1.07	0.000
Ağır Klinik	4.50	1.86-10.8	0.001
Antiviral Kullanılmaması	3.99	1.80-8.83	0.001
DM	3.20	1.10-13.9	0.034

P-014

Koç Üniversitesi Öğrencilerinde Antibiyotik Bilinci ve Kullanımının Değerlendirilmesi

Elif Kuşku, Eren Yavuz Açıkalın, Ertuğrul Kesin, Kerem Muslu, Kezban Sıla Kunt, Sidar Çöpür, İlker Kayı, Önder Ergönül

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Türkiye günlük 42,2 doz / 1000 kişi antibiyotik kullanımı ile Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ve Avrupa Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi istatistiklerine göre Avrupa ülkeleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Yüksek dozda ve bilinçsiz antibiyotik kullanımı mikroplarda antibiyotik direnci gelişmesi ve kullananlarda ciddi yan etkilere yol açmanın yanı sıra ülke ekonomisine de ağır yük getirmektedir. Bu çalışmada Koç Üniversitesi öğrencileri üzerinden genç popülasyonun antibiyotik bilinci ve kullanımı belirlenerek gerekli önlemlerin alınması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Koç Üniversitesi öğrencilerinde antibiyotik bilinci ve kullanımının belirlenmesinde 27 sorudan oluşan ve katılımcıların temel demografik özelliklerinin de kaydedildiği anonim anketler kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma 426 erkek ve 614 kadın olmak üzere 1040 katılımcı ile yapılmıştır. Katılımcıların %49,7'si son bir yılda 1-3 defa reçeteli antibiyotik kullanımına başladığını belirtmiş olup %28'i ise son bir yıl içerisinde 1-3 defa reçetesiz antibiyotik kullandığını ifade etmiştir. Reçetesiz antibiyotik erişiminde en yaygın kaynak %56,7 ile aile olurken bunu %28 ile arkadaş çevresi takip etmektedir. Katılımcılar en sık olarak yüksek ateş (%62), boğaz ağrısı (%45), öksürük (%22) ve diş ağrısı (24%) semptomlarının varlığı durumunda antibiyotik kullandıklarını belirtirlerken katılımcıların %9'u ise antibiyotik kullanmayı hiçbir durumda tercih etmediğini belirtmiştir. Katılımcılar ortalama olarak %38.75'inin kullandığı ilaçların antibiyotik olup olmadığını bilmediği gözlemlenirken sıklıkla kullanılan semptomatik grip ilaçlarının antibiyotik olduğunun sanıldığı belirlenmiştir. Katılımcılar, doktorların antibiyotik tedavisine başlamalarının doktora olan güveni arttırdığını (%39,6) ve hatta doktor tarafından antibiyotik önerilmediği taktirde başka doktorlara danışabildiklerini (%33,8) belirtmişlerdir. Aynı zamanda hastalığın ağır olduğu durumlarda doktora danışana kadar geçen sürede katılımcılar arasında antibiyotik kullanımının tercih edilebildiği (%37,6) ve düşük oranda da olsa katılımcıların

doktor önermesi dahi antibiyotik kullanımını tercih ettiği (%27,8) belirlenmiştir. Katılımcılar hastalık belirtilerinin geçtiğini düşündükleri durumlarda ise antibiyotik kullanımını tavsiye edilen süreden önce sonlandırdıklarını (%44,8) belirtmişlerdir.

Tartışma ve Sonuç: Katılımcıların bilinçsiz ve sık bir şekilde antibiyotik kullanımına yatkın olduğu, doktor önerilerine uyma oranının düşük olduğu ve sıklıkla kullanımına başvurdukları antibiyotikler hakkında temel bilgilerinin de eksik olduğu gözlemlenmiştir. Rusya, Çin ve Sri Lanka'da farklı popülasyonlarda yapılan çalışmalarda da bu risk vurgulanmakta ve önlem alınması gerektiği belirtilmektedir. Erken yaşlarda okullarda yapılacak eğitimler, üniversitelerde bilgilendirici seminerler ve reçetesiz antibiyotik kullanımını zorlaştıracak önlemler antibiyotik kullanımının bilinçlenmesi yolunda atılabilecek adımlardır.

Anahtar Kelimeler: antibiyotik, üniversite öğrencileri, akılcı

P-015

Günübirlik Ayaktan Tedavi Üniteleri Yaygınlaştırılmalı

Halime Araz, Saliha Kazıcı, Ezgi Gülten, Aysel Kocagül Çelikbaş

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Üriner sistem enfeksiyonlarında (ÜSE) giderek artan antibiyotik direnci, oral antibiyotik seçeneklerini kısıtlamakta, bu nedenle hospitalizasyon endikasyonu olmayan pek çok hasta hastaneye yatırılmaktadır. Hastaneye ayaktan başvurarak günde tek doz antibiyotik tedavisi alması gereken hastaların, hospitalizasyonu sosyal hem, mali açıdan kendilerini mağdur etmekte hem de hastane çalışanlarının iş yükünü arttırmaktadır. Günübirlik Antimikrobiyal Tedavi Ünitelerinin (GATÜ) kurulması hastaların ayaktan kullanımı kısıtlı antibiyotikleri hastaneye yatmadan kullanabilmelerine olanak sağlanmaktadır. Bu çalışmada ÜSE nedeniyle GATÜ'de tedavi gören hastalarda enfeksiyon etkenleri, uygulanan tedaviler ve tedavi maliyeti değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışma süresince hastanemiz Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği bünyesinde kurulan GATÜ'de ÜSE tanısıyla tedavi alan

hastalar, hastane otomasyon sistemi üzerinden retrospektif olarak taranmıştır. Bu hastaların idrar kültürlerinde üreyen mikroorganizmalar, bu mikroorganizmaların direnç paternleri, başlanan tedavi seçenekleri ve GATÜ'de tedavi maliyeti değerlendirilmiştir. Aynı hastalar tedavi süresince hospitalize edilmiş olsaydı, sadece ek yatak ücreti eklenmesinin maliyetin ne kadar artacağı hesaplanmıştır.

BULGULAR : Değerlendirme sürecinde GATÜ'ye tedavi amacıyla ÜSE tanısı ile 77 hasta kabul edilmiştir. Bu hastaların % 68,83'si tedavisini GATÜ'de başlayarak tamamlamış, %31,16'sı ise yatarak başlanmış olan tedavisine GATÜ'de ayaktan devam edilmiştir. Hastaların bu üniteye toplam tedavi süresi 781 gün (minimum 5, maksimum 21 gün) olarak hesaplandı. Olguların idrar kültürlerinde E. coli (% 68,91), K.pneumonia (%14,86), oranında Enterokok spp (%12), S.aureus (%2,7), Enterobacter spp (% 1,35) üremeleri olduğu saptandı. Bu mikroorganizmaların antibiyotik duyarlılıklarına bakıldığında E. coli'nin kinolonlara %78, trimetoprim sulfametaksazole % 70, amikasin % 0 gentamisine %50; K.pneumonia'nın kinolonlara %75, TMP-SXT %75, amikasin %0, gentamisin %42 oranında dirençli olduğu gözlemlendi. Hastalara GATÜ'de uygulanan antibiyotikler sıklıkla ertapenem, teikoplanin ve linezolid idi. GATÜ'de antibiyotik ücreti hariç tedavi maliyeti günlük 6 TL olarak hesaplandı. Aynı hastaların aynı gün sayısı ve tedavinin uygulanması koşulu ile yatarak tedavisi durumunda (günlük yatış ücreti 30 TL) kaba maliyetin 24 TL arttığı hesaplandı. İş yükü açısından bakıldığında yatan bir hastaya günde iki kez doktor viziti; ateş, nabız ve tansiyon takibi, damar yolu açılması gibi nedenlerle en 6 kez hemşirelik hizmeti eklenmesi gerekmektedir.

Sonuç: Hastanelerde ayaktan hastalara hizmet veren GATÜ'lerin kurulması hastalar açısından yatışın getirdiği sosyal sıkıntı, mali yük ve hastanede yatarak olabilecek dirençli bakteri kolonizasyonu, çalışanlar açısından ise iş yükü azalacak bir uygulamadır. Özellikle 2. ve 3. basamakta hizmet veren hastanelerde yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Günübirlik, antimikrobiyal, ayaktan, tedavi

P-016

Telaprevir veya Boseprevirli Kombinasyon Tedavisine Virolojik Yanıt Alınamayan Genotip 4d ile İnfekte Kronik Hepatit C Hastalarında Sofosbuvir/ Ledipasvir Tedavisi

Bilgehan Aygen¹, Orhan Yıldız¹, Selma Gökahmetoğlu², Serpil Taheri³, Sinem Baltacı¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Hepatit C virusu (HCV)'nun neden olduğu kronik hepatitlerin yaklaşık %8-13'ü genotip (GT) 4'e bağlıdır. Son yıllarda ülkemiz dahil birçok Avrupa ülkesinde HCV GT-4 enfeksiyonlarının görülme sıklığı artmıştır. GT-4'e bağlı kronik hepatit C (KHC)'de 48 haftalık pegile interferon (PegİFN) ve ribavirin (RBV) kombinasyon tedavisi ile %40-69 oranlarında kalıcı virolojik yanıt (KVV) elde edilmektedir. PegİFN + RBV tedavisi ile virolojik yanıt elde edilemeyen hastalarda PegİFN + RBV + telaprevir (TVR) kombinasyon tedavisi ile KVV oranı %25'tir. Bu çalışmada, daha önce PegİFN/RBV ve PegİFN + RBV + TVR veya boseprevir (BOC) tedavileri ile KVV elde edilemeyen GT-4d ile infekte KHC hastalarında 12 veya 24 haftalık sofosbuvir (SOF)/ ledipasvir (LDV) kombinasyon tedavisinin etkinlik ve güvenilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır. Yöntemler: Çalışmaya PegİFN + RBV + TVR veya BOC tedavisine yanıtız dokuz, relaps olan bir hasta alındı. Sirotik olmayan hastalara 12 hafta, sirotik olan hastalara ise 24 hafta süreyle 400 mg SOF ve 90 mg LDV kombinasyon tedavisi oral olarak günde tek doz verildi. Tedavi sonu yanıt, izlem periyodu biten hastalarda KVV oranları ve yan etkiler değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 51.90±11.57 yıl olup, yedisi kadındı. İnterlökin 28B genotipi yedi hastada CT bulundu ve iki hasta sirotikti. Sirotik olmayan hastaların beşinde, tedavinin dördüncü haftasında HCV RNA negatifti. Tedavinin sekizinci haftasında tüm hastalarda HCV RNA negatif bulundu. Sirotik olmayan hastalarda tedavi sonu yanıt (TSY) ve KVV oranları %100 saptandı. Sirotik iki hastada ise TSY elde edildi, KVV için izlem süreci devam etmektedir. Tedaviye ilişkin önemli yan etki gözlenmedi. İrdeleme: PegİFN/RBV ve PegİFN/RBV + TVR veya BOC kombinasyon tedavisi alan ve KVV elde edilemeyen GT-4d'e bağlı KHC'de SOF/LDV tedavisi

etkili ve güvenlidir. Bu çalışma GT-4d ile infekte, proteaz inhibitörü deneyimli KHC hastalarında SOF/LDV tedavisinin sonuçlarının değerlendirildiği ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit C virusu, kronik hepatit C, genotip 4, sofosbuvir/ledipasvir

P-017

Prostat Biyopsisi Öncesi Alınan Rektal Sürüntü Örnekleri ile Profilaksi Uygulaması ve Rutin Uygulanan Profilaksi ile Karşılaştırılması

Vuslat Ecem Güneş Altıparmak¹, Sıla Akhan¹, Mehmet Esat Kösem², Ali Kemal Uslubaş²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim dalı, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ: Prostat kanseri tanısı yaygın olarak transrektal ultrason eşliğinde prostat biyopsi işlemiyle konulur. Birçok çalışma göstermiştir ki, antibiyotik profilaksisi prostat biyopsisine bağlı enfeksiyöz komplikasyonların görülme sıklığını azaltır. Prostat biyopsi sonrası enfeksiyonlarda en sık etken Escherichia coli'dir. Çalışmamızın hedefi prostat biyopsi uygulanacak hastaların rektal sürüntü kültürlerindeki E.coli üremelerinin antibiyogramına göre profilaktik antibiyotik belirleyek enfeksiyöz komplikasyonları izlemektir.

YÖNTEM: Prostat kanseri şüphesi ile Nisan 2016–Temmuz 2016 tarihleri arasında prostat biyopsi endikasyonu konan toplam 97 hasta çalışmaya alındı. 56 hasta için profilaksi, işlemden 24 saat önce başlandı ve 12 saatte bir, son dozu işlemden 12 saat sonra olacak şekilde düzenlendi. 41 hasta kontrol grubu olarak üroloji bölümünün rutin uyguladığı gibi işlemden 12 saat önce ve işlemden hemen önce olacak şekilde ofloksasin profilaksisi verildi. 56 hastada alınan kültür antibiyogramlarına göre profilaksi başlandı. Günümüzde kinolon direnci ile sık karşılaşıldığı için antibiyotik seçiminde öncelikle duyarlı ise trimetoprim/sulfametoksazol ile başlandı. İnfeksiyöz komplikasyon gelişen hastalardan idrar ve kan kültürleri alındı.

BULGULAR: Çalışma grubundaki 56 erkek hastanın yaş ortalaması 65,8 (46-82), kontrol grubundaki 41 hastanın yaş ortalaması 65,9 (49-84) idi. Çalışma grubundaki 13 hastanın rektal sürüntü kültüründe

ESBL+(Extended-spectrum beta-lactamases) E.coli üremesi oldu. Çalışma hastalarının rektal sürüntülerinden üretilen E.coli bakterisinin antibiyogramına göre 30 hastaya trimetoprim sulfametoksazol, 13 hastaya siprofloksasin, 10 hastaya aminoglikozit, bir hastaya sefuroksim aksetil, bir hastaya seftriakson, bir hastaya nitrofurontain profilaksi olarak başlandı. Prostat biyopsisi sonrası hastalar iki ay süreyle aylık olarak polikliniğe vizitlere çağırıldı. Çalışma grubundaki 56 hastanın üçünde (%0,5) ateş idrar yaparken yanma şikayetleri gelişerek enfeksiyöz komplikasyon olarak değerlendirildi. Geriye yönelik incelendiğinde bu üç hastaya da profilaksi için aminoglikozid tedavisi verilmişti ve bu hastaların üçünde de rektal sürüntü kültürlerinde ESBL+ E.coli üremesi olmuştu. Kontrol grubundaki 41 hastanın takibinde 7 hastada(%17) ateş ve idrar yaparken yanma şikâyetleri gelişti. Hastalar ileri yaş, erkek hasta, hastane kaynaklı olması nedeniyle komplike idrar yolu enfeksiyonu kabul edilerek tedavileri düzenlendi. Hem kontrol hem çalışma grubunda ürosepsis gözlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Günümüzde Enterobacteriaceae kökenlerinde hem kinolonlar hem de diğer antibiyotiklere karşı gelişen direnç gelişmektedir. Bu tür profilaksi uygulamalarının güvenilirliğinin tekrar gözden geçirilerek sık antibiyotik kullanımı gibi antibiyotik direnci riski olabilecek hastalarda operasyon öncesi rektal tarama kültürü ile ESBL varlığı araştırılmalı ve buna uygun antibiyotiklerin uygulanması gerektiğini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: prostat biyopsisi, rektal sürüntü, profilaksi, antibiyotik, ürosepsis

P-018

HIV İle Enfekte Kadınlardaki Gebelik Yönetimi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Deneyimi: 14 Hastadan Oluşan Olgu Serisi

Gülşen Mermut¹, Murat Ulukuş², Deniz Akyol¹, Deniz Gökengin¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

AMAÇ: HIV enfeksiyonu anneden bebeğe in-utero, doğum sırasında ya da doğum sonrasında anne sütü ile beslenme sonucu geçebilmektedir.HIV ile enfekte gebelerin tedavisindeki amaç, anneye en uygun

tedavi olanağını sunmak,3. trimesterde,özellikle doğumdan önce viral yükü saptanamayacak düzeylere düşürmek,anneden bebeğe HIV bulaşmasını önlemektir.Bu çalışmada kliniğimizde izlenen HIV ile enfekte 14 gebenin, gebelikteki yönetim şekillerinin ve bebeklerde bulaş durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD: Hastane kayıtları incelenerek 2008-2016 yılları arasında kliniğimizde izlenen ya da önceden izlenmiş olan ve tıbbi kayıtlarına ulaşılabilen HIV ile enfekte gebe olgular,tanı alma şekilleri ve zamanları,gebelik sırasında kullanılan antiretroviral tedavi,doğum şekilleri,bebeğe bulaş oranları ve bebeğe uygulanan profilaksi açısından retrospektif olarak ele alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza kliniğimizde takip ettiğimiz HIV ile enfekte 453 olgudan (72 kadın, 381 erkek), 14 gebe kadın olgu dahil edildi.Hastaların yaş ortalaması 30,5±6,5 idi.Olguların %50'si gebelik nedeniyle başvuru sırasında,%21,4'ü evlilik hazırlık işlemleri sırasında,%7,1'i madde bağımlılığı tedavisi sürecinde,%7,1 işsizlik,halsizlik nedeniyle doktora başvurusunda,%7,1 kendi isteği ile test yaptırdığında,%7,1 iş başvurusu sırasında tanı almıştır. On dört kadın toplam 16 doğum gerçekleştirmiş, 17 canlı bebek dünyaya gelmiştir.Olgulardan ikisi iki kez doğum yapmış,biri de ikiz bebekler dünyaya getirmiştir.On altı doğumun altısı planlı olarak,tümü sezaryen şeklinde gerçekleşmiştir. Doğum sırasında olguların %71,4'üne zidovudin(ZDV) infüzyonu uygulanmıştır.Bebeklerden 16'sı enfekte olmamış,bir bebek ise enfekte olmuştur.Gebelikleri sırasında 13 kadın zidovudin/lamivudin (ZDV/3TC) + lopinavir/ritonavir (LPV/r),bir kadın tenofovir/emtrisitabin (TDF/FTC+LPV/r) tedavisi almıştır. Doğum sırasında olguların %78,5'inin HIV viral yükü negatif,%14,2'sinin <100 kopya/mL ve %7,2'sinin de 100 kopya/ml bulunmuştur.Bebeklerin tümüne doğumdan sonra profilaksi amacıyla 6 hafta süreyle 4 x 2 mg/kg/gün zidovudin (ZDV) şurup verilmiştir. Enfekte olan bebeğin annesi, evlilikten üç ay sonra kocasından virüsü almış ve 31.haftaya kadar tıbbi bakım istememişti. CD4 + T lenfosit sayısı 106 hücre/mm³ (% 11) ve HIV RNA seviyesi 96.000 kopya/mL ile kliniğimize başvurdu ve 36 haftada şiddetli dissemine herpes zoster atağı geçirdi.ZDV / 3TC + LPV/r başlatıldı,herpes zoster asiklovir ile tedavi edildi;viral yükü doğumdan önce 100 kopya/mL idi.Ailesi bebek için tıbbi bakım istemediler ve bebeğe pnömoni ve CMV retiniti teşhisi kondu, körlük oluştu.

SONUÇ: HIV ile enfekte kadınlarda, erken tanı ve tedavinin başlatılması, anne için uygun uzun vadeli

prognoz ve anneden çocuğa bulaşmayı önleme bakımından son derece önemlidir. Gebelik sırasında HIV taraması, HIV pozitif kadınlar için güvenli konsepsiyon planlanması, antiretroviral tedavinin erken başlatılması ve hamilelik boyunca yakın izlem standart bakım gerektirmelidir.

Anahtar Kelimeler: HIV, gebelik, profilaksi

P-019

Erişkin Visseral Layşmanyaz (Kala-Azar) Olgusu

Ümit Rezzukoğlu¹, Yusuf Özkaraman¹, Vedat Aslan², Hande Berk¹, Nefise Öztoprak¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, Antalya

GİRİŞ : Visceral leishmaniasis (VL), tatarcık sineğiyle bulaşan, retikuloendotelial sistemi tutan zorunlu hücre içi bir protozoal enfeksiyondur. HIV/AIDS hastalarında fırsatçı enfeksiyonlar nedeniyle önemi artmıştır. Çoğunlukla çocuklarda görülür, sinsi başlangıçlıdır, inkübasyon süresi uzundur (2-6 ay), tedavi edilmezse ölümcül seyreder. Tanıda en duyarlı yöntemler, kemik iliği aspiratı kültüründe parazitin üretilmesi veya moleküler yöntemlerle saptanmasıdır. Kemik iliği, dalak veya lenf nodu aspiratlarında amastigotların görülmesi de duyarlılığı alındığı dokuya göre değişiklik gösteren (%53-99) ancak yüksek özgüllükte bir yöntemdir. Burada, erişkin, immünsüpresyonu olmayan; kemik iliği yaymasında amastigotların görülmesiyle tanısı konulan bir VL olgusu sunulmaktadır.

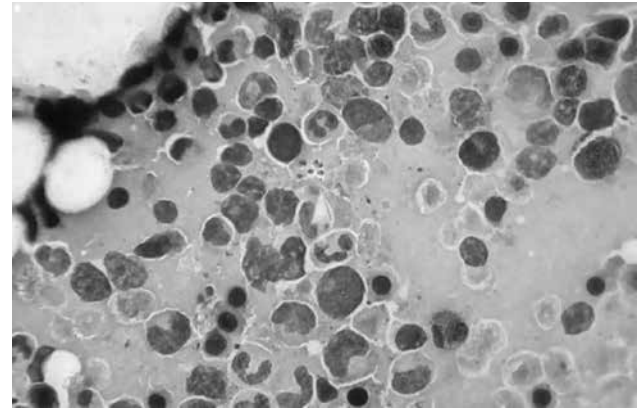
OLGU: Kırk üç yaşında erkek hasta üç aydır devam eden ateş, üşüme, titreme, terleme, halsizlik, kilo kaybı, sol yan ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Detaylı sorgulamasında, ormanda kesim işçisi olduğu ve sinek ısırıkları olduğu öğrenildi. Başvurusunda genel durumu iyi, bilinci açık, cilt ve mukozalar soluktu; ateş 38.9°C, nabız 94/dakika kan basıncı 110/70 mmHg idi. Fizik muayenesinde hepatomegali ve ağrısız, yumuşak kıvamda masif splenomegali mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde; HGB: 8.7 g/dl, WBC: 1500/mm³ (%52 PNL, %37 lenfosit, %10 monosit ve %1 eozinofil), PLT:91.000/mm³ idi. ESR:43 mm/saat, CRP:96 mg/L idi. Biyokimyasal incelemede; albumin 2,4 g/dl, AST:116 UI/L, ALT: 66 UI/L, GGT: 69 U/L, LDH: 648 U/L saptandı. Batın USG'de, dalak 178 mm ve karaciğer 200 mm ile normalden büyük olarak

izlendi. Batın BT'de hepatosplenomegali dışında bir patoloji saptanmadı. Ayırıcı tanıda sıtma, tifo, miliyer tüberküloz, şistozomiyaz, bruselloz, enfeksiyöz mononükleoz, leşmaniyaz, lenfoma, lösemi, kollajen doku hastalıkları ve enfektif endokardit, bruselloz, toksoplazmoz, HIV, EBV düşünülerek gerekli incelemeler yapıldı. Kültürlerinde üreme olmadı. Kemik iliği yaymasında hipersellüler kemik iliği ve amastigot formunda Leishmania parazitlerinin görülmesi üzerine VL tanısı konuldu (Resim 1-2). Hastaya glucantime 1 x 20 mg/kg/gün IM başlandı. İlaç yan etkisi açısından amilaz, lipaz, EKG takibi yapıldı. Tedavi süresince yan etki gelişmedi. Tedavinin 11. günü pansitopenisi düzeldi. Tedavisi 28 güne tamamlandı, herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Tedavi sonunda batın USG'de hepatosplenomegali düzeldi.

TARTIŞMA: Literatürde VL için ilk tedavi seçeneği olarak liposomal amfoterisin B monoterapi önerilirken ülkemizde halen ilk tedavi seçeneği pentavalan antimon bileşikleridir. Olgumuz glukantime bağlı yan etki gelişmeden başarıyla tedavi edilmiştir. Uzun süreli yüksek ateş, halsizlik, kilo kaybı, solukluk, hepatosplenomegali, anemi, lökopeni, hipoalbuminemi gibi bulguları olan erişkin immünkompetan hastalarda da ayırıcı tanıda VL akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erişkin, İmmünkompetan, Kala-azar

Kemik iliğinde amastigotlar



Kemik iliği giemsa boyaması

P-020

Kliniğimizde HIV Enfeksiyonu İle Takip Edilen Hastalarda Saptanan Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonlarının Retrospektif İncelemesi

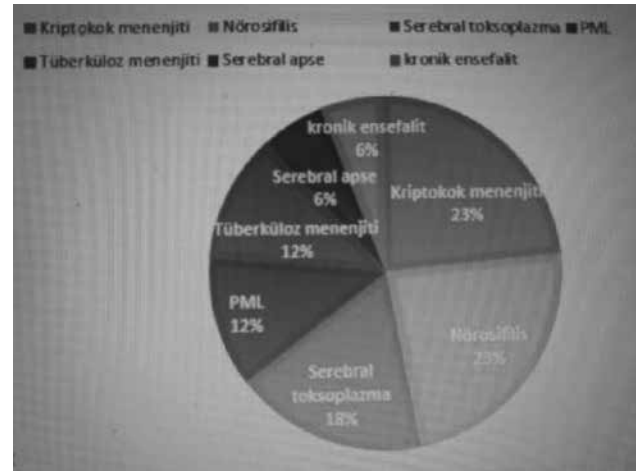
Ceren Atasoy, Dilek Yıldız Sevgi, Ahsen Öncül, Aziz Ahmad Hamidi, Duygu Demirbaş, Özlem Gül, Meyha Şahin, Derya Özyiğitoğlu, Nuray Uzun, İlyas Dökmetaş
SBÜ. Şişli Hamidiye Etfal EAH.

GİRİŞ VE Amaç: Santral sinir sistemi (SSS) immunsupresyonla birlikte fırsatçı patojenler için hedef organ olmaktadır. Birçok fırsatçı enfeksiyon SSS'e yerleşebilir. En sık görülen beş enfeksiyon, toksoplazmoz, progresif multifokal lökoensefalopati (PML), kriptokok menenjit, tüberküloz menenjit ve sitomegalovirüs enfeksiyonudur. Son yıllarda HIV ile infekte kişilerde bu enfeksiyonların görülme sıklığı antiretroviral tedavi (ART) kullanımına bağlı olarak azalmış olsa da, hala önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir.

Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2014- Ocak 2017 yılları arasında yatarak takip edilen 85 HIV olgusu retrospektif olarak incelenmiştir. SSS enfeksiyonu ile takip edilen 15 hasta saptanmıştır. Hastaların epidemiyolojik özellikleri, CD 4 ve HIV RNA düzeyleri ve CDC'ye göre kategorisi belirlenip klinik seyri ve sağ kalımları incelenmiştir. **Bulgular:** Kliniğimizde yatarak takip edilen HIV ile enfekte 85 hastadan 15 (%18)'inde SSS enfeksiyonu saptandı. Olguların biri kadın, 14'ü erkekti. Hastaların dördünde nörosifilis (%4.7)(1'i PML ile birlikte), dördünde kriptokok menenjit (1'i tüberküloz menenjit ile birlikte) (%4.7), üçünde serebral toksoplazmozis (%3.5), ikisinde tüberküloz menenjit (%2.35), ikisinde PML (%2.35), birinde kronik ensefalit (%1.17), birinde serebral apse (%1.17) saptandı. Nörolojik bulgularla gelen yedi hastada SSS enfeksiyonu tetkik edilirken HIV seropozitifliği saptanmıştı. Klinik prezantasyon iki hastada ART başlandıktan ortalama iki ay sonra, iki hastada ise düzensiz ART kullanımı altında gelişmişti. CD 4 sayısı $200/\text{mm}^3$ altında oniki hasta, $200-500/\text{mm}^3$ arasında iki hasta, $500/\text{mm}^3$ üzerinde olan bir hasta saptandı. Hastaların altısı eksitus (%40), yedisi şifa (%46) ile sonuçlandı. Hastalardan ikisinin ise tedavisi hala kliniğimizde devam etmektedir. Eksitus ile sonuçlanan hastaların üçü kriptokok menenjit, biri tüberküloz menenjit, biri PML ve nörosifilis, biri ise serebral toksoplazma olarak saptandı.

TARTIŞMA VE Sonuç: Günümüzde erken ART ve antimikrobik profilaksiler sonucunda SSS enfeksiyonlarının sıklığı azalmıştır. HIV durumunun farkında olmayan ya da ART ile kontrol altına alınmayan hastalarda, SSS fırsatçı enfeksiyon bulguları ilk başvuru nedeni olabilir. CD4 düzeyi $200/\text{mm}^3$ altında olan hastalarda riskin ve mortalitenin arttığı görülmektedir. Erken tanı ve tedaviye bağlılığının artırılması ile SSS enfeksiyonlarının gelişmesi önlenir.

Anahtar Kelimeler: HIV, santral sinir sistemi enfeksiyonları, fırsatçı enfeksiyonlar

Grafik**Tablo**

Tara	Yaş	CD4 (/mm ³)	HIV RNA (kopya/ml)	HIV ile SSS tutulumu tanıma aralığındaki süre	Şifa/ek	
1	Nörosifilis	34	163	$595 \cdot 10^6$	Eş zamanlı	Şifa
2	Nörosifilis	38	601	29	5 yıl	Şifa
3	Nörosifilis PML	49	37	$28 \cdot 10^6$	Eş zamanlı	Ek
4	Nörosifilis	61	448	$175 \cdot 10^6$	1 ay	Şifa
5	Kriptokok ve tbc menenjit	46	96	$45 \cdot 10^6$	Eş zamanlı	Ek
6	Kriptokok menenjit	45	90	$284 \cdot 10^6$	Eş zamanlı	Şifa
7	Kriptokok menenjit	57	57	$377 \cdot 10^6$	Eş zamanlı	Ek
8	Kriptokok menenjit	36	8	$475 \cdot 10^6$	Eş zamanlı	Ek
9	Serebral toksoplazma	26	5	$233 \cdot 10^6$	Eş zamanlı	Ek
10	Serebral toksoplazma	32	8	292	4 yıl	Şifa
11	Serebral toksoplazma	49	21	$95 \cdot 10^6$	18 yıl	Şifa
12	Tbc menenjit	45	6	10^6	Eş zamanlı	Ek
13	IRIS-PML	36	26	3460	1 ay	Tedavi devam ediyor
14	Serebral apse	43	247	397	2 ay	Tedavi devam ediyor
15	Kronik ensefalit	39	32	$168 \cdot 10^6$	Eş zamanlı	Şifa

P-021

Kan Kültürü Pozitifliği Saptanmış Bruselloz Hastalarında Serum Tüp Aglutinasyon Testlerinin Değerlendirilmesi

Eyüp Arslan¹, Altan Gökgöz², Güle Çınar Aydın³, Okan Derin⁴

¹Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Diyarbakır

²S.B.Ü. Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Şanlıurfa

³Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Afyonkarahisar

⁴VM Medical Park Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Kocaeli

GİRİŞ ve Amaç: Bruselloz ülkemizde oldukça yaygın görülen, birden fazla sistemi tutabilen, zoonotik bir hastalıktır. Multisistemik tutulumun izlenmesi ve hastalığa spesifik bulgusunun olmaması nedeniyle pek çok hastalık ile karışabilmekte ve tanıda güçlükler yaşanabilmektedir. Bu çalışmada kan kültürü ile bruselloz tanısı doğrulanmış hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi ve ülkemizde yaygın olarak kullanılmakta olan serum tüp aglutinasyon (STA) testlerinin sonuçlarıyla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 2012-2016 tarihleri arasında infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniklerinde bruselloz ön tanısı veya ateş etiyojisi araştırılması amacıyla yatırılıp kan kültürü sonucu ile bruselloz tanısı doğrulanmış 42 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, STA test sonuçları, hemogram, eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) ve CRP gibi akut faz reaktanları, hastalığın organ tutulumları ve karaciğer enzimlerinin biyokimyasal değerleri hazırlanmış formlara kaydedilerek değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 42 hastanın 22 (%52,3)'si kadın, 20 (%47,6)'si erkek olup yaş ortalamaları 39,2 idi. 34 (%80,9) hasta çiftçilik veya hayvancılık ile uğraşıyordu. Hastaların geliş semptomları değerlendirildiğinde 20 (%47,6) hastada halsizlik, 14 (%33,3) hastada kemik ve eklem ağrıları ve 8 (%19) hastada ateş en belirgin semptomlardı. 10 (%23,8) hastada klinik ve radyolojik olarak kemik-eklem ve kemik iliği tutulumu izlendi. STA değerlerine bakıldığında 18 (%42,8) hastada 1/640, 14 (%33,3) hastada 1/320 ve 10 (%23,8) hastada 1/160 titrede pozitiflik izlendi. İlk muayenesinde 1/80 STA değeri olan 2 (%4,7) hastanın kan kültürü pozitifliği sonrası

tekrarlanan STA değerinin 1/160'a yükseldiği görüldü. Kan kültürleri 8 (%19) hastada 12. günde pozitif sonuç verirken tüm hastalar değerlendirildiğinde ortalama sonuçlanma süresi 6,3 gün olarak bulundu. 8 (%19) hastanın ALT VE AST değerlerinde belirgin yükselme vardı. Karaciğer enzim yüksekliği izlenen bu hastaların 7 (%87,5)'sinde kan kültürleri 4 günde sonuçlanırken 1 (%12,5) hastada 12 günde sonuçlandı. Tüm hastaların ESR ve CRP değerleri normal sınırların üstünde idi. Hastaların ortalama CRP seviyeleri 11,3, ortalama ESR 48,5, ortalama hemoglobin değerleri 11,7, ortalama WBC 15,5, ortalama PLT 157000 olarak bulundu.

TARTIŞMA ve Sonuç: Bruselloz tanısında kan ve doku kültürleri altın standarttır. Brucella cinsinin kültür ortamında yavaş üreyen bir mikroorganizma olması nedeniyle üremenin iki hafta izlenmesi önerilmektedir. STA testinin düşük titrelerde pozitif olması halinde anamnez, semptom ve klinik bulguların desteklemesi durumunda bruselloz göz önünde bulundurularak kan kültürlerinin alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: bruselloz, kan, kültür, pozitif, STA

P-022

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Alevlenmesine Bağlı Solunum Yetmezliği Nedeniyle Yoğun Bakım Ünitelerine Yatırılmış İleri Yaştaki Olgularda Mortalite Belirteçleri

Sebnem Çalık¹, Ezgi Direnç Külünk², Zeki Tuncel Tekgül², Nurcan Doğan³, Selma Tosun¹, Alpay Arı¹, Emine Yazıcı⁴

¹İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İzmir

²İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon; İzmir

³İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü

⁴İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

Amaç: Bu çalışmada bir eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) alevlenmesine bağlı akut solunum yetmezliği nedeniyle izlenmiş 65 yaş ve üzerinde olan olgularda Yoğun Bakım Ünitesi'nde mortalite oranı ve belirteçlerinin geriye yönelik olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya 1 Ocak 2009-1 Mayıs 2016 tarihleri arasında izlenmiş olan 117 olgu dahil edilmiştir. Olguların verileri hastanenin bilgi kayıt sisteminden alınarak geriye yönelik olarak incelenmiştir ve analiz için veriler SPSS 21 programına kaydedilmiştir. Normal dağılıma uyan ölçülebilir verilerin karşılaştırılması t-test ile yapılmıştır. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Mortalite için risk faktörlerini belirlemede çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Tüm analizler için $P < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların yaş ortalaması 75.9 ± 6.4 'tür. Olguların 50 (%42.7) 'si kadındır. Olguların 93 (%79.4) 'ü acil servisten, 17 (%14.5) ' si dış merkezden ve 7 (%6.1) 'si göğüs hastalıkları servisinden kabul edilmiştir. Yoğun bakımda yatış süresi ortalama 28.6 ± 32.2 gündür. En sık eşlik eden hastalıklar hipertansiyon (%39.3), kronik böbrek yetmezliği (%17.9) ve diabetes mellitustur (%17.1). Olguların 41 (%35)' inde yoğun bakıma girişinde Glasgow koma Skoru < 8 dir. Ortalama APACHE II Skoru 26.4 ± 7.3 'dür. Yoğun bakım mortalite oranı %50 olarak bulunmuştur. Tek değişkenli analizde olguların yaşı ($P=0.012$), Glasgow Koma Skoru < 8 olması ($P=0.005$) ve vazopressör gereksinimi ($P < 0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde ise Glasgow Koma Skoru < 8 ($P=0.001$), vazopressör gereksinimi ($P < 0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ölüm nedeni 47 (%79.7)' sinde ventilatör ilişkili pnömoni/sepsis, 9 (%15.3)'unda kalp yetmezliği 2 (%3.4) 'sinde miyokard infarktüsü, 1 (%1.6)' inde pnömotorakstır.

Sonuç: Geriatrik dönemdeki hastalarla her geçen gün daha fazla sayıda karşılaşılacağı düşünüldüğünde bu yaş grubundaki kronik obstrüktif akciğer hastalığının akut alevlenmesi olan hastalarda Glasgow Koma Skoru ve vazopressör gereksiniminin kötü prognostik kriter olarak önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: KOAH alevlenme, geriatri, suni solunum, sağ kalım

P-023

Çekal Ligasyon ve Puncture Yöntemi Uygulanan Ratlarda Ertapenem Etkinliğinin Gösterilmesi

Başak Göl Serin¹, Şükran Köse¹, Osman Yılmaz², Mehmet Yıldırım³, İlky Akbulut¹, Süheyla Serin Senger¹, Gülgün Akkoçlu¹, Gülden Diniz⁴

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Laboratuvar Hayvanları Bilimi Anabilim Dalı, İzmir

³Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

⁴Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir

Giriş: Karın içi yapışıklıklar halen önemli bir sorundur. Bakteriyel dekontaminasyon sağlanmasıyla karın içi yapışıklıkların azalacağı düşünülmektedir. Geçmişte çeşitli antibiyotikler septik karında adezyon formasyonunun önlenmesi için kullanılmıştır. Bu çalışmanın amacı çekal ligasyon ve puncture yöntemi ile sepsis modeli oluşturulan ratlarda ertapenem etkinliğinin gösterilmesidir.

Yöntem: Çalışmada ağırlıkları 200-250 gr arasında değişen, erkek cinsi, 28 adet Wistar cinsi rat kullanıldı. Ratlar rastgele 4 gruba ayrıldı. Tüm gruplarda çekal ligasyon ve puncture yöntemiyle bakteriyel peritonit oluşturuldu. Grup 1 sham grubu olarak kabul edildi; grup 2'ye serum fizyolojik (SF), grup 3'e ertapenem tek doz, grup 4'e ertapenem her gün günde bir doz intraperitoneal yolla verildi. Cerrahiden 7 gün sonra karın içi yapışıklıklar değerlendirildi, histopatolojik inceleme yapıldı, elde edilen asitesten mikrobiyolojik inceleme yapıldı. Ratlardan TNF- α bakıldı. Elde edilen verilerin istatistiği yapıldı.

Bulgular: Ertapenem uygulaması ile adezyon skoru anlamlı derecede azaldı ($p < 0,001$) ve fibrozis skorları anlamlı derecede düşük olarak bulundu ($P:0,005$). Tüm gruplar arasında, antibiyotik uygulaması ile koloni sayısındaki azalma arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($p:0,109$). Tek doz ertapenem verilen grup ile multiple (çok doz) ertapenem verilen grup arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p:1$). Adezyon skoru ve TNF- α düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptandı ($p < 0.05$).

Sonuç: Bu veriler ışığında septik karında, ertapenemle peritoneal lavajın adezyonu önlemede etkin olabileceği görülmektedir. Tek doz ile çok doz antibiyotik uygulaması sonunda adezyon skorlarında fark saptanmadığından operasyon sonrası tek

doz ertapenem uygulamanın yeterli olabileceğini düşündürmektedir. TNF- α düzeyleri yüksekse, hastanın adezyon miktarının yüksek olabileceğini mümkündür. Sonuçların bir klinik çalışmada değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ertapenem, rat, TNF

P-024

KLİMİK İEÇG Türkiye İnfektif Endokardit Kohortu: 2015-2016 Verileri

Serap Şimşek Yavuz¹, Sibel Doğan Kaya², Deneş Berzeg Deniz³, Elif Tükenmez Tigen⁴, Serpil Öztürk⁵, Şirin Menekşe², Mutlu Şeyda Öcalmaz³, Seniha Başaran¹, Ayfer Eren Şensoy³, Yeşim Uygun Kızmaz², Ezgi Özbek¹, Haluk Eraksoy¹

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı*

²*Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji*

³*Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji*

⁴*Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji*

⁵*Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji*

GİRİŞ ve AMAÇ: Mortalitesi ve morbiditesi oldukça yüksek olan infektif endokardit (İE)'in etkenleri, risk faktörleri, klinik seyri, tanı ve tedavi özellikleri ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Hastalığın mortalite ve morbiditesinin azaltılması, bu farklılıkların tanımlanmasıyla mümkündür. Bu çalışmada ülkemizde görülen İE olgularının epidemiyolojik, klinik, laboratuvar, tanı ve tedavi özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır. Ayrıca mortalite gelişen ve gelişmeyen hastalar arasında, başvurudaki ve tedavi sırasındaki CRP seviyeleri karşılaştırılarak, tedaviye yanıtın izleminde, her kurumda kolayca erişilebilen bir test olan CRP'nin değeri araştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya KLİMİK İnfektif Endokardit Çalışma Grubu (İEÇG) üyelerinin çalıştığı merkezlerde 2015 ve 2016 yıllarında, modifiye Duke ölçütlerine göre kesin veya olası infektif endokardit tanısı konulan hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve tedavileriyle ilgili verileri önceden hazırlanmış formlara retrospektif

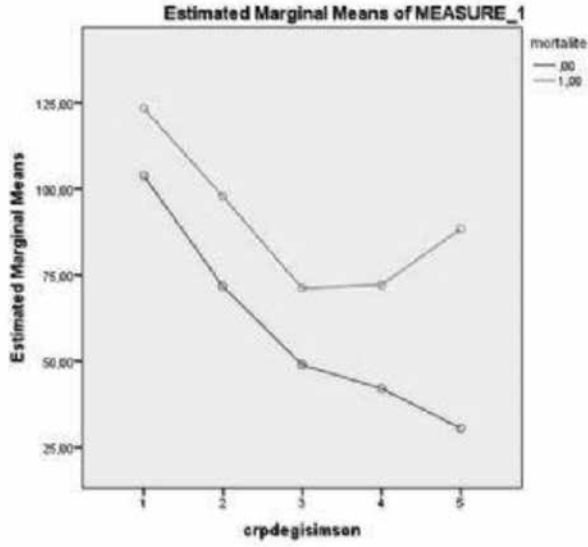
olarak kaydedilmiştir. Hastaların ilk başvurusunda ve tedavisi sürecinde haftalık olarak toplam 5 adet CRP seviyesi de kaydedilmiştir. Mortalite gelişen ve gelişmeyen hastalarda tedavi sırasında CRP seviyelerindeki değişimin karşılaştırılmasında, tekrarlı ölçümler varyans analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 5 merkezde takip edilmiş toplam 112 İE olgusu dahil edilmiştir. Modifiye Duke Ölçütleri'ne göre olguların 86'sı kesin, 26'sı ise olası İE olarak değerlendirilmiştir. Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de, görüntüleme, laboratuvar ve klinik sonuçları Tablo 2'de verilmiştir. Mortalite gelişen ve gelişmeyen hastalarda, tedavi altında CRP seviyeleri tüm ölçümlerde farklılık göstermiştir ($p<0.001$) (Şekil 1).

SONUÇLAR ve İRDELEME: 2015-2016 yıllarında takip edilmiş İE olgularının yaş ortalaması 55 olup, ülkemizden bildirilen daha önceki yaş ortalamalarından yüksektir. Endokardite eğilim yaratan durumlar önceki çalışmalarla karşılaştırıldığında, akut romatizmal ateş sıklığının azaldığı (%12), hemodiyaliz varlığı (%13) ve damar içi ilaç bağımlılığının (%4) ise arttığı dikkati çekmektedir. Hastaların %30 kadarında ne yakınma, ne de fizik muayene bulgusu olarak ateş olmaması, ülkemizde subakut veya kronik seyirli İE'lerin halen önemli oranda görülebildiğini göstermektedir. Etken tanımlanma oranı bu çalışmada da %70 olup, halen gelişmiş ülkelerdeki %90'lık oranlardan oldukça geridedir. Aynı şekilde bu çalışmada belirlenmiş %28'lik mortalite oranı da oldukça yüksektir. İE'li hastalarda tedaviye rağmen CRP değerlerinin yüksek seyretmesi mortaliteyle ilişkilidir. Bu nedenle İE'li hastalarda CRP, tedavi başarısını monitorize etmek için kullanılabilir hızlı ve ucuz bir testtir. Ülkemizde İE'li hastalarda etkenlerin tanımlanma oranlarının artırılması ve mortalite oranlarının azaltılması öncelikli hedef olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: infektif endokardit, CRP, epidemiyoloji

Şekil 1. Mortalite gelişen ve gelişmeyen infektif endokarditli hastalarda başvuruda (1) ve tedavi sırasında haftalık (2-5) CRP seviyelerinin karşılaştırılması.



Tablo 1. İnfektif endokarditli hastaların demografik ve klinik özellikleri.

Özellik	Değerlendirilen hasta sayısı	Sonuç
Yaşı, ortalama \pm SD (alt ve üst sınırlar)	112	55,26 \pm 16,30 (20-90)
Cinsi, kadın,%	112	30
Yakınmalarının süresi, ortalama \pm SD (alt ve üst sınırlar)	98	72,46 \pm 131,185 (1-900)
Akut romatizmal ateş,%	112	12
Yapay kapak,%	112	33
Pace/ICD teli endokarditi,%	112	8
Damar içi ilaç kullanıcısı, %	112	4
Hemodiyaliz,%	112	13
Yakınmalar		
Ateş,%	112	73
Halsizlik,%	112	63
Nefes darlığı,%	112	32
Kas eklem ağrıları,%	112	15
Bilinç değişikliği,%	112	14
Kilo kaybı,%	112	11
Fizik muayene		
Ateş,%	99	68
Taşikardi,%	90	64
Splenomegali,%	107	14
Hipotansiyon,%	95	7
Konjestif kalp yetmezliği,%	108	28
Embolik olay, %	112	27

Tablo 2. İnfektif endokarditli hastalarda görüntüleme, laboratuvar ve klinik sonuçları.

Özellik	Değerlendirilen hasta sayısı	Sonuç
Ekokardiyografide vejetasyon,%	107	84
Vejetasyon boyutu, mm ² , ortalama \pm SD (alt ve üst sınırlar)	78	149,5769 \pm 144,60645 (12-900)
Etken tanımlanan,%	112	70.5
Streptokoklar,%	112	22
S.aureus,%	112	15
Koagülaz-negatif stafilokoklar, %	112	16
Enterokoklar,%	112	8
RF pozitifliği,%	76	18
Proteinüri,%	99	26
Hematüri,%	89	36
WBC, ortalama \pm SD (alt ve üst sınırlar)	112	11517,53 \pm 5154,574 (3200-34000)
HB, ortalama \pm SD (alt ve üst sınırlar)	110	10,460 \pm 1,8611 (5.9-16,7)
Plt, ortalama \pm SD (alt ve üst sınırlar)	112	235,16 \pm 119,946 (21-762)
Ortalama Platelet Hacmi (MPV), ortalama \pm SD (alt ve üst sınırlar)	107	8,433 \pm 1,7093 (4.7-14.6)
ESR, ortalama \pm SD (alt ve üst sınırlar)	87	68,76 \pm 26,836 (16-168)
CRP başvuruda, ortalama \pm SD (alt ve üst sınırlar)	100	112,0421 \pm 94,43293 (2-614)
CRP1.hafta, ortalama \pm SD (alt ve üst sınırlar)	102	76,0169 \pm 56,74698 (1-267)
CRP2.hafta, ortalama \pm SD (alt ve üst sınırlar)	94	57,8926 \pm 54,70747 (0-247)
CRP 3.hafta, ortalama \pm SD (alt ve üst sınırlar)	86	56,1384 \pm 54,77100 (1-240)
CRP 4.hafta, ortalama \pm SD (alt ve üst sınırlar)	76	49,2566 \pm 70,50352 (1-320)
KREAT, ortalama \pm SD (alt ve üst sınırlar)	78	1,6300 \pm 1,74323 (0.2-10)
Albumin, ortalama \pm SD (alt ve üst sınırlar)	73	3,1832 \pm 60001 (2-4.40)
Troponin, ortalama \pm SD (alt ve üst sınırlar)	73	4,4607 \pm 26,68219 (0-226)
Antibiyotiklerin başlanma süresi, saat, ortalama \pm SD (alt ve üst sınırlar)	92	45 \pm 91 (1-576)
Ateş düşme süresi, gün, ortalama \pm SD (alt ve üst sınırlar)	49	5 \pm 9 (1-65)
Kan kültürü negatifleşme süresi, gün, ortalama \pm SD (alt ve üst sınırlar)	47	7.5 \pm 6.2 (1-30)
Endokardit nedeniyle kalp cerrahisi yapılanlar, %	108	56
Rekürans, %	112	7
Mortalite, %	111	28

P-025

Kan Kültüründe Üreyen Mikroorganizmalar ve Antimikrobiyal Direnç Oranları: Altı Yıllık SonuçlarEmel Azak, Burcu Deniz Yayla, Ayşe Willke*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli*

Amaç: Bu çalışmada, fakültemiz hastanesi kan kültürlerinde üreyen mikroorganizmalar ve antimikrobiyal direnç durumlarının belirlenmesi ve yıllar içindeki değişimin irdelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışmada, Ocak 2011 - Aralık 2016 tarihleri arasında Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği Laboratuvarı'na gönderilen kan kültürlerinin sonuçları retrospektif değerlendirildi. Aynı hastaya ait birden fazla kan kültüründe aynı etken üredi ise sadece biri değerlendirildi.

Bulgular: Altı yıllık sürede 17012 hastadan alınan 39574 kan kültüründe 7458 (% 19) anlamlı üreme saptandı. En fazla kültür gönderen birimler, Erişkin Hematoloji ve Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ) olup, gönderilen kültür sayısına göre en fazla üreme oranı Çocuk Kemik İliği Nakil Ünitesi (%100) ve Erişkin YBÜ (%50) kültürlerinde görüldü. Üreme olan 4356 hastada toplam 5994 mikroorganizma değerlendirildi (kişi başı 1.37 üreme). Üreyen mikroorganizmaların %69'u gram pozitif kok, %27'si gram negatif basil ve %4'ü mantardı. Koagülaz negatif stafilokoklar (KNS) (%49), *E. coli* (%8), streptokoklar(%8) ve *Klebsiella* spp.(%7) kan kültürlerinde en sık üreyen bakterilerdi. Kan kültürlerinde en sık üreyen mikroorganizmalar ve yıllar içindeki dağılımı Tablo 1'de gösterildi. Mantar üremeleri değerlendirildiğinde son dört yılda *C. albicans* dışı türlerde özellikle *C. parapsilosis* üremelerinde artış görüldü. Ayrıca son iki yılda *Cryptococcus neoformans*(%2), *Trichosporon* spp. (%1), *Geotrichum capitatum*(%1) ve *Saccharomyces cerevisiae*(%0.4) üremeleri saptandı. Metisilin direnci KNS'de %80 iken *S.aureus*'ta %16 tespit edildi. Yıllar içinde KNS'de metisilin direncinde tedricen artış saptandı. Enterokoklarda vankomisin ve teikoplanin direnci yıllar içinde azalırken 2016 yılında tişesiklin direnci(%9) tespit edildi. *E.coli* ve *Klebsiella* spp.'nin en duyarlı olduğu antibiyotikler kolistin ve karbapenemler iken son iki yılda bu antibiyotiklere direnç oranında artış saptandı. İmipenem ve meropenem direnci *Pseudomonas* spp.'de sırasıyla %42,%39 iken *Acinetobacter* spp.'de sırasıyla %89,%89 saptandı. *Pseudomonas* spp. ve *Acinetobacter* spp.'ye en etkili antibiyotiğin kolistin

olduğu görüldü. Kandidalarda ise 2016 yılında antifungal dirençte belirginleşme olup kaspofungin en duyarlı ajan saptandı.

Sonuç: Hastanemiz kan kültürlerinde en sık gram pozitif mikroorganizmaların özellikle KNS'nin üretilmesi ve KNS'deki metisilin direncinin fazla olması dikkat çekicidir. Önemli bir sorun da *Acinetobacter* türlerindeki karbapenem direncinin yüksekliği gibi görünmektedir. Son dört yılda *C. parapsilosis* üremelerinde artış olması ve son iki yılda *Geotrichum capitatum* ve *Trichosporon* spp. gibi mantarların etken olarak saptanmasında hastanemiz rekonstrüksiyon çalışmalarının etkisi olduğu düşünüldü. Bu verilerin empirik antibiyotik seçimine yol gösterici olacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik direnci, etkenler, kan kültürü

Tablo 1. Kan kültürlerinde en sık üreyen mikroorganizmaların yıllar içindeki dağılımı [n (%)].

Mikroorganizma	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Toplam
Koagülaz negatif stafilokok	418 (50)	451 (46)	437 (45)	563 (50)	514 (49)	567 (55)	2950 (49)
<i>Streptococcus</i> spp.	56 (7)	68 (7)	109 (11)	139 (12)	76 (7)	41 (4)	489 (8)
<i>Escherichia coli</i>	61 (7)	81 (8)	74 (8)	81 (7)	89 (8)	81 (8)	467 (8)
<i>Klebsiella</i> spp.	48 (6)	58 (6)	62 (6)	57 (5)	97 (9)	96 (9)	418 (7)
<i>Staphylococcus aureus</i>	42 (5)	43 (4)	45 (5)	44 (4)	41(4)	43 (4)	258 (4)
<i>Enterococcus</i> spp.	52 (6)	45 (5)	51 (5)	29 (3)	46 (4)	34 (3)	257(4)
<i>Pseudomonas</i> spp.	30 (4)	38 (4)	28 (3)	45 (4)	48 (5)	33 (3)	222 (3)
<i>Acinetobacter</i> spp.	28 (3)	32 (3)	27 (3)	33 (3)	23 (2)	25 (2)	168 (3)

P-026

Nadir Görülen Bir Vaka: IVF ile Gebe Kalan Hastada Endometrium Tüberkülozu

Sule Gökçek Gürtürk¹, Ceren Karahan², Murat Sönmezer³, Alpay Azap¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Ana Bilim Dalı

Giriş: Genital tüberküloz (GT) genellikle primer pulmoner tüberküloza sekonder olarak, çoğunlukla hematogen, nadiren lenfatik yayılım ile ortaya çıkar. Tüberküloz genital organlar içinde en çok tubaları tutar. GT olgularının neredeyse tamamında tubaların iki taraflı tutulduğu düşünülmektedir. Tubalardan sonra sırasıyla, endometriyum, miyometriyum, overler ve serviks etkilenir. En sık infertilite, daha nadiren pelvik ağrı,menstruasyon düzensizlikleri gibi semptomlar oluşturur.İnfertilite olgularının %10-20 sinde sebep GT'dir ve GT olgularının %44-77 sinde infertilite görülmektedir. Burada gebe iken endometriyum tüberkülozu tanısı konulan bir hasta sunulmaktadır.

Olgu: 42 yaşında bilinen bir hastalığı ve düzenli ilaç kullanımı öyküsü olmayan,öğretmenlik yapan kadın hasta tekrarlayan başarısız IVF denemeleri ve abortus nedeni ile araştırılıyor. Etiyoloji araştırmak amacıyla 2016 Ocak ayında yapılan endometrial küretaj materyalinin patoloji sonucunun: “non nekrotizan granümatöz inflamasyon gösteren endometrial dokular, ARB (-)” olarak raporlanması sonrasında hasta göğüs hastalıkları polikliniğine başvuruyor. Bilinen tbc geçirme öyküsü olmayan hasta, iki yaşlarında iken annesinin tbc geçirdiğini ifade ediyor.Sistem sorgusunda ve fizik muayenesinde anlamlı patoloji saptanmıyor. Yapılan quantiferon (Tb-Gold) testi pozitif olarak sonuçlanmış ancak tbc açısından anlamlı kabul edilebilecek bir kanıt olmadığı için herhangi bir tedavi verilmemiş. Yeni bir IVF denemesi öncesi 2016 Mayıs'ta hastadan tekrar endometrial küretaj materyali alınmış. Patoloji sonucunun bir önceki ile aynı şekilde raporlanması üzerine hasta enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji polikliniğine başvurdu. Hastadan bu aşamada yeni bir endometrial küretaj materyali alınıp, tbc kültürü gönderildi ve granümatöz enfeksiyona yol açabilecek olan toksoplazma, sfiliz ve brusellayayönelik serolojik testler yapıldı. Testler negatif sonuçlandı.Herhangi bir tedavi başlanmayan hastaya 2016 Haziran ayında IVF denemesi yapıldı ve başarılı olundu. 2016 Ağustos ayında hastadan gönderilen endometriyum kültüründe “Mycobacterium tuberculosis kompleks” üremesi raporlandı. Bu sırada dördüncü denemesinde başarılı olmuş ikiz gebeliğinin 6. haftasında olan hastaya endometriyum tüberkülozu tanısı konularak 2 ay HRZE+ 4 ay HR tedavisi verildi. Hastamızın takiplerinde kendisi ve gebeliği ile ilgili herhangi bir problem yaşanmadı. Hasta halen gebeliğinin 32. haftasında olup ikizleri sağ sağlıklı olarak takip edilmektedir.

Sonuç: Genital tüberküloz tanısında sitopatolojik inceleme, histerosalpingografi yardımcı olmakla birlikte altın standart kültür yapılmasıdır. Tüberküloz tedavisinde kullanılan birinci basamak ilaçlar (HRZES) streptomisin hariç olmak üzere gebelerde güvenle kullanılabilir. Aktif tüberküloz olan gebenin tedavi edilmemesi sonucu doğabilecek komplikasyonlar tedaviye bağlı oluşabilecek komplikasyonlara göre çok daha fazla olduğundan, tanı konan gebelerde tedavi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: endometriyum, gebe, genital, tüberküloz

P-027

Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesinde 2016 Yılı İnvaziv Alet İlişkili Sağlık Bakımı ile İlişkili Enfeksiyonların Değerlendirilmesi

Sibel El¹, Bahar Örmen¹, Ali Yıldırım², Figen Kaptan Aydoğmuş¹, Nesrin Türker¹, Serap Ural¹

¹İzmir Katip Çelebi Ünv. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Ünv. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İzmir

Giriş-Amaç: Bu çalışmada üçüncü basamak eğitim ve araştırma hastanesi olan hastanemiz Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi'nde (DYB) 2016 yılında görülen invaziv alet ilişkili sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar (İAİ-SBİE) değerlendirildi. Enfeksiyon hızı ve alet kullanım oranları (AKO) tespit edildi. Ülkemiz verileri ile karşılaştırıldı.

Yöntem: 10 yataklı DYB ünitesinde 01.01.2016-31.12.2016 tarihleri arasında izlenen hastalar aktif sürveyans yöntemiyle takip edildi. SBİE tanısı, CDC tanı kriterlerine göre konuldu. AKO, enfeksiyon hızı ve etken mikroorganizmaların dağılım sonuçları 2015 yılı Ulusal Hastane Enfeksiyon Sürveyans Ağı (UHESA) rapor verileri ile karşılaştırıldı, yorumlandı.

Bulgular: Toplam 256 hasta izlendi. 41 İAİ-SBİE tanısı konuldu. Ventilator ilişkili pnömoni (VİP), katater ilişkili kan dolaşım enfeksiyonu (Kİ-KDE) ve üriner katater ilişkili üriner sistem enfeksiyonu (ÜKİ-ÜSE) hızı ve alet kullanım oranları, UHESA-2015 rapor sonuçları ve buldukları persantil aralıkları tablo-1 'de, İAİ-SBİE etkenleri ve dağılımları tablo-2' de gösterildi. Çok ilaca dirençli *Acinetobacter spp.* başta olmak üzere *Pseudomonas aeruginosa*, *E. coli*

ve diğer gram negatif bakteriler İAİ-SBİE da en sık karşılaştığımız etkenler oldu.

Tartışma ve Sonuç: Hastanemiz DYB ünitesinde 2016 yılı İAİ-SBİE hızı ve AKO' nun, 2015 yılı UHESA eğitim ve araştırma hastaneleri ortalamasının biraz üzerinde olduğu görüldü. Enfeksiyon hızlarının daha yüksek bulunuşu artan AKO oranları ile paraleldi. Yoğun bakıma kabul edilen hastaların çoğunlukla klinik tablolarının ağır oluşu, eşlik eden çoklu kronik hastalıklarının mevcudiyeti, immunsuprese tedavi almaları gibi durumların AKO oranını arttırdığı tespit edildi. Çalışma sonucunda DYB ünitesinde invaziv alet kullanım endikasyonlarının ve tüm enfeksiyon kontrol önlemlerinin yeniden gözden geçirilmesi ve yapılacak eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması gerekli görüldü.

Anahtar Kelimeler: İnvaziv alet kullanımı, sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyon, yoğun bakım ünitesi

Tablo-1. 2016 yılı İAKO, İAE hızı ve 2015 yılı sağlık bakanlığı UHESA verileri karşılaştırılması

	DYB	UHESA
VKO	0,41 (%75-90)	0,26 (%50-75)
VİP hızı	10,63 (%75-90)	8,3 (%50-75)
ÜKKO	0,97 (%50-75)	0,93 (%25-50)
ÜKİ-ÜSE hızı	4,44 (%75- 90)	3,5 (%75)
SVKKO	0,54 (%75-90)	0,44 (%50-75)
SVKİ-KDE hızı	5,8 (%75-90)	2,8 (%50-75)

Tablo-2. İAİ-SBİE 'ında etken mikroorganizma dağılımı

Etkenler	sayı	Görülme Sıklığı (%)
Acinetobacter spp.	21	36.84
Pseudomonas aeruginosa	8	14.03
Escherichia coli	6	10.52
Klebsiella pneumoniae	4	7.01
Serratia marcescens	4	7.01
Candida spp.	3	5.26
Stenotrophomonas maltophilia	2	3.5
Enterobacter spp.	2	3.5
Enterococcus faecium	2	3.5
Koagülaz negatif stafiokok	2	3.5
Staphylococcus aureus	1	1.75
Burkholderia cepacia	1	1.75
Proteus spp	1	1.75

P-028

Nefroloji Kliniğinde Böbrek Yetmezliği Tanısıyla Takip Edilen Hastalardaki Üriner Sistem İnfeksiyonlarının İrdelenmesi

Derya Seyman¹, Ayça İnci², Semih Gül², Üstün Yılmaz², Yasin Şahintürk², Olgun Akın², Melahat Çoban², Abdi Metin Sarıkaya²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Antalya

GİRİŞ VE Amaç: Üriner sistem enfeksiyonu (ÜSİ) toplumda en sık görülen enfeksiyondur. Tüm yaş gruplarında en sık kadınlarda gözlenir. İleri yaştaki kişilerde birçok faktör ÜSİ gelişiminde rol oynamaktadır. İleri yaş, immun yetmezlik, üriner sistemde anatomik ve fonksiyonel bozukluk, diyabet ve kronik böbrek yetmezliği (KBY) gibi kronik hastalıklar ÜSİ gelişimi için en önemli risk faktörleridir. Bu çalışmada Nefroloji Kliniğinde böbrek yetmezliği tanısıyla takip edilen hastalarda gelişen ÜSİ tipleri, izole edilen patojenlerin dağılımı ve muhtemel risk faktörleri araştırılmıştır. Yöntem: Ocak 2016-Aralık 2016 tarihleri arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniğinde ÜSİ tanısıyla takip edilen hastalar retrospektif incelendi. 18 yaş ve üzeri, ateş, yan ağrısı, dizüri, sık idrara gitme veya idrar yaparken zorlanma şikayeti; piyüri ile beraber idrar kültüründe 10⁵cfu/ml üremesi olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Erkek cinsiyet, diyabet, malignite, immunosupresif tedavi, nefrolitiazis, VUR, nörojenik mesane, ürolojik malignite, stent veya nefrostomi varlığı, benign prostat hipertrofisi, urethral kateter varlığı komplike edici faktörler olarak kabul edildi. Yatış süresince farklı bir etken ile ÜSİ gelişimi reinfeksiyon olarak tanımlandı.

Bulgular: Nefroloji Kliniğinde yatan ve ÜSİ tanısı alan toplam 99 hastada 112 ÜSİ atağı gözlemlendi. Hastaların %62.6'si bayan, %75.7'si 65 yaş üstü, yaş ortalaması 74.22±18 yıldır. Hastaların 54 (%54.5)'ünde akut böbrek yetmezlik, 22 (%22.2)'sinde diyaliz bağımlı KBY, 19(%19.2)'unda prediyaliz KBY ve 4(%4)'ünde renal transplantasyon tanısı vardı. ÜSİ ataklarının %16.9'u alt ÜSİ, %9.8'i asemptomatik bakteriyüri, %73.2'si üst ÜSİ idi. Hastaların 7'sinde sekonder bakteriyemi, 15'inde reinfeksiyon izlendi. Escherichia coli (%31.2) en sık izole edilen bakteriyken, bunu Candida spp

(%16), Klebsiella pneumoniae (%15.1), Enterococcus spp (%15.1) Pseudomonas aeruginosa (%3.6), Acinetobacter baumannii (%1.8), S.aureus (%0.9) izledi (Tablo 1). Yatış öncesi ÜSİ nedeniyle antibiyotik kullanım öyküsü olan 12 hastanın idrar kültürü steril, 6 hastanın idrar kültürü kontamine olduğu için toplam 18 (%16.1) hastada etken izole edilemedi. Genişlemiş spektrumlu β -laktamaz üretimi E.coli izolatlarının %48.5'inde, K.pneumoniae izolatlarının %52.9'unda saptandı. Komplike edici faktörler Tablo 2 de sunuldu.

TARTIŞMA VE Sonuç: Böbrek yetmezliği olan hastalarda ÜSİ gelişim riski çok yüksektir. Bu hasta grubunda hastaların çoğunun 65 yaş üstü olması, alta yatan hastalıklar, anatomik veya fonksiyonel bozukluklar en önemli risk faktörleridir. Hastaların ileri yaşta olmasından dolayı tipik ÜSİ bulgular izlenmeyebilir. Özellikle diyaliz bağımlı KBY hastalarında artan direnç oranları da göz önüne alınarak ampirik tedavi planlanmalıdır

Anahtar Kelimeler: Escherichia coli, kronik böbrek yetmezliği, üriner sistem infeksiyonu

Üriner sistem infeksiyon etkenlerinin dağılımı

ETKENLER	SAYI(%)
Escherichia coli	17 (%15.1)
Escherichia coli (GSBL pozitif)	17 (%15.1)
Escherichia coli (karbapenemaz pozitif)	1 (%0.9)
Klebsiella pneumoniae	2 (%1.8)
Klebsiella pneumoniae (GSBL pozitif)	9 (%8)
Klebsiella pneumoniae (karbapenemaz)	6 (%5.3)
Candida albicans	10 (%8.9)
non-albicans Candida	8 (%7.1)
Enterococcus spp	17 (%15.1)
Pseudomonas aeruginosa	4 (%3.6)
Acinetobacter baumannii	2 (%1.8)
Staphylococcus aureus	1(%0.9)
Steril	12 (%10.7)
Kontamine	6 (%5.3)
Toplam	112 (%100)

Üriner sistem infeksiyonlarında komplike edici faktörler

	SAYI (%)
Diyabetes mellitus	68 (%68.7)
Ürolojik malignite	10 (%10.1)
Benign prostat hipertrofisi	17 (%17.1)
Nefrolitiazis	12 (%12.1)
Nefrostomi/ D-J-stent	8/5 (%13.1)
Malignite (ürolojik malignite hariç)	2 (%2)
İmmüsupresif tedavi (renal transplantasyon dahil)	8 (%8.1)
Nörojenik mesane	4 (%4)
Polikistik böbrek	5 (%5.1)

P-029

Karaciğer Nakil Alıcılarının İnfeksiyonlar Yönünden Takibi

Elif Mukime Sarıcaoğlu¹, Elif Nur Özbay Haliloğlu¹, Elvan Onur Kırımker³, Onur Keskin², Aysun Yalçın⁵, Deniz Balcı³, Alpay Azap¹, Cihan Yurdaydın², Ahmet Rüçhan Akar⁴

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

⁵Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Karaciğer (KC) transplantasyonu; birçok son dönem KC hastalığının tedavisinde standart hayat kurtarıcı bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır. Fakat infeksiyon komplikasyonlarına bağlı cerrahi ve klinik başarı kısıtlanmaktadır. Günümüzde karaciğer transplantasyonlarında etkinliği yüksek immüsupresif ajanların kullanımı ile transplantasyon sonrası hasta ve greft yaşam sürelerinde belirgin artış sağlanmıştır. Diğer taraftan bu ajanlar fırsatçı infeksiyon insidansında artışa ve bunun sonucunda da ciddi morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Bu çalışmada 2015-2016 yıllarında üniversitemiz hastanesinde gerçekleştirilen erişkin KC transplantasyon hastaları ve transplantasyon sonrası gelişen infeksiyonlar değerlendirmeye alınmıştır.

Materyal-Metod: Üniveristemiz hastanesinde Ocak 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında yapılan erişkin KC transplantasyon vakaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalara ait veriler hastane bilgi yönetim sisteminden elde edilmiş ve formlara kaydedilmiştir. Verilerin analizi STATA 9.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Ocak 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında toplam 44 erişkin hastaya KC transplantasyonu yapılmıştır. Hastaların 25 (%56,8)'i erkek ve yaş ortalaması 50,5'tir. Altta yatan KC hastalıkları incelendiğinde ilk 3 sırayı HBV'ye bağlı KC sirozu (16), kriptojenik KC sirozu (10) ve HBV+HDV'ye bağlı KC sirozu oluşturmaktadır. Hastaların preoperatif ortalama MELD ve Child-Pugh skorları sırası ile 17 ve 9 olarak hesaplanmıştır. Transplantasyonların 3 (%6,8)'ü acil, 8 (%18,2)'i ise kadavradan gerçekleştirilmiştir. Transplantasyon sonrası infeksiyon komplikasyonları incelendiğinde; 13 hastada herhangi bir infeksiyon gelişmezken, 31 hastada toplam 57 infeksiyon atağı tesbit edilmiştir. infeksiyon ataklarının; 20 (%35) 'si ilk 1 ay içinde, 30 (%52,6)'u 1-6 ay arasında, 7 (%12,4)'si ise 6 aydan sonra gelişmiştir. En sık cerrahi alan infeksiyonu 15 (%26,3) ve solunum yolu infeksiyonu 14 (%24,6) saptanmış olup klinik örneklerden en sık bakteriyel etkenler izole edilmiştir. Hastalardan sadece biri infeksiyon nedeni ile kaybedilmiştir.

Sonuç: KC transplant alıcılarında; infeksiyon komplikasyonları önemli bir önlenabilir morbidite ve mortalite nedenidir. Transplantasyon sonrası önemli ve sık görülen infeksiyon komplikasyonlarının bilinmesi, KC nakil alıcılarının yaşam kalitesini ve yaşam süresini arttıracak önemli bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer transplantasyonu, infeksiyon komplikasyonu, Risk Faktörleri

P-030

Nötropenik Ateşli Hastalarda Kalite Ölçütü Olarak Antibiyotik Kullanımının Değerlendirilmesi

Önder Ergönül¹, Bahar Madran², Şiran Keske², Hakan Kalyon², Serdar Örnek², Gizem Tokça², Ebru Dönmez², Burhan Ferhanoglu²

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Amerikan Hastanesi

Giriş ve Amaç: Nötropenik hastalarda ateş, kemoterapiye bağlı en sık karşılaşılan komplikasyondur. Fatalite oranı yaklaşık olarak

%10'dur ve uygun şartlarda yönetilmesi gerekir. Özellikle mikroorganizma direnç kontrolünün sağlanması için ampirik antibiyotik tedavilerinin uygun başlanması, gerekli kültür sonuçlarından sonra antibiyotik tedavisinin doğru olarak düzenlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu alanda uyguladığımız klinik yolun etkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi'nde 2015 ve 2016 yıllarında erişkin ve çocuk hematoloji ve onkoloji servislerinde yatırılarak takip edilen nötropenik ateşli hastalar sürekli kalite geliştirme birimiyle birlikte geliştirilen klinik yol doğrultusunda prospektif olarak izlendi. Hastalara ait veriler, laboratuvar bulguları elektronik veri formuna girildi. Nötropeni, nötrofil sayısının 500 hücre/mm³ ün altında olması ya da 48 saat içinde 500 hücre/mm³ ün altına düşmesinin ön görülmesi olarak tanımlandı. Ateş, 1 saat boyunca vücut sıcaklığının 38 °C ve üzerinde olması ya da bir kez 38.3°C 'yi geçmesi olarak tanımlandı. Saptanan mikroorganizmalardan, klinik özellikler dikkate alınarak infeksiyon etkeni olanlar çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Çalışmamıza 175 kez FEN atağı geçiren 98 hasta dahil edildi. Hastaların %9'u kaybedildi. FEN atağı nedeniyle yatırılan hastalarda en sık saptanan mikroorganizmalar tablo 1'de gösterildi. Klinik yol uygulaması sonrasında 2016 yılında, 2015 yılına göre etken mikroorganizmaların ve özellikle Candida türlerinin sayısının azaldığı saptandı (p=0.012 ve p=0.044). Antibiyotiklerin uygun başlama oranları 2015 ve 2016 yıllarında benzer bulundu (%72 vs %71, p=0.829). Antibiyotiklerin değiştirilmesinin uygunluğunda anlamlı bir artış gözlemlendi (%52 vs % 80, p=0.005). İki yıl arasında ölenler açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Tüm çalışma boyunca uygunsuz antibiyotik kullanımı çok değişkenli analizle incelendiğinde, nötropenik ateşli gün sayısı artışı (OR:1.3, GA:1.12-1.54, p=0.001) ve CRP artışı (OR: 1.01, GA: 1.001-1.02, p=0.029) anlamlı bulundu.

Sonuçlar: Bu çalışmayla, nötropenik ateşli hastaların klinik yol takibi ile izlenmesinin bir kalite ölçütü olabileceği gösterildi. Yaptığımız uygulama sonrasında antibiyotik kullanımında belirgin iyileşme saptandı. Uzun ve gereksiz antibiyotik kullanımına bağlı gelişen Candida infeksiyonları oranı anlamlı sayıda azaldı.

Anahtar Kelimeler: nötropenik, ateş, antibiyotik, kalite

Nötropenik ateş ataklarında 2015 ve 2016 yıllarında izole edilen mikroorganizmalar

Etken	Toplam n=175 (%)	2015 n=99 (%)	2016 n=76 (%)	p
Toplam	88 (50)	58 (58)	30 (40)	0.012
S. epidermidis	20 (11)	10 (10)	10 (13)	0.493
S. hominis	12 (6)	5 (5)	7 (9)	0.262
S. hemolyticus	9 (5)	4 (4)	5 (7)	0.429
S. auricularis	3 (2)	3 (3)	0	0.130
Candida spp.	9 (5)	8 (8)	1 (1)	0.044
E. coli	14 (8)	11 (11)	3 (4)	0.091
K. pneumonia	12 (7)	9 (9)	3 (4)	0.195
P. aeruginosa	6 (3)	5 (5)	1 (1)	0.187
A. baumannii	3 (2)	3 (3)	0	0.125

P-031

Cerrahi Profilaksi Rehberine Uyum

Gizemnur Artan, Azize Karahan, Süda Tekin

Koç Üniversitesi Hastanesi, İnfeksiyon Kontrol Ekibi, İstanbul

Giriş: Cerrahi profilaksi, cerrahi alan infeksiyonlarının önlenmesinde önemli bir yere sahiptir ve güncel rehberlerin kullanımı yol göstericidir (1,2). Rehberler hastanelerde standardın oluşması, güvenilir, akılcı ve kanıta dayalı uygulamaların olması için önemlidir (1). Amaç: Bu çalışmada, hastaneye özgü geliştirilen cerrahi profilaksi rehberine göre profilaksi uyumunun değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem : Özel bir üniversite hastanesinde, genel cerrahi ameliyatı geçiren her bir hastanın dosyasına profilaksi bilgi formu konuldu. "Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC)'nin güncel "Cerrahi Ameliyatlarda Antimikrobiyal Profilaksi Rehberi" öncülüğünde "İnfeksiyon Kontrol Ekibi" tarafından hastaneye özgü hazırlanan "Cerrahi Profilaksi Rehberi" doğrultusunda genel cerrahi ameliyatı olan hastalarda rehberine uyum oranları 2016 yılı boyunca aylık olarak incelendi (n=290). On beş hasta tedavi amaçlı antibiyotik kullandığı için örneklemden çıkarıldı. Bulgular: Çalışmada 2016 yılı genel cerrahi bölümü profilaksi uyum oranı %43,7 olarak hesaplandı.

Tartışma: Genel cerrahi profilaksi uyum oranının 2016 yılı başında %50'lerde olduğu görüldü. Mayıs-Temmuz aylarındaki uyum oranlarının azalmasında

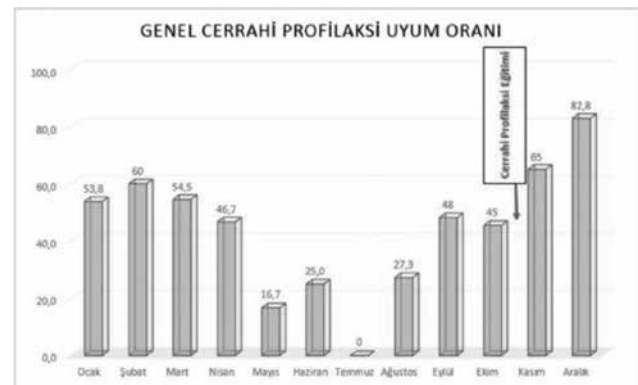
cerrahi ekibin değişmesinin neden olabileceği düşünüldü. Ağustos ayının başında yapılan İnfeksiyon Kontrol Komite toplantısında konu gündeme getirildi. Toplantıya katılan cerrahi ekibe profilaksi uygulaması konusunda hatırlatmalar yapıldı. Bu hatırlatmanın Eylül- Ekim aylarında oranın %48'lere ulaşmasında etkili olabileceği düşünüldü. Cerrahi profilaksi uyumunu arttırmak için tüm cerrahi ekibe kasım ayı başında cerrahi profilaksi eğitimi verildi. Eğitim sonrasında Aralık ayında uyum oranının %82,8'e ulaştığı gözlemlendi (bkz. Grafik 1). Genel cerrahi profilaksi ilkelerine uyumun artmış olduğu ve uyumun artırılmasında profilaksi uygulamalarının sürekli takip edilmesi, eğitim verilmesi ve cerrahi ekibin desteğinin önemli olduğu görüldü.

Kaynaklar

- 1) Auwaerter, P., Bolon, M., Bratzler D., Dellinger P., Fish, D., Napolitano, L., Olsen, K., Peri, T., Sawyer, R., Slain, D., Steinberg, J., Weinstein, R. (2013). *Clinical Practice Guidelines for Antimicrobial Prophylaxis in Surgery. Am J Health-Syst Pharm, 70: 195-283*
- 2) Horan, T., Jarvis, W., Mangram, A., Pearson, M., Silver, L. (1999). *Guideline for Prevention of Surgical Site Infection. Infection Control and Hospital Epidemiology, 20 (4): 247-278*

Anahtar Kelimeler: Cerrahi profilaksi, uyum, antibiyotik

Genel Cerrahi Bölümünde aylara göre cerrahi profilaksiye uyum oranları



P-032

El Hijyenine Uyumunu Nasıl Artırdık?Azize Karahan, Gizemnur Artan, Süda Tekin*Koç Üniversitesi Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Ekibi, İstanbul*

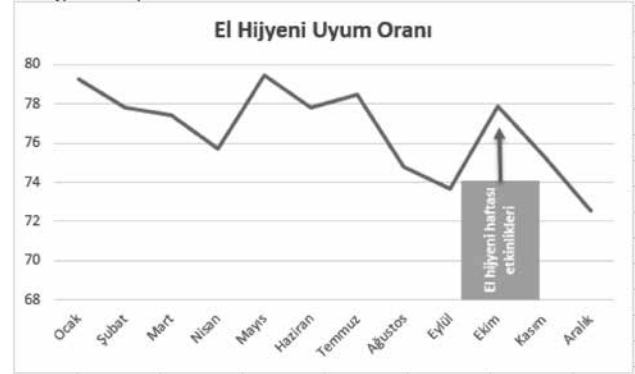
Giriş: Sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde en önemli faktör sağlık çalışanlarının el hijyenine uyumunun artırılmasıdır (1). El hijyenine uyumla birlikte sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonların azaldığı gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının el hijyenine uyumunun ölçülmesi konusunda çeşitli yöntemler kullanılmaktadır (2). Amaç: Özel bir üniversite hastanesinde el hijyeni uyumunun artırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Özel bir üniversite hastanesinde el hijyenine uyumu artırmak amacıyla 15 Ekim Dünya El Yıkama Haftası etkinlikleri kapsamında etkinlik planlandı. Etkinlikler çalışanlar, hastalar ve hasta yakınlarına yönelik olarak tasarlandı. Çalışanlara yönelik etkinlikler poster, yemekhane ve kafeterya alanına poster, sabun dağıtımı ve el hijyeninin önemini vurgulayan yazılarla fotoğraf çekimi gerçekleştirildi. El hijyeni verileri gizli gözlemciler tarafından yapılmaktadır. İşlem öncesi ve sonrasında el hijyenine uyum gizli gözlemciler tarafından değerlendirilmektedir. Poster: Hastanede yatan hasta katları ve genel alanlardaki poster alanlarına asılmak üzere, Enfeksiyon Kontrol Komitesi üyelerinden farklı meslek grupları seçilerek el yıkarken ya da alkol bazlı kullanırken çekilen fotoğrafları ve "Temiz Eller Hayat Kurtarır" sloganıyla poster hazırlandı. Fotoğraf Çekimi: Yemekhanede ve kafeteryada el hijyeninin önemini vurgulayan posterlerle fotoğraf çekimi gerçekleştirildi ve bu fotoğraflar sosyal medyada paylaşıldı. Sabun-Magnet: Hastane içinde tüm departmanlarda el hijyeni haftası kapsamında hazırlanan sabunlar ve magnetler dağıtıldı. Bulgular: Uyum artırma etkinlikleri sonrasında genel el hijyenine uyumun anlamlı olarak arttığı gözlemlendi.

Sonuçlar: Bu yıl yapılan etkinliklerde çalışanların doğrudan katılımı hedeflendi. Farklı etkinliklerde rol göstermeleri planlandı. Bu etkinliklerin sürdürülebilirlik açısından değerlendirilmeleri gerektiği düşünüldü. El hijyeni oranını arttırmak için sürekli eğitim ve hatırlatma yapılmasının önem kazandığı yıl boyu değişen grafikte gözler önüne sermektedir.

Kaynaklar

Boyce J, Pittet D. Am J Infect Control. Guideline for hand hygiene in health-care settings. Am J Infect Control. 2002;30:51-46.
Gould DJ, Drey NS, Creedon S. Routine hand hygiene audit by direct observation: has nemesis arrived? J Hosp Infect 2011; 77: 290-293.

Anahtar Kelimeler: El hijyeni, uyum, artırma**El hijyenine uyum oranı**

P-033

Akut Myeloid Lösemili Bir Hastada Dissemine Cilt Tutulumlu İnvaziv Aspergilloz: Nadir Bir Olgu Sunumu

Duygu Mert¹, Alparslan Merdin², Gülşen İskender¹, Mehmet Sinan Dal², Fazilet Duygu¹, Emre Tekgündüz², Mustafa Ertek¹, Fevzi Altuntaş²

1Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

2Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji ve Kök Hücre Transplantasyon Kliniği, Ankara

Giriş: Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda invaziv aspergilloz önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Erken teşhis ve tedaviye rağmen, hastalığın mortalitesi oldukça yüksektir. İmmünyüpres hastalarda en sık invaziv pulmoner aspergilloz görülür. Diğer organ tutulumları daha nadirdir. Kesin tanı, kültür ve dokuda mantarın gösterilmesiyle konur.

Olgu: Kırkdokuz yaşında erkek hasta akut myeloid lösemi (AML) tanısıyla FLAG (Fludarabin, sitarabin) re-indüksiyon kemoterapisini almak için Hematoloji Servisi'ne yatırıldı. Halsizlik şikayeti olan hastanın

yatışında Hb: 10,1 g/dL, beyaz küre sayısı: 1010/ μ L (%6 nötrofil, %22,1 lenfosit), trombosit: 45.000/ μ L. idi. Hastaya 1.kür FLAG kemoterapisi başlandı. Hastanın yatışının 18. gününde tekrar ateşi oldu. Kan, idrar ve balgam kültürleri alındı. İkinci febril nöropeni atağında hastaya meropenem 3x1 gr İV ve vankomisin 2x1 gr İV tedavisi ampirik olarak başlandı. Ateşin devam etmesi nedeniyle 5. gün ampirik olarak amfoterisin B 1x265 mg İV tedavisi eklendi. Tanı amaçlı bronkoalveolar lavaj (BAL) yapılarak alınan lavaj örneği tüberküloz, mantar ve bakteri kültürü, gram, ARB (Asite rezistan bakteri) boyama, tüberküloz real time polymerase chain reaction (PCR), aspergillus real time PCR ile galaktomannan antijeninin tespiti için gönderildi. Kültürlerde üreme olmadı, diğer sonuçlar negatif çıktı. BAL da galaktomannan düzeyi 1,27 ng/ml pozitif olarak saptandı. Yatışının 21. gününde vücutta farklı alanlarda özellikle alt ekstremitelerde yaygın, eritemli mor zemin üzerinde bülloz lezyonlar gelişti. Tanı için lezyonlardan biyopsi alındı. Patolojide dermiste yoğun nötrofil infiltrasyonu, damarları infiltre eden, dallanma göstermeyen mantar hifaları saptandı. Mantar hifaları aspergillus ile uyumlu olarak raporlandı. Amfoterisin B tedavisi altında dissemine aspergillus saptanması nedeniyle amfoterisin B kesilerek vorikonazol 2x360 mg İV yükleme, 2x240 mg İV idame tedavisi başlandı. Tedavinin 3. gününde hastanın ateşi düştü. Vorikonazol tedavisi altında kan da galaktomannan düzeyi 0,52 ng/ml'ye geriledi. Ciltteki lezyonlar geriledi, yeni lezyonlar oluşmadı.

Tartışma: İnvaziv aspergilloz immun sistemi baskılanmış, özellikle uzun süre nötropenik olan hastalarda görülür. Lösemi ve lenfoma invaziv aspergilloza (IA) yatkınlık gösteren ensiklikli hematolojik malignansidir. Kutanöz aspergilloz ya primer, genellikle travma varlığında direkt inokülasyon, ya da sekonder komşuluk veya kan yoluyla yayılarak gelişir. Hematolojik malignansili hastalar ve hematopoetik kök hücre transplant alıcılarında sıklıkla komşuluk ya da kan yoluyla invazyon sonucu oluşur. Vorikonazol, IA'nın tedavisinde birincil ilaç olarak önerilir. İmmunsupresif hastalarda invaziv aspergilloza bağlı olarak cilt lezyonları gelişebilir. Özellikle bu hastalarda yeni gelişen cilt lezyonları, invaziv mantar enfeksiyonları açısından erken teşhis için hemen biyopsi alınarak histopatolojik ve mikrobiyolojik olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnvaziv aspergilloz, cilt tutulumu, akut myeloid lösemi

Figür-1



Alt ekstremitelerde yaygın, eritemli mor zemin üzerinde bülloz lezyonlar, invaziv aspergilloza bağlı cilt tutulumu.

Figür-2



Alt ekstremitelerde eritemli lezyon, invaziv aspergilloza bağlı cilt tutulumu.

Figür-3

Alt ekstremitelerde eritemli lezyon, invaziv aspergilloza bağlı cilt tutulumu.

P-034

Diyabetik Ayak Enfeksiyonlarında Hasta Sonlanım Üzerine Etki Eden Risk Faktörlerinin ve Kültürlerden İzole Edilen Çoklu İlaça Dirençli Mikroorganizmaların İrdelenmesi

Gökhan Karaahmetoğlu

Bursa İlker Çelikcan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Servisi, Bursa

Amaç: Diyabetik ayak enfeksiyonları, diyabetli hastalarda travmasız alt ekstremitte amputasyonlarının başlıca sebebidir. Diyabetik ayak kuruluna başvuran hastalarda yaranın iyileşmesi olumlu sonlanım olarak kabul edilmekle birlikte çalışmamızda amputasyon, tekrarlayan cerrahi girişimler, eksitus gibi olumsuz sonlanım üzerine etki eden risk faktörlerin irdelenmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda hastaların yara kültürlerinden izole edilen mikroorganizmaların dağılımı ve bu mikrobiyolojik etkenlerin hasta sonlanımına etkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yöntem: GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi (S.B.Ü Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi) Diyabetik Ayak Kurulu'na 01 Ocak 2012- 31 Aralık 2014 tarihleri arasında başvuran hastalar retrospektif incelenmiştir. "Olumsuz sonlanım" tanımı hastaların takibinde meydana gelen amputasyon, tekrarlayan enfeksiyonlar, tekrarlayan cerrahi işlemler ve eksitus olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Belirtilen süre içinde toplam 198 hastanın 224 kere başvurduğu görüldü. Hastaların %68,7'si

erkek, % 31,3'i kadındı. Yaş ortalamaları $65,31 \pm 12,17$ yıl idi. Wagner evre 1'de 9 (%4), evre 2'de 54 (%24,1), evre 3'de 109 (%48,6), evre 4'de 49 (%21,8) ve evre 5'de 3 (%1,3) başvuru sayısı vardı. Toplam 224 başvurunun 136'sı kültür pozitif idi. Bunların 34'ü (%25) gram pozitif, 97'si (%71,3) gram negatif bakteri ve 5'i (%3,7) ise fungal izolatlar (*Candida spp.*) idi. İzole edilen bütün etkenler arasında en sık üreyen ilk üç mikroorganizma; *P.aeruginosa* (n=25, %18,4), *E.coli* (n=22, %16,9), *Enterococcus spp.* (n=18, %13,2) idi. Tüm mikrobiyolojik etkenler arasında çoklu ilaca dirençli mikroorganizma (ÇİDMO) sayısı 49 (%37,4) idi. Wagner evre 3 <= olan hastaların kültürlerinde üreyen gram negatif bakteri ve ÇİDMO birlikteliği istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,02$, $p=0,02$). ÇİDMO üremesi ile hastalardaki olumsuz sonlanım ve amputasyon arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı. Amputasyon ile sonuçlanma oranı ile hastalarda osteomyelit olması, periferik vasküler tıkanıklığın eşlik etmesi ve hastalarda son 3 ayda tekrarlayan enfeksiyon varlığı arasında ilişki anlamlı bulundu ($p<0,001$, $p=0,004$, $p=0,019$). Lojistik regresyon analizinde osteomyelit varlığı hastalarda olumsuz sonlanımı 4,2 kat ($p=0,01$; RR 4,2; GA 1,4-12,8) amputasyona gidişi 3,4 kat arttırdığı saptandı ($p=0,015$; RR 3,4; GA 1,27-9,33).

Sonuç : Çalışmamızda diyabetik ayak enfeksiyonlarında *P.aeruginosa* etkeni başı çekmektedir. Bir diyabetik ayak yarasının Wagner evrelemesine göre yüksek evrelerde olması ile gram negatif ve ÇİDMO görülme oranlarını doğru orantılıdır. Diyabetik ayak enfeksiyonunun olduğu yaralardan izole edilen ÇİD mikroorganizmanın hasta olumsuz sonlanıma ve amputasyona üzerine etkisi saptanmamıştır. Diyabetik ayak enfeksiyonlarına osteomyelitin eşlik etmesi amputasyona gidişi ve olumsuz sonlanıma etkisi bu tür hasta yönetiminde dikkat edilmesi gereken hususlardır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak enfeksiyonları, Çoklu ilaca dirençli mikroorganizma, amputasyon

P-035

Tenofovir Kullanımına Bağlı Gelişen Femur Baş OsteoporozuÖzgür Günel¹, Nizamettin Aydın², Eda Köksal¹, Süleyman Sırrı Kılıç¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Samsun²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Samsun

Giriş: Kemik mineral yoğunluğunda azalma HIV pozitif hastaların %40-90'ında gözlenmektedir ve bu genellikle ilk 2 yıl içerisinde olmaktadır. Etiyolojisinde başta antiretroviral tedaviler ve HIV ilişkili immün yetmezlik olmak üzere pek çok faktör rol oynamaktadır. HIV pozitif kişilerde enfekte olmayanlara göre fraktür riski %60 daha fazladır. Bizde bu yazımızda Tenofovir içeren ART tedavisine bağlı hızlı gelişen osteoporoz vakasını sunduk.

Vaka: Halsizlik şikayeti ile başvuran ve Anti-HIV pozitif saptanan 45 yaşındaki erkek hastanın HIVRNA: 18500 kop/ml, CD4: 754 /mm³ tespit edildi. Ek hastalığı olmayan hastanın serum üresi;37 mg/dl, kreatinin:1.3 mg/dl ve fosfor:4 mg/dl olarak ölçüldü ve hastaya Tenofovir/Emtristabin 1 tb/gün + Dolutegravir 1 tb/gün tedavisi başlandı. Tedavinin 3. Ayında HIVRNA: 20 kop/ml, CD4: 795 /mm³ olarak ölçüldü ve hasta hafif halsizlik şikayetinin devam ettiğini bildirdi. Tedavinin 6. Ayında kontrole gelen hasta sol kalçada yaklaşık 20 gündür olan ağrı ve yürümede zorluk şikayeti tarifledi. Hastanın tetkiklerinde serumda üresi;37 mg/dl, kreatinin:1.9 mg/dl, fosfor:2,5 mg/dl, Vit D:6,41 ng/ml, ALP:172 U/L, Kalsiyum: 8,8 mg/dl, Parat hormon:74 pg/ml, CRP:0,7 mg/dl ve Sedimentasyon: 24 mm/h olarak saptandı. Ortopedi önerisi ile yapılan Sol kalça MR'da: "Sol kalçada geçici osteoporozu düşündüren bulgular" (Şekil 1) ve kemik dansitometrisinde; "Femurda osteopeni" saptandı. Bu bulgularla ilaca bağlı osteoporoz tanısı konulan hastanın ilaç tedavisi Lamivudin 2x150 mg/gün + Dolutegravir 50 mg/gün olarak değiştirildi ve D vitamini eklendi. Yeni tedavinin 3. Ayında kontrole gelen hastanın tetkiklerinde Üre:31 mg/dl, kreatinin: 1.5 mg/dl, fosfor:2.7, HIVRNA: Negatif, CD4: 790 /mm³ mg/dl olarak saptandı. Bacak ağrısı ve halsizliği düzelen hastanın kontrol MR'ında sol femur boynundaki osteoporoz bulgularında bariz düzelme mevcuttu (Şekil 2). Hastanın tedavisine devam edildi.

Sonuç ve Tartışma: Yapılan çalışmalarda genel olarak ART tedavisi alan hastaların uzun süreli takiplerinde spinal osteoporoz gelişiminin kalçaya göre çok daha fazla olduğu gösterilmiştir. Vakamızda ise 3 aylık tedavi sonunda sol femur başında hızlı gelişen bir osteoporoz tablosu izlenmiş ve tedavi değişikliği sonrası tablo düzelmiştir. Bu nedenle tenofovir içeren rejimlerde hastaların osteoporoz gelişimi ve böbrek fonksiyon bozuklukları açısından yakın takip edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: HIV, tenofovir, osteoporoz

Şekil 1

Tenofovir bazlı ART tedavisi alırken sol femurda osteoporoz,

Şekil 2

Tedavi değişikliği sonrası

P-036

Tekrarlayan Tüberküloz Olgusunda Sekonder İlaç Direnciİlkay Akbulut¹, Mustafa Şevket Dereli², Onur Kahraman², Şükran Köse¹, İlker Ödemiş¹¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi²İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

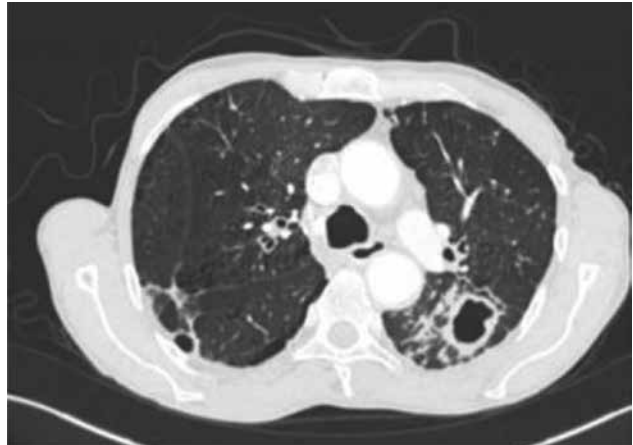
Amaç: Tekrarlayan tüberküloz olgularında uzun süreli ve tekrarlayan tedaviler sonucunda sekonder ilaç direnci gelişebilmektedir. Daha önce iki kez tüberküloz geçirmiş ve tedavisini tamamlamış ve 3. kez tüberküloz tedavisi sırasında yüksek minimum inhibisyon konsantrasyonu (MIC) nedeniyle dirençli kabul edilen bir olguyu tartışacağız.

Bulgular: 67 yaşında erkek hasta öksürük, balgam, gece terlemesi yakınmaları ile başvurdu. Hastanın koroner arter hastalığı, abdominal aort anevrizması, bilateral alt ekstremitelerinde varisleri vardı. 1986-2006 yıllarında iki kez geçirilmiş akciğer tüberkülozu vardı. İlk tedavisinde yapılan ilaç direnç testlerinde tüm ilaçlara duyarlı olan hastaya 6 ay 4'lü anti-tüberküloz tedavi verilmiş. İkinci tedavisinde ise 2 ay 5'li anti-tüberküloz tedavi sonrası toplamda 8 ay tedavi verilmiş. Hasta iki tedavisini de düzenli almış ve şifa ile sonuçlanmış. Fizik muayenesinde akciğer oskültasyonunda bilateral solunum sesleri hafif az duyuldu. Sol omuzda BCG skarı mevcuttu. Akciğer grafisi (Resim 1) ve çekilen Toraks BT'de (Resim 2) sol akciğer alt lob superior segmentte 31x27 mm çapında 5 mm kalınlığında duvarı izlenen kaviter lezyon saptandı. 3 kez gönderilen balgamda ARB (+) saptandığından nüks akciğer tüberkülozu tanısı konularak kılavuzlara uygun olarak vücut ağırlığına göre doz ayarı yapılarak 5'li anti-tüberküloz tedavi başlandı. (İsoniazid 300mg, Rifampisin 600mg, Ethambutol 1500 mg, Pirazinamid 2000mg, Streptomisin 1gr) Tedavisinin 1. ayında gönderilen kültüründe M. Tuberculosis üredi ve duyarlılık testlerinde isoniazid dirençli saptandı. İlaç direncini doğrulamak için laboratuvarımızda INH dirençli saptanan suş, diğer merkezde duyarlı saptandı. Ancak hem önceki suşta hem de yeni gönderilen balgamda üreyen M.Tuberculosis için yapılan duyarlılık testinde INH MIC değerleri yüksek saptandı. (0,12 µg/ml; düşük düzey dirençli >0,1 µg/ml) ARB pozitifliği devam etmesi, M. tuberculosis üremesi, klinik ve radyolojik yanıt alınmaması (Resim 3A-

3B) nedeniyle hasta dirençli kabul edilerek tedavi değişikliğine gidildi. Mevcut tedavisinin 4. ayında ethambutol ve pirazinamid kesilerek izoniazid ve rifampisine amikasin 1gr, PAS 10gr, sikloserin 1 gr ve moksifloksasin 400mg eklendi. Yeni tedavinin 1. ayında ARB negatifleşti, kültürde üreme olmadı. Klinik ve radyolojik olarak yanıt alınan hastada 6'lı anti-tüberküloz tedavinin 4 aya tamamlanması planlandı.

Sonuç: Tekrarlayan tüberküloz olgularında sekonder ilaç direnci gelişebilmektedir. Bu olgularda ilaç direnci değerlendirilirken MIC değerlerine dikkat çekilmek istenmiştir. Direnç paterni laboratuvarların tecrübelerine bağlı olarak değişmektedir. Sunduğumuz olgu, INH direncinin farklı iki laboratuvarında farklı sonuçlanması ile tedavi değişikliği konusunda klinisyenin dikkatli olmasını gerektirdiğini vurgulamaktadır. Dirençli olguların deneyimli merkezlerde takibinin önemi ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, sekonder direnç, minimum inhibisyon konsantrasyonu

Resim 1**Resim 2**

Resim 3A



P-037

Kronik Hepatit B Hastalarında Non-İnvaziv Fibrozis Belirteçlerinin Karaciğer Histopatolojisini Öngörmedeki Değeri

Abdullah Gölbol¹, Figen Kaptan Aydoğmuş¹, Tuna Demirdal¹, Fatma Hüsnüye Dilek², Mustafa Tözün³, Sezgin Vatanserver⁴

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İzmir

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonu halen dünyada önde gelen sağlık sorunlarından. Dünyada yaklaşık 2 milyar kişi HBV ile enfekte olup, yaklaşık 400 milyondan fazlasında kronik enfeksiyon bulunmaktadır. Kronik HBV enfeksiyonunun immün toleran faz, immün aktif faz, inaktif faz ve iyileşme fazı olmak üzere toplam dört fazı bulunmaktadır. İmmün aktif fazda HBeAg veya Anti-HBe pozitifliği ile HBV-DNA düzeyleri 2.000 IU/ml'nin üzerinde iken, ALT seviyeleri artmıştır. Karaciğer biyopsisinde fibrozisin düşük oranda eşlik ettiği aktif karaciğer inflamasyonu vardır. Bazı kılavuzlarda bu hastalarda biyopsi opsiyonel iken, Avrupa kılavuzunda nekroinflamasyonu ve fibrozisi değerlendirmek ve tedavi başlama kararını vermek için karaciğer biyopsisi

önerilmektedir. Karaciğer biyopsisinin invaziv olması, işleme bağlı çeşitli komplikasyonlar görülebilmesi ve değerlendirmedeki hatalar nedeniyle biyopsinin yerine kullanılacak birçok non-invaziv tanı testi araştırılmaktadır. Bu çalışmada kronik hepatit B (KHB) hastalarında fibrozisi değerlendirmede non-invaziv fibrozis belirteçlerinin karaciğer biyopsisinin yerine kullanılabilirliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem-Gereçler: Çalışma prospektif olarak tasarlandı. Etik kurul onayı alındıktan sonra çalışmaya karaciğer biyopsisi yapılması endikasyonu olan 63 KHB hastası alındı. Çalışmaya katılan tüm olguların, yaş, cinsiyet, sigara-alkol kullanımı, sistemik hastalık öyküsü, koinfeksiyon varlığı, kullandığı ilaçlar, boy, kilo, muhtemel hepatit bulaş yolu gibi demografik verileri sorgulandı. Hastalardan karaciğer biyopsisi ile eş zamanlı olarak hemogram, biyokimyasal testler, koagülasyon testleri, tiroid fonksiyon testleri, otoimmün hepatit testleri ve hepatit göstergeleri istendi. Karaciğer biyopsi örneklerinin histopatolojik değerlendirmesi tek bir patolog tarafından modifiye Ishak histolojik aktivite indeksine göre yapıldı. Non-invaziv fibrozis belirteçlerinden N/L, MPV, APRI, Fibro Q indeksi, AAR indeksi, FIB-4 indeksi, GUCI hesaplandı. Hastaların fibrozis evreleri ile non-invaziv fibrozis belirteçleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Bulgular: 63 KHB hastasında AAR ve trombosit sayısı fibrozisi olan grupta anlamlı olarak daha düşük (sırasıyla p=0,012 ve 0,011), GUCI ve APRI skorları ise anlamlı olarak daha yüksek bulundu (sırasıyla p= 0,005 ve 0,006). FIBRO-Q, N/L, FIB-4 ve MPV açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuçlar: AAR, GUCI, trombosit sayısı ve APRI, KHB hastalarında fibrozis evresini tahmin etmede yardımcı olabilir. FIBRO-Q, N/L, FIB-4 ve MPV ile fibrozis evresi arasında anlamlı ilişki yoktur. Günümüzde karaciğer fibrozisini değerlendirmek için karaciğer biyopsisi halen altın standart test yöntemi olma özelliğini korumaktadır. Çalışmamızda hasta sayımızın kısıtlılığı ve en yüksek fibrozis evresinin 4 olması nedeniyle non-invaziv fibrozis belirteçleri ile fibrozis ilişkisini göstermek için daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: fibrozis, hepatit B, non-invaziv, GUCI, APRI

63 Kronik Hepatit B Hastasında Fibrozis Evresi ile Non-invaziv Fibrozis Göstergelerinin Karşılaştırılması

Fibrozis Belirteçleri	Grup 1 (Evre 0 ve 1) n=46	Grup 2 (Evre 2, 3 ve 4) n=17	p Değeri
AAR	0,89 ± 0,43	0,67 ± 0,23	0,012
FIBRO-Q	1,74 ± 1,09	2,08 ± 1,27	0,332
GUCI	0,51 ± 0,46	1,14 ± 0,78	0,005
N/L	2,06 ± 0,98	2,18 ± 0,87	0,641
APRI	0,48 ± 0,46	1,02 ± 0,68	0,006
FIB-4	1,12 ± 0,69	1,12 ± 0,72	0,984
MPV (fL)	10,3 ± 1,0	9,8 ± 1,0	0,094
Trombosit sayısı (K/uL)	235565 ± 64320	187824 ± 60952	0,011

AAR: AST'nin ALT'ye oranı indeksi, Fibro Q: fibro-quotient, GUCI: Göteborg Üniversitesi siroz indeksi, N/L: nötrofil lenfosit oranı, APRI: AST'nin trombosit oranı indeksi, FIB-4: 4 faktöre dayalı fibrozis indeksi, MPV: ortalama trombosit hacmi, IP-10: İnterferon gamma indükleyici protein-10

P-038**Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Hepatit A ve B Serolojisi**

Semiha Solak Grassie¹, Kamer Koldaş², Belgin Coşkun¹, Funda Gözütok¹, Sevinç Dural¹

1Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Mikrobiyoloji Ve Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

2Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Hepatit hala ülkemizde önemli bir sağlık problemidir. Sağlık çalışanları hepatitler açısından risk grubunda bulunmaktadır. Bağışıklanma durumları bu nedenle önem arz etmektedir. Hastanede çalışmaya başlayan sağlık çalışanların başlangıçta bağışıklık durumlarının incelenmesi önerilmektedir. Biz bu çalışmada sağlık çalışanı olmaya aday olan ve hastanede staj yapmaya gelmiş olan sağlık meslek lisesi öğrencilerinin hepatit A ve B serolojilerini ve bağışıklık durumlarını incelemeyi amaçladık.

Ekim 2015 ile Mart 2016 arasında hastanemizde staj yapmaya başlamış olan sağlık meslek lisesi öğrencileri çalışmaya dahiledildi. Öğrencilerin yaşları cinsiyetleri kayıt altına alındı. Anti HAV IgG, HBsAg, anti-HBs testleri mikro ELISA yöntemi

kullanılarak çalışıldı. Sonuçları kayıt altına alındı. SPSS 17.00 kullanılarak istatistiki analiz yapıldı. Toplam 350 öğrenci çalışmaya dahiledildi. 101(%28.9) öğrenci erkek idi. Ortalama yaş 17.15(15-20) idi. Hiçbir öğrencide HBsAg pozitifliği bulunmamaktaydı. Sadece 4(%1.1) öğrencinin anti-HBs testi negatifti. Anti-HAV IgG testi 76 öğrencide çalışılmıştı ve 9(%11.8) öğrencide pozitif bulundu.

Sağlık Meslek Lisesi öğrencileri yaş grubu itibari ile ülkemizde 1998 yılında Hepatit B çocukluk çağı rutin aşılama uygulamasına geçildikten sonra doğan bu nedenle rutin hepatit B aşılama yapılmış olan bireylerdir. Bu nedenle neredeyse tamamında anti-HBs pozitif bulunmuştur. Bu durum yapılan bağışıklama çalışmasının başarısını ve ileride sağlık çalışanlarının hepatit B hastalığı açısından risk gurubunda olmayacağını ifade etmesi açısından önemlidir. Ülkemizde hepatit A çocukluk çağı rutin aşılama 2012 de başlanmış olup öğrencilerin hiçbirine uygulanmamıştı. Bu nedenle anti-HAV IgG pozitifliği oldukça düşük oranda bulunmuştur. Neredeyse %90 öğrenci hepatit A açısından risk altındadır. Daha mesleğin başında ve potansiyel olarak çocuk kliniği, enfeksiyon hastalıkları kliniği gibi yüksek riskli kliniklerde çalışma potansiyeli nedeniyle bağışıklanmaları gerektiği düşünülmektedir. Hepatit A bağışıklamasının sağlık çalışanlarında mesleki taramalar sırasında dahi gözden kaçırıldığı tetkik istenen öğrenci sayının düşüklüğünden de anlaşılmaktadır. Bilindiği gibi hepatit A erişkin yaşta ağır klinikle seyredebilmektedir bununla risk altındaki gurubun başıklanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit A, Hepatit B, Sağlık Çalışanları

Tablo1:

	n %
HBsAg	0
Anti-HBs	346 (%98.9)
Anti-HAV IgG	9 (%11.8)

Hepatit Seroloji Sonuçları

P-039

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlara Neden Olan Clostridium Difficile

Yunus Gürbüz, Asiye Tekin, Emin Ediz Tütüncü, Ganime Sevinç, Esengül Şendağ, Aysun Acun, Gönül Çiçek Şentürk, İrfan Şencan

Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Ankara

Giriş-Amaç: Clostridium difficile enfeksiyonu Amerika Birleşik Devletlerinde en sık görülen hastane enfeksiyonlarından biridir. Özellikle yaşlı hastalarda ciddi morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Antibiyotik kullanımı sonrası barsak florasının değişmesi ve C.difficile'nin artışı hafif ishalden psödomembranöz enterokolite kadar değişen klinik tablolara neden olmaktadır. Ülkemizde ise C.difficile enfeksiyonlarına sık rastlanmamaktadır. Bu çalışmada Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran ve 2016 yılında antibiyotikle ilişkili ishal ön tanısı ile C.difficile toksin sonuçlarının retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada hastanemizin Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na 2016 yılı içinde Clostridium difficile toksini aranması için gönderilen 80 hastaya ait dışkı örneğinin tetkik sonuçları geriye dönük incelenmiştir. Toksin A ve B'nin tespiti Cer test Biotec Clostridium difficile GDH + Toxin A + Toxin B kiti İmmünokromatografik yöntemi (Lateral flow) ile yapılmıştır ve gerçek bir hızlı testtir. Verilerin bilgisayara kayıt edilmesinde Microsoft Excel programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada 80 hastadan gönderilen 80 adet dışkı örneğinin 29'u (%36,3) yatan hastalara, 51'i (%63,7) poliklinik hastalarına aittir. Alınan örneklerin yedisinde (%8,8) C. difficile toksin sonuçları pozitif çıkmıştır. Alınan örneklerin ikisi enfeksiyon hastalıkları kliniğinde yatan hastalara diğer üçü ise nefroloji, dahiliye ve hematoloji servisinde yatan hastalara aittir. Pozitif çıkan iki hasta ise poliklinik hastasıdır. C.difficile toksin sonuçları pozitif gelen ve hastanemizde yatan hastaların antibiyotik öyküsü mevcuttur. Ancak poliklinikten başvuruda bulunan hastalara ait dosyalarında tedavi öncesi antibiyotik kullanımı ve tanı aldıktan sonra tedavilerine ait veri bulunamamıştır. Yatan 5 hastaya ait tedavi sonrası toksin testleri negatiftir. Yatan hastalara ait demografik bilgiler ve laboratuvar sonuçları Tablo 1'de yer almaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Yurt dışındaki kadar sık bildirim yapılmısa da Ülkemizde C.difficile etkeni olan Sağlık Hizmet ilişkili Enfeksiyon bildirim yapılmaktadır. Hastanemizde 2016 yılında SHİE tanısı alan hastalardan toplam 676 etken izole edilmiştir. Hastanemizde SHİE'lerde C.difficile sıklığının 2016 yılında %0,4 olduğu görülmüştür. C.difficile enfeksiyonu, hastanede yatan ve antibiyotik kullanan hastalarda ortaya çıkan ishallerde öncelikle akla gelmelidir. Çevre kontaminasyonu, sağlık çalışanlarının elleri ve kullanılan araç gereçler C. difficile'nin sporları ile kontaminasyonu sonucu bulaş riski de artmaktadır. C. difficile toksin pozitif hastaların erken tanısı, spesifik tedaviye başlanması ve etkili enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanması açısından son derece önemlidir. Antibiyotiklerin yaygın ve sıklıkla uygunsuz kullanılması ciddi bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Bu nedenle akılcı antibiyotik kullanım ilkelerine dikkat edilmeli ve uygunsuz antibiyotik kullanımından kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik, Clostridium difficile, Enfeksiyon

Tablo 1. Yatan hastalara ait demografik bilgiler ve laboratuvar sonuçları

Hastanın yaşı	Cinsiyeti	Tedavi öncesi kullandığı antibiyotik	C. difficile tedavisinde kullanılan antibiyotik	Gaitada lökosit	Gaitada eritrosit	Gaita Makroskopisi
69 yaş	Kadın	Tygacil Sulbaksit Colimycin Cubicin Vancomiyicin B-Laktam	Metronidazol	30-40 lökosit	Az sayıda eritrosit	Görülmedi
77 yaş	Kadın	Sulbaksit Zyvoxid	Metronidazol	Görülmedi	Görülmedi	Görülmedi
61 yaş	Erkek	Cipro	Metronidazol	Çok sayıda görüldü	Çok sayıda görüldü	Görülmedi
40 yaş	Erkek	Klacid Tazocin	Metronidazol	Görülmedi	Görülmedi	Görülmedi
28 yaş	Erkek	Vancomiyicin	Metronidazol	Çok sayıda görüldü	Çok sayıda görüldü	Görülmedi

P-040**Yatarak Tedavi Alan Geriatrik Üriner Sistem Enfeksiyonlu Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi**

Petek Şarlak Konya¹, Neşe Demirtürk¹, Emine Türkoğlu¹, Recep Keşli², Havva Tünay¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Üriner sistem enfeksiyonları (ÜSİ), geriatrik hastalarda en sık karşılaşılan enfeksiyöz patolojilerdendir. Bu çalışmada >65 yaş ÜSİ tanısı ile yatırılarak tedavi edilen hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma Ocak 2011-Ocak 2017 tarihleri arasında retrospektif olarak planlandı. Çalışmaya Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji servisinde, klinik ve laboratuvar bulguları ile ÜSİ tanısı almış > 65 yaş hastalar dahil edildi. Çalışma verileri hastane otomasyon sistemi aracılığı ile elde edildi. Hastaların başvuru şikayetleri, risk faktörleri, laboratuvar parametreleri, idrar kültür sonuçları, aldıkları tedaviler ve süreleri araştırıldı.

BULGULAR: Çalışma sonunda 148 hastada 189 ÜSİ atağı tespit edildi. Hastaların 83 ü kadın, 65 i erkekti. Ortalama yaş 72.05±7.8 (65-99)

olarak hesaplandı. Atakların %41.8'inde saptanan dizüri en sık başvuru yakınmasıydı. Ataklarının %44.8'inde lökositöz, %96.3'ünde piyüri, %46'sında hematüri, %14.8'inde proteinüri tespit edildi. Dört ÜSİ atağı dışında tüm ataklarda hastalardan idrar kültürü (İK) alınmıştı. İK'lerinde en sık izole edilen etken mikroorganizmalar Escherichia coli ve Klebsiella spp olup E coli suşlarının %31.3'ünde; Klebsiella suşlarının %50'sinde genişlemiş spektrumlu beta laktamaz (GSBL) enzim pozitifliği bulunmuştu. Hastaların başvuru yakınmaları tablo 1'de, ÜSİ açısından olası risk faktörleri tablo 2'de, İK sonuçları tablo 3'de gösterilmiştir. Saptanan ÜSİ ataklarının tamamında tedavi ampirik ve parenteral olarak başlandı. Yan etki veya kültür uyumsuzluğu nedeniyle atakların %6.3'ünde tedavi değişikliği yapılırken, % 86.8 ÜSİ atağında aynı antibiyotik ile tedavi tamamlandı. İK üreyen etkende direnç saptanması nedeni ile değiştirilmesi gereken ampirik tedavi seçenekleri 7 atakta seftriakson, 2 atakta ampicilin sulbaktam, 5 atakta siprofloksasin ve 1 atakta ertapenem idi. En sık kullanılan antibiyotik ertapenem (%56.6) olarak belirlendi. İncelenen ÜSİ ataklarında, hastaların ortalama yatış süresi 8.9 ± 3.7 gün olup %96.3'ü şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: ÜSİ'leri yaşlı hastalarda en sık rastlanan bakteriyel enfeksiyondur. Genellikle diyabet, kronik böbrek yetmezliği, mesane disfonksiyonları, prostat hipertrofi gibi kalıcı kateter kullanmayı gerektirebilecek eşlik eden komorbiditelerin gençlere göre sıklığı yaşlı hastaları ÜSİ'lerine daha duyarlı hale getirir. Etkenlerin antibiyotik direnç paternleri, her geçen gün tedaviyi daha da zorlaştırmakta;

özellikle enterik GRAM negatif bakterilerde artan sıklıktaki GSBL üretimi, ampirik tedavide, bu enzime dayanıklı, geniş spektrumlu antibiyotikleri seçmemizi gerektirmektedir. Bizim çalışmamızda da hem E coli hem de Klebsiella suşlarında oldukça yüksek oranlarda GSBL pozitifliği saptanmıştır. Sonuç olarak, yaşlı hastalar enfeksiyon odağı açısından değerlendirilirken ÜSİ mutlaka dikkate alınmalı, ampirik antibiyotik seçilirken etkenlerin direnç olasılıkları göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: üriner enfeksiyon, ertapenem, E.coli

Başvuru yakınmaları

Ateş	79	%41.8
Bulantı	52	%27.5
Dizüri	128	67.7
Noktüri	45	%23.8
Pollaküri		
İştahsızlık 59	59	%31.2
%31.2		
İştahsızlık	59	%31.2

İdrar kültürü sonuçları

Üreme yok	29	%15,3
Kontamine	35	%18,5
MRSA	1	%0,5
GSBL negatif Ecoli	59	%31,2
Enterokok	5	%2,6
GSBL pozitif Ecoli	27	%14,3
Pseudomonas	5	%2,6
GSBL negatif Klebsiella	13	%6,9
GSBL pozitif klebsiella	13	%6,9
Salmonella	1	%0,5

Risk faktörleri

Taş	17	%9
DM	69	%36.5
KBY	31	%16.4
BPH	29	%15.3
Prostat kanseri	7	%3.7
Cerrahi öyküsü	59	%31.2
Nörojen mesane	19	%10.1
Kalıcı ürinerkateter varlığı	22	11.6

P-041

SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde 2008-2016 Yılları Arasında Gelişen Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Nedeni Olan Sorun Mikroorganizmalar

Emin Ediz Tütüncü, Ganime Sevinç, Yunus Gürbüz, Asiye Tekin, Aysun Acun, Esengül Şendağ, Gönül Çiçek Şentürk, İrfan Şencan

Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Ankara

Giriş-Amaç: Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar (SHİE) tüm sağlık kuruluşlarının önde gelen sorunlarından biri olarak yerini korumaktadır. Bu enfeksiyonların uygun biçimde yönetilebilmesi için etkenlerin belirlenmesi, bu etkenlerin antimikrobiyal duyarlılıklarının saptanması ve direncin izlenmesi son derece önemlidir. Bu çalışmanın amacı SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2008-2016 yılları arasında gelişen SHİE'lere neden olan mikroorganizmaların ve antimikrobiyal duyarlılıklarının gözden geçirilmesidir.

Yöntem: SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1 Ocak 2008-31 Aralık 2016 tarihleri arasında yatan hastalar, yoğun bakım ünitelerinde hastaya dayalı aktif süveyans, kliniklerde ise laboratuvar verilerine dayalı süveyans yöntemleri kullanılarak sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar açısından izlenmiştir. Etken mikroorganizmaların tanımlaması ve antibiyotik duyarlılık testleri hastanemiz Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji laboratuvarlarında yapılmıştır. Süveyans, Ulusal Hastane Enfeksiyonları Süveyans Ağı (UHESA)'nın, "Türkiye Hastane Enfeksiyonları Süveyans Rehberi" doğrultusunda yürütülmüştür. Tanı konulan olgular bu amaçla kullanılmakta olan bilgisayar programına uygun "Hastane enfeksiyonları hasta takip formu"na kayıt edilip, süveyans yazılım programına online olarak girilmiştir. Sonuçlar İNFLİNE'dan analiz edilmiştir.

Bulgular: 2008-2016 yılları arasında SHİE tanısı alan hastalardan toplam 6362 etken izole edilmiştir. İzole edilen etkenler ve yıllara göre dağılımları tablo 1'de sunulmuştur. Yıllar içerisinde görülme sıklığı artan ve azalan mikroorganizmalar Şekil 1 ve 2'de verilmiştir. Acinetobacter spp., Pseudomonas spp., S.aureus, koagülaz negatif stafilokoklar ve enterokoklar için antimikrobiyal duyarlılıkların yıllar içinde değişimi Şekil 3, 4 ve 5'te verilmiştir.

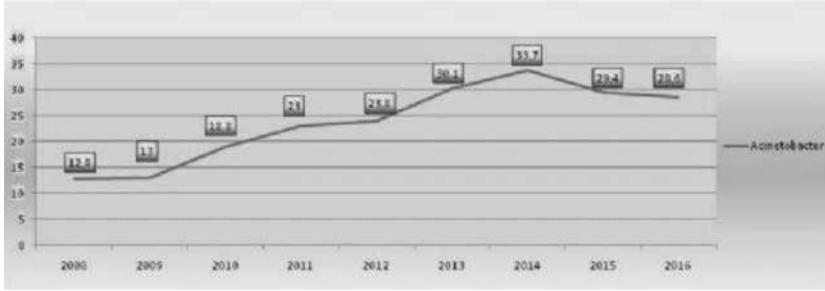
XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

Tartışma ve Sonuç: Hastanemizde SHİE'lerde Acinetobacter türlerinin sıklığı 2014 yılına kadar artış gösterirken, 2014 yılından itibaren düşüşe geçmesine rağmen genel olarak diğer mikroorganizmalara oranla yüksek seyretmektedir. Yıllar içerisinde S. aureus ve koagülaz negatif stafilocokların sıklığında dikkat çekici bir azalma söz konusudur. Acinetobacter türlerinde karbapenem direnci %90'ların üzerine çıkmışken, S. aureus izolatlarında metisilin direnci, bu etkenin sıklığındaki azalmaya paralel olarak, gerilemiştir. Enterokok türlerinde hızla artan

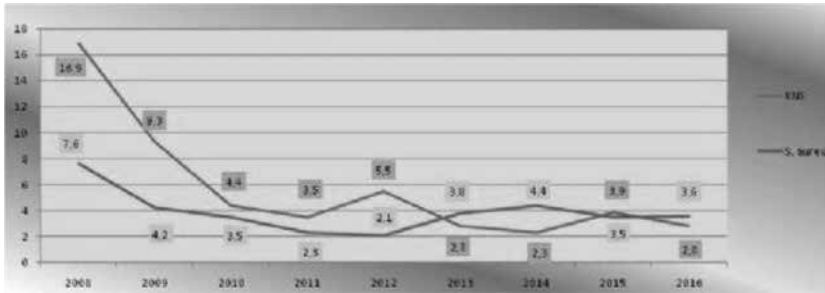
vankomisin direncinin, etkin enfeksiyon kontrol önlemleri alınmasının bir sonucu olarak, 2014 yılında belirgin biçimde gerilediği görülmektedir. SHİE'lere neden olan mikroorganizmaların ve antibiyotik duyarlılıklarının izlenmesi etkin enfeksiyon kontrol programlarının önemli bir bileşenidir.

Anahtar Kelimeler: İNFLİNE, Mikroorganizmalar, SHİE

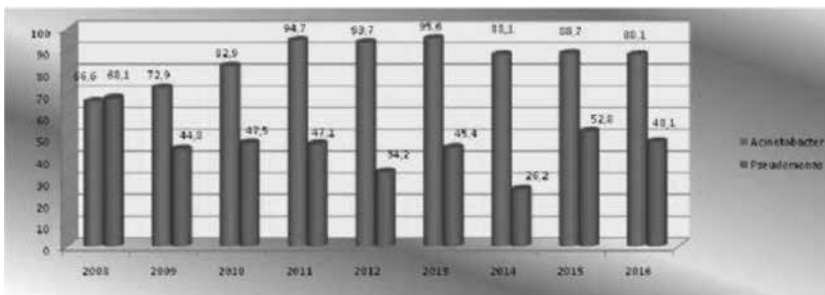
Şekil 1. SHİE'da yıllara göre Acinetobacter spp. sıklığı (%)



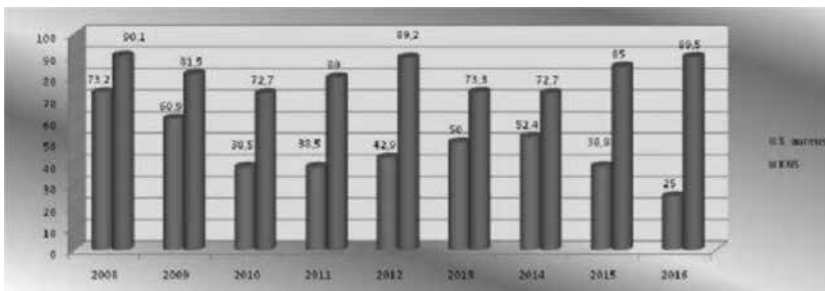
Şekil 2. SHİE'da yıllara göre S. aureus ve KNS sıklığı (%)

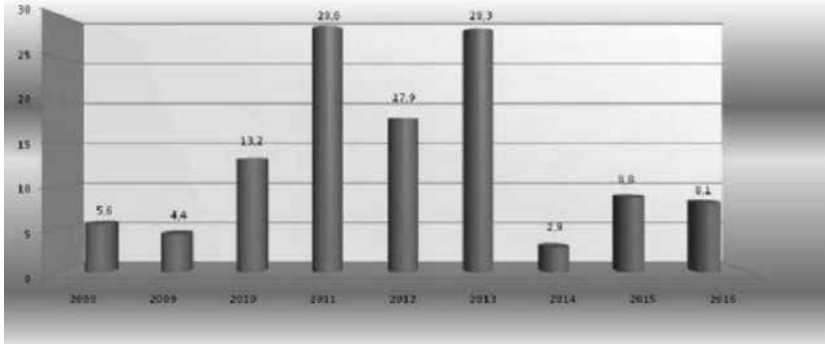


Şekil 3. Yıllara göre Acinetobacter spp. ve Pseudomonas spp. karbapenem direnci (%)



Şekil 4. Yıllara göre S. aureus ve koagülaz negatif stafilocoklarda metisilin direnci (%)



Şekil 5. Yıllara göre enterokok türlerinde vankomisin direnci (%)**Tablo1. Yıllara Göre Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Nedeni Olan Mikroorganizmalar**

Mikroorganizmalar/ Yıllar	2008 %	2009 %	2010 %	2011 %	2012 %	2013 %	2014 %	2015 %	2016 %
Toplam	1076	1104	746	573	673	529	472	513	676
Acinetobacter spp.	12,8	13	18,8	23	23,8	30,1	33,7	29,4	28,6
Pseudomonas spp.	12,5	13,9	16,1	21,1	11,3	12,5	8,9	10,3	8
Klebsiella spp.	9,3	12,5	9,9	8,4	11,6	8,1	11,4	12,7	12,7
E. coli	15,2	19,1	22,8	13,3	16,2	14,2	15,9	10,9	14,2
KNS	16,9	9,3	4,4	3,5	5,5	2,8	2,3	3,9	2,8
S. aureus	7,6	4,2	3,5	2,3	2,1	3,8	4,4	3,5	3,6
Enterococcus spp	6,6	6,3	7,1	7,3	8,3	8,7	7,4	8,8	11
Candida spp.	9,4	10,7	9,8	11,9	13,1	12,5	7,8	11,5	3,6

P-042**Antifungal Kullanımının Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Nokta Prevalans Çalışması**

Şebnem Şenol¹, Oya Özlem Eren Kutsoylu², Özge Turhan³, Sema Alp Çavuş², Meltem Taşbakan⁴, Şerife Barçın Öztürk⁵, Selda Sayın Kutlu⁶, Çiğdem Banu Çetin¹, Onur Kaya⁷, Betil Özhak Baysan³, Hüsnü Pullukçu⁴, Bülent Ertuğrul⁵, Murat Kutlu⁶, Gülşen Mermut⁴, Çağrı Ergin⁶, Dilek Yeşim Metin⁴, Nur Yapar², Vildan Avkan Oğuz²

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Kl. Mikrobiyoloji AD, Manisa

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Kl. Mikrobiyoloji AD, İzmir

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Kl. Mikrobiyoloji AD, Antalya

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Kl. Mikrobiyoloji AD, İzmir

⁵Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Kl. Mikrobiyoloji AD, Aydın

⁶Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Kl. Mikrobiyoloji AD, Denizli

⁷Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Kl. Mikrobiyoloji AD, Isparta

Giriş-Amaç: Son yıllarda yeni ajanların da kullanıma girmesiyle birlikte antifungal tüketimi giderek artmıştır. Bu durum, direnç gelişimi konusunda endişelere neden olmaktadır. Ülkemizde antifungal tüketimine ait veriler oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada, Türkiye'nin batısındaki yedi üniversite hastanesinde yatan hastalarda antifungal kullanımının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Batı Anadolu Mantar Çalışma Grubu (BAMÇAG) Derneği üyelerince 'Antifungal Kullanım Formu' hazırlandı. Bu form, nokta prevalans yöntemi temelinde katılan merkezlerde belirlenen bir gün içinde antifungal kullanan hastalar için dolduruldu ve veriler değerlendirildi.

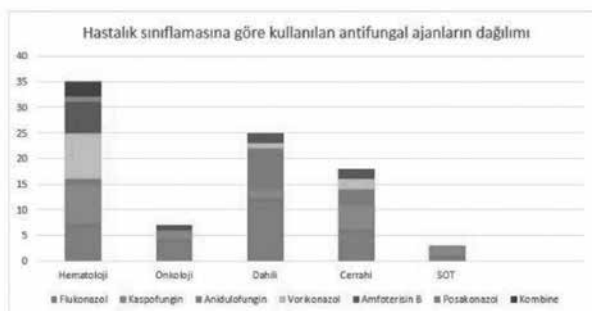
Bulgular: Çalışmanın yapıldığı gün merkezlerde yatan toplam hasta sayısı 4969 idi. Hastaların 112(%2.2) 'si antifungal tedavi almaktaydı. Antifungal kullanan hastaların 56 (%50)'sı hematoloji-onkoloji, 20 (% 17,8)'si yoğun bakım (YB), 23 (%20,5)'ü dahili bilimler ve 13 (%11,6)'ü cerrahi bilimler kliniklerinde izlenmekteydi. Hastaların 60 (%53,6)'ı erkekti. Ortalama yaş 57,7 ±16,2 idi. Antifungal kullanımı hastaların 38 (%33,9)'inde kanıtlanmış enfeksiyon tedavisi, 30(%26,8)'unda ampirik, 23(%20,5)'ünde profilaktik ve 21 (%18,8)'inde preemtif tedavi amaçlıydı (Tablo 1). Kırk dört (%39,3) hasta ile en sık

kullanılan antifungal ajan olan flukonazolü 17 (%17,0) ile kaspofungin izledi. Otuz altı (%32,1) hastada spesifik bir enfeksiyon odağı saptanamazken, 23 (%20,5) hastada solunum sistemi, 18 (%16,1) hastada kan dolaşımı odak olarak belirlendi. Endikasyon ve kliniğe göre kullanılan antifungal ajanın değişiklik gösterdiği izlendi (Şekil 1). Yoğun bakımlarda en sık kullanılan ajan anidulofungin iken, hematoloji kliniğinde kaspofungindi. Hastaların 20 (%17,9)'si oral antifungal kullanmakta idi. Bu hastaların 17 (%85)'si hematoloji kliniğinde izlenmekte olup 12 (%70,6)'si profilaksi amacıyla peroral antifungal (6 (%50)'sı flukonazol + 6 (%50)'sı posakonazol) kullanılmaktaydı. Altmış dokuz (%61,9) hastada herhangi bir etken saptanamazken, 35 (%31,3) hastada 36 *Candida* spp. üremesi, 1 (%0,9) hastada *Aspergillus fumigatus* üremesi saptandı. Etken olarak saptanan *Candida* suşlarının 22 (%61,1)'si albicans dışı kandida olarak tanımlandı (Tablo 2). Yoğun bakım hastalarından izole edilen 9 (% 25) *Candida* türünün 5 (%55,5) tanesi albicans dışı kandida idi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda antifungal kullanım oranı %2,2 olarak bulunmuştur. En fazla antifungal ilaç hematoloji ve diğer dahili bilimlerin servislerinde kullanılmaktadır. En sık antifungal kullanımı kanıtlanmış enfeksiyon tanısı nedeniyle. En sık etkenler kandida türleri olsa da hastanın yattığı kliniğe göre kullanılan antifungal ajan değişmektedir. Bu veriler her merkezin kendine ait fungal etkenlerini düzenli bir şekilde takip etmesini ve hastaların uygun antifungal ajan ile tedavi edilmesini sağlamak için akılcı antifungal ilaç kullanım politikaları geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: antifungal tüketimi, nokta prevalans, *Candida* spp

Altta yatan hastalık sınıflamasına göre kullanılan antifungal ajanların dağılımı



SOT*:Solid organ transplantasyonu

Altta yatan hastalıklara göre antifungal kullanım endikasyonları

Hastalık	Ampirik	Preemptif	Etkene Yönelik	Profilaksi	Toplam
Hematolojik hastalıklar	14	14	6	20	54
Onkolojik hastalıklar	2	2	3	2	9
Dahili nedenler	10	1	16	0	27
Cerrahi nedenler	4	2	12	0	18
SOT*	0	2	1	1	4
Toplam	30	21	38	23	112

SOT*: Solid organ transplantasyonu

Altta yatan hastalıkların sınıflandırılmasına göre kandidaların dağılımı

Hastalık	C. albicans	Albicans dışı kandida
Hematolojik hastalıklar	3	4
Onkolojik hastalıklar	1	2
Dahili nedenler	7	9
Cerrahi nedenler	3	6
SOT*	0	1
Toplam	14	22

SOT*:Solid organ transplantasyonu

P-043

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Kan Kültürlerinden Elde Edilen Escherichia coli ve Klebsiella pneumoniae İzolatlarının Antibiyotik Direnç Oranları

Seher Akkuş, Fatma Köksal Çakırlar, Nevriye Gönüllü, Gökhan Aygün

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve Amaç: Escherichia coli ve Klebsiella pneumoniae, klinik mikrobiyoloji laboratuvarında en sık izole edilen Enterobacteriaceae türleridir. E.coli, hem toplum hem de hastane kökenli idrar yolu enfeksiyonlarının ve buna bağlı bakteriyemilerin en sık raslanan etkeni iken, K.pneumoniae özellikle hastane ortamında solunum yolu enfeksiyonları, ventilatörle ilişkili pnömoni ve bakteriyemi etkeni olarak saptanmaktadır. Günümüzde bu bakterilerde

artan genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz (GSBL) ve karbapenemaz direnci, tedavi başarısının önünde duran önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yöntem: Bu amaçla; Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarına Ocak 2016-Aralık 2016 arasında gelen 10957 hemokültür örneği BACTEC 9120 sistemi (Becton Dickinson, ABD) ile çalışıldı. İzole edilen bakterilerin tanımlanması ve antibiyotik duyarlılıkları Phoenix otomatize sistemi (BD Diagnostic Systems, Sparks, MD) ile yapıldı. Antibiyotik duyarlılık paterni EUCAST'e (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) göre değerlendirildi. Bulgular: Laboratuvarımıza gelen 10957 hemokültür örneğinin 147'sinde (%1.34) E.coli ve 153'ünde (%1.4) K.pneumoniae saptandı. E.coli ve K.pneumoniae suşlarının antibakteriyal ajanlara direnç yüzdeleri sırasıyla; amikasine %4.76 ve %24.83, amoksisilin/klavunik asite %36.05 ve %42.85, ampisiline %65.94 ve %61.69, aztroenama %48.97 ve %66.88, sefepime %48.3 ve %62.33, ertapeneme %2.04 ve %44.8, gentamisine %23.81 ve %45.45, imipeneme %2.72 ve %31.81, meropeneme %1.36 ve %36.46, netilmisine %26 ve %49.35, piperasiline %34.69 ve %29.87, piperasilin/tazobactama %23.13 ve %66.88, sefotaksime %3.4 ve %7.79, seftazidime, %50.34 ve %69.48, seftriaksona %50.34 ve %66.23, sefuroksime %32.65 ve %35.71, siprofloksasine %43.54 ve %64.28, trimetoprim/sülfametoksazole %56.46 ve %58.44 olarak saptandı. E. coli'de tigesiklin ve kolistine direnç saptanmazken, K.pneumoniae'de tigesikline %21.43 ve kolistine %10.39 direnç bulundu GSBL oranı E. coli'de 39 (%26.53) ve K.pneumoniae'de 107 (%69.93) olarak tespit edildi. GSBL pozitif E. coli suşlarının %10.25'inde ve GSBL pozitif K.pneumoniae suşlarının %43'ünde karbapenemaz direnci saptandı

TARTIŞMA ve Sonuç: Tüm bu bilgiler eşliğinde E.coli ve K.pneumoniae suşlarının etken olduğu enfeksiyonlarda çoklu direnç paterni olabildiği akılda tutulmalıdır. Verilecek olan antibiyotiklerin, örneğin alındığı kliniğin antibiyotik duyarlılık ve direnç durumları göz önüne alınarak seçilmesi; hem tedavinin süresi, maliyeti ve başarısını olumlu yönde etkileyecek hem de gelişebilecek olası çoklu dirençlerin önlenmesine yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik Duyarlılığı, E. Coli, Klebsiella pneumonia, Kan kültürü

P-044

Pegile İnterferon Kullanımı Sonrası Relaps Gelişen Hastalarda Tenofovir ve Entekavirin Tedavi Etkinliğinin Belirlenmesi

Sükran Köse, Tuba Kış, Sabri Atalay

Tepecik EAH İzmir

GİRİŞ ve Amaç: Hepatit B virüsü (HBV) neden olduğu kronik HBV enfeksiyonu (KHB); siroz, karaciğer yetmezliği, hepatoselüler kanser nedeniyle (HBV) günümüzde hala önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. KHB tedavisinde Pegile İnterferon (PEG-IFN) ya da oral antiviral ajanlar kullanılmaktadır. Çalışmamızda PEG-IFN deneyimli, relaps gelişen hastalarda entekavir ve tenofovir tedavilerinin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği polikliniğine Haziran 2005 - Eylül 2014 tarihlerinde daha önce 48 hafta PEG-IFN kullanımı sonrası relaps gelişen 74 KHB tanılı olgu dahil edildi. Bu hastalardan ETV tedavisi alan otuz altı ve TDF tedavisi alan otuz sekiz hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. ALT düzeyin normalizasyonu (<40 U/L) biyokimyasal yanıt, HBV DNA serumda saptanamaması (<50 kopya/ml) virolojik yanıt, HBeAg ve HBsAg serokonversiyonu serolojik yanıt olarak değerlendirildi.

Bulgular: TDF alan olguların 20'si (%53), ETV alan olguların 16'sı (%44) kadın cinsiyet; TDF alan olguların medyan yaşı 37(21-62) yıl, ETV alan olguların medyan yaşı 40(22-88) yıl idi. TDF/ETV tedavisinin 12, 24, 48, 96 ve 144. haftalardaki virolojik yanıt oranları sırasıyla %26.3/%6.3, %55.3/%40.0, %72.2/%54.5, %82.6/%68.2, %95.0/%80 olarak saptanmıştır. Virolojik yanıt oranları tablo-1'de belirtilmiştir. TDF/ETV tedavisinin 12, 24, 48, 96 ve 144. haftalarındaki biyokimyasal yanıt oranları Tablo-2'de belirtilmiştir. ETV kullanan ve tedavi başlangıcında HBeAg pozitif olan 20 hastanın dördünde (%20) ikinci yıl sonunda, iki hastada (%10) ise tedavinin üçüncü yılında HBeAg serokonversiyonu gelişmiştir. Üç yıllık izlemde hiçbir hastada HBsAg serokonversiyonu gelişmemiştir. TDF kullanan ve tedavi başlangıcında HBeAg pozitif olan 23 hastanın beşinde (%21.7) ikinci yıl sonunda, iki hastada (%8.6) ise tedavinin üçüncü yılında HBeAg serokonversiyonu gelişmiştir. Üç yıllık izlemde bir hastada (%2.7) tedavinin üçüncü yılında HBsAg serokonversiyonu gelişmiştir.

TARTIŞMA ve Sonuç: PEG-IFN kullanımı sonrası relaps gelişmesi nedeniyle ETV ve TDF kullanılan hasta grubunda virolojik ve biyokimyasal yanıt oranları TDF kullanan hasta grubunda ETV grubuna göre daha yüksek bulunmuştur, fakat aralarında anlamlı istatistiksel fark saptanmamıştır. Serolojik yanıt oranları ise her iki tedavi grubunda benzer saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Entekavir, Hepatit B, Tenofovir

Tablo1. Virolojik Yanıt Oranları

	TDF	ETV	P değeri
12. hafta	26,3%	6,3%	0.02
24. hafta	56,3%	40,0%	0.19
48. hafta	72,2%	54,5%	0.12
96. hafta	82,8%	68,2%	0.26
144. hafta	95,0%	80,0%	0.34

Tablo-2 Biyokimyasal yanıt oranları

	TDF	ETV	P değeri
12. hafta	63,2%	62,9%	0,97
24. hafta	71,1%	77,1%	0,55
48. hafta	72,2%	68,6%	0,73
96. hafta	91,3%	77,3%	0,19
144. hafta	95,0%	70,0%	0,09

P-045

Naiv Hepatit C İnfeksiyonlu Hastaların Onaltı Yıllık Prognozu

Zehra Karacaer¹, Selma Tosun², Ayşe Batırel³, Neslihan Çelik⁴, Mustafa Uğuz⁵, Songul Yavuz², Ercan Yenilmez⁶, Mustafa Doğan⁷, Tuğba Yanık Yalçın⁸, Büşra Ergüt Sezer⁷, Nefise Öztoprak⁹, Özlem Aydın¹⁰, İlknur Esen Yıldız¹¹, Emsal Aydın¹², Uğur Kostakoğlu¹¹, Pınar Ergen¹⁰, Rıza Aytaç Çetinkaya⁶, Gül Durmuş¹³, Ramazan Gözüküçük¹⁴, Seher Ayten Coşkun², Cumhur Artuk¹⁵, Emine Fırat Gökteş¹⁶, Emre Güven¹⁷

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İzmir

³Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

⁴Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Erzurum

⁵Silifke Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Mersin

⁶Haydarpaşa Sultan Abdulhamid Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

⁷Çorlu Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Tekirdağ

⁸Sivas Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Sivas

⁹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Antalya

¹⁰Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

¹¹Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Rize

¹²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Kars

¹³Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Bursa

¹⁴Özel Hisar Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

¹⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

¹⁶Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

¹⁷Ataturk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beytepe Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

Giriş-Amaç: Dünyada 80 milyon kronik hepatit C enfeksiyonu olan kişi yaşamaktadır. Bu çalışmada ülkemizin çeşitli merkezlerinde takip edilen hepatit C virüs (HCV) enfeksiyonlu naiv hastaların takip sonuçlarının ortaya koyulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma retrospektif olarak 16 merkezin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Hastaların demografik bilgileri, biyokimyasal, mikrobiyolojik, radyolojik ve histopatolojik sonuçları, tedavi kullanmama nedenleri, takip esnasında saptanan değişiklikler dosya bilgilerinden kaydedilmiştir. Çalışmaya 18 yaş üstü, HCV enfeksiyonu nedeniyle takip edilen hastalar dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri SPSS IBM 22,0 istatistik programına aktarılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel açıdan p<0,05 düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada 1992-2016 arası dönemde tanı konulmuş 402 naiv HCV enfeksiyonlu hasta yer almıştır. Hastaların yaş ortanca değeri 53 yıl (19-90 yıl), takip süresi ortanca değeri 647 gün (0-5827 gün) hesaplanmış olup, %58,5'inin erkek olduğu belirlenmiştir. Hastaların ilk tanı esnasında %18,4'üne karaciğer biyopsisi uygulanmış ve histolojik aktivite indeksi (HAI) ortanca değeri 6 (1-16), fibrozis ortanca değeri 1 (0-6) saptanmıştır. Hastaların %50'sinin

genotip 1b, %35,7'sinin genotip 1, %12,2'sinin genotip 1a, %1,02'sinin genotip 1c ve genotip 3a olduğu belirlenmiştir. Tedavi başlanmamasının nedenleri %48,2'si interferon kontrendikasyonu veya intoleransı, %21,4'u hastanın tedaviyi kabul etmemesi, %15,6'sı yeni tedavilerin beklenmesi, %7,1'i hastanın takibi bırakması, %3,1'i henüz tedavi ihtiyacı olmaması, %2,7'si tedavi planlanıp, henüz başlanmaması, %0,4'ü hastanın tedavisiz iyileşmesi, %0,4'ü hastanın başka nedenle exitusu olarak sıralanmıştır. Takip sürecinde kontrollere devam etmediği için tedavi başlanamayan bir hastada ikinci biyopside HAI ve fibroziste artma, tedavi ihtiyacı olmayan veya tedaviyi kabul etmeyen iki hastada ise sadece HAI'de artma olduğu gözlenmiştir. Başlangıçta üç hastaya ultrasonografi ile siroz tanısı konmuş, takip esnasında 16 yıl içinde başlangıçta HAI 14/18 ve fibrozisi 4/6 olan bir hastada radyolojik olarak siroz geliştiği gözlenmiştir. Hastaların takip sürecinde son alanin aminotransferaz, aspartat aminotransferaz ve total protein değerleri ilk düzeyine göre önemli düzeyde azalmıştır (sırasıyla $p < 0,001$, $p < 0,001$, $p = 0,006$). RNA, trombosit, gama glutamil transferaz, total bilirubin, alfa-feto protein, albümin düzeylerinde ise anlamlı fark oluşmamıştır (sırasıyla $p = 0,416$, $p = 0,910$, $p = 0,402$, $p = 0,285$, $p = 0,895$, $p = 0,253$).

Tartışma ve Sonuç: HCV infeksiyonu sessiz seyri nedeniyle tanısı gecikebilecek bir hastalıktır. Histopatolojik ve radyolojik takip oranı düşük olduğu için sirotik hastalar yeterli düzeyde değerlendirilemeyebilir. Hızlı progresyon gözlenmemekle birlikte hastaların izleminde karaciğer yetmezliği ile ilgili klinik bulguların ve non-invaziv yöntemlerle fibrozisin yakın takibi yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit C, naiv, prognoz

P-046

Multipleks PCR Yöntemiyle, 2016 Yaz Aylarında Saptanan Bocavirus Salgınının Değerlendirilmesi

Safak Göktas¹, Mümtaz Cem Şirin²

¹*Gelişim Tıp Laboratuvarları Moleküler Mikrobiyoloji Ünitesi, Kızıltoprak, İSTANBUL*

²*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir*

Amaç: Bu çalışmanın amacı, laboratuvarlarımızda 2016 yaz aylarında saptanan Bocavirus Tip-1 salgını

verilerinin bilimsel ortam ile paylaşılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Gelişim Tıp Laboratuvarlarına, 2016 Ocak- Ağustos arasında 775 hastanın solunum yolu materyali, multipleks PCR yöntemiyle patojen etken aranması amacıyla gönderilmiştir. Örnekler, aynı gün çalışmaya alınarak, ertesi günü sonuç verilmiştir. Çalışmalarda, PathoFinder (Hollanda) firmasınca üretilen CE onaylı RespiFinder 2 Smart Real-Time multipleks PCR kiti kullanılmıştır. Kit, 18 virus ve 4 bakteriyi saptamaktadır. Virüsler Influenza A, Influenza B, H1N1, RSV-A, RSV-B, Parainfluenza-1, P-2, P-3, P-4, Coronavirus OC43, C-229 E, C-NL63, C-HKU1, Rhino/ Enterovirus, Adenovirus, HMPV, Bocavirus Tip-1 şeklindedir. Bakteriler ise Chlamydomphila pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Legionella pneumophila ve Bordetella pertussis şeklindedir.

Bulgular: 2016'nın ilk 8 ayı içinde, laboratuvarlarımıza gönderilen 775 hasta örneğinden 335 (%43.2)'inde negatif sonuç alınmış, 440 (%56.8)'inde ise yukarıda belirtilen etkenlerden en az birisi pozitif olarak bulunmuştur. Etkenler içinde, Bocavirus Tip-1'in seyri dikkat çekici bulunmuştur. 2014 ve 2015 yıllarında Bocavirus oranı örnekler içinde hiç %10 üzerine çıkmaz iken, 2016 yazında ciddi bir yükseliş görülmüştür. 2016 Ocak ayında 309 olgudan 5 (%1.6)'inde, Şubat ayında 148 olgudan 0 olguda, Mart ayında 73 hastadan 7 (%9.5)'inde, Nisan ayında 53 hastadan 1 (%1.9)'inde Bocavirus saptanmıştır. Mayıs ayında ise oran birden yükselmiş, 51 hastanın 17 (%33)'inde Bocavirus saptanmıştır. 2016 Haziran ayında oran %68 (56 hastanın 38'i) ve Temmuz ayında %65 (43 hastanın 28'i) olarak gerçekleşmiştir. Ağustos ayında ise oran %7.2'ye düşmüştür (42 hastanın 3'ünde). Ekim ayında tekrar %25.7'ye (17/66) yükselmiş, Kasım'da %6.18 (6/97), Aralık'ta %1 (2/189), Ocak 2017'de %7.7 (11/142) oranında görülmüştür.

Sonuç: 2014 ve 2015 yıllarındaki seyir ile kıyasladığımızda, 2016 Mayıs, Haziran ve Temmuz aylarını kapsayan bir Bocavirus Tip-1 infeksiyon salgını ile karşı karşıya olduğumuzu görmekteyiz. Bocavirus infeksiyonu, 2005 yılından itibaren bilinmektedir. Pnömoni, bronşit, bronşiolit yapmaktadır. 1) Literatürde alt SYE içindeki oranı %1.5-%5.7 arasında bildirilmiştir. Bizim bulgularımızda ise oran %68'e kadar yükselmiştir. 2) Literatürde, soğuk aylarda görüldüğü bildirilmektedir. Bizim olgularımız ise yaz aylarındadır. 3) Literatürde, infeksiyonun genelde 5 yaş altı çocuklarda görüldüğü bildirilmektedir. Bizim olgularımızın ise %51 (51/99)'i 10 yaş altında, % 21 (21/99)'i 10-30 yaş arasında, %7 (7/99)'si 30-50 yaş arasında, %20.2 (20/99)'si de 50 yaşın üzerindedir. Bulgularımızın, az bilinen bu infeksiyon hakkında

literatüre katkı yapacak nitelikte olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bocavirus enfeksiyonu, multipleks PCR, gelişim tıp laboratuvarları

P-047

Böbrek Nakil Hastalarında Çok İlaça Dirençli Bakterilerle Gelişen Üriner Sistem Enfeksiyonları

Melike Hamiyet Demirkaya¹, Onur Özalp¹, Ayşegül Yeşilkaya¹, Özlem Kurt Azap¹, Hande Arslan¹, Mehmet Haberal²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve Amaç: Üriner sistem enfeksiyonları (ÜSE) böbrek nakil operasyonlarından sonra ilk yıl içinde en sık görülen enfeksiyöz komplikasyondur. Gram negatif bakterilerde artmakta olan antibiyotik direnç oranları bu enfeksiyonlara yaklaşımda ve tedavide zorluklara yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı böbrek naklini takiben gelişen ÜSE'da çok ilaca dirençli (ÇİD) bakterilerin oranlarını ve nakil sonrası dönemlere göre dağılımlarını belirlemektir.

Yöntem: Çalışma için 1 Haziran 2015 ve 31 Mayıs 2016 tarihleri arasında hastanemizde yatarak tedavi gören ve ÜSE tanısı alan böbrek nakil hastalarının medikal ve laboratuvar verileri retrospektif olarak tarandı. İdrar kültür örnekleri, bakteri izolasyonu için standart konvansiyonel yöntemler ve otomatize sistemler ile çalışıldı. Antimikrobiyal duyarlılık testleri EUCAST kriterlerine göre yapıldı. Nakil sonrası dönemler, ilk bir ay erken dönem, ikinci ay ile altıncı ay arası ikinci dönem ve altıncı aydan sonrası geç dönem olarak tanımlandı. Çok ilaca dirençli (ÇİD) bakteri tanımı enterik gram negatif bakteriler için seftriakson, trimetoprim sulfametaksazol ve siprofloksasin dirençlerinin birlikteliği olarak yapıldı. Gram pozitif bakterilerde ise ÇİD tanımı için vankomisin direnci esas alındı.

Bulgular: Çalışmaya 94 böbrek nakil hastasının idrar kültür örneklerinden izole edilen 257 bakteri dahil edildi. Hastaların 60'ı (%63.8) kadın, 34'ü (%36.2) erkek ve ortalama yaş 36.64 idi. İzole edilen bakterilerin 224'ü (%87.1) gram negatif, 33'ü (%12.9) gram pozitif idi. *Escherichia coli*

(*E.coli*) %44 ile en sık izole edilen bakteri idi. ÇİD bakterilerin oranı tüm izolatlarda %24.9 (64/257) iken gram negatif ve gram pozitif bakterilerde sırasıyla %27.2 ve %9.1 idi. Etkenlere göre bakıldığında ÇİD bakteri oranları *Klebsiella spp.*, *E.coli* ve *Enterococcus spp.* için sırasıyla %43.4, %13.3 ve %10 idi. Nakil sonrası dönemlerde görülen ÇİD bakteri oranları ise erken dönemde %31.3 (5/16), ikinci dönemde %45.8 (27/59) ve geç dönemde %17.6 (32/182) idi.

TARTIŞMA ve Sonuç: Antimikrobiyal direnç böbrek nakil hastalarında görülen üriner sistem enfeksiyonlarının yönetiminde antibiyoterapi seçeneklerini kısıtlayan önemli bir sorundur. Çalışmamızda nakil sonrası ilk altı aylık dönemde görülen yüksek ÇİD bakteri oranları tedaviye yaklaşımda önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek nakli, dirençli bakteri, üriner sistem enfeksiyonu

P-048

Hipotansiyonla Seyreden Akut Retroviral Sendrom

Aydın Deveci, Esra Tanyel, Betül Altıntaş

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: İnsan immün yetmezlik virus (HIV) enfeksiyonunun farklı klinik görülme sıklığı ülkemizde giderek artmaktadır. HIV enfeksiyonunun geniş bir klinik yelpazesi olup diğer enfeksiyon hastalıklarıyla karışabilmektedir. Bu nedenle tanısı kesinleşmeyip enfeksiyon şüphesi olan hastalarda HIV enfeksiyonu akılda tutmak tanı açısından oldukça önemlidir. Bu olguda hipotansiyonla birlikte sayreden akut retroviral sendrom tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz beş yaşında erkek hasta ateş, halsizlik ve yorgunluk nedeniyle gastroenteroloji bölümüne başvurmuş. Nörobeçet tanısı olan hasta kolşisin, azathiopurin ve siklosporin kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, kaşektik görünümde bilinç açık oryante koopere. Vücut sıcaklığı 38 0C, kan basıncı 90/60 mm Hg, sol submandibuler 1x1 cm boyutunda LAP, epigastrik hassasiyet ve alt ekstremitelerde bilateral kuvvet kaybı mevcut. Diğer sistem muayenesi doğaldı. Hastanın yapılan tetkiklerinde periferik kanda lökosit sayısı: 3480/uL (%54.2 nötrofil, %27.2 lenfosit), hemoglobin:13.3 gr/dl, trombosit sayısı 247 bin/uL, Glukoz: 79 mg/

dl, BUN:18.4 mg/dl, Kreatinin: 0.98 mg/dl, ALT: 409 IU/L, AST: 217 U/L, GGT: 115 U/L, Direkt Bilirubin: 0.72 mg/dl, İndirekt Bilirubin: 0.69 mg/ml olarak tespit edildi ve gastroenteroloji bölümüne yatırıldı. Ateş ve hipotansiyonu devam eden hastanın 3 gün sonra yapılan kontrol tetkiklerinde hastanın periferik kanda lökosit sayısının 1960/uL ve trombosit sayısının 139 bin/uL bulunması üzerine hastaya ampirik piperasilin-tazobaktam başlandı. Hastanın yapılan serolojik tetkiklerinde anti-HAV Ig M, HbsAg, Anti-HBc Ig M, anti-HBe ve anti-HIV pozitifliği saptandı. Piperasilin-tazobaktam tedavisine rağmen hastanın ateş ve hipotansiyonunun düzelmemesi nedeniyle hastanın tedavisine 4. günde teikoplanin eklendi. Hipotansiyonu düzelmemesi nedeniyle hastaya norepinefrin infüzyonuna başlandı. Hastanın yapılan moleküler testlerinde HBV-DNA: 3.960.000 IU/ml saptandı. Hastanın HIV western blot testinde p24 antijeni saptandı fakat anti-HIV testinin doğrulaması negatif olarak raporlandı. Hastanın HIV-RNA düzeyi 9,16x10⁹ kopya/ml olarak saptandı. Bu tetkikler sonucunda hastada akut retroviral sendrom tanısı kondu ve alınan kan kültürlerinde üreme olmaması nedeniyle antibiyotikleri kesilerek ani-retroviral tedavi tenofovir, emtrisitabin ve dolutegravir olarak başlandı. Anti-retroviral tedavinin 12. gününde inotrop desteği kesilen hastanın takiplerinde herhangi bir sorunla karşılaşılmadı ve anti-retroviral tedavinin 17. gününde taburcu edildi.

Sonuç: Akut retroviral sendrom zengin klinik çeşitliğe sahiptir. Konstitüsyonel semptomlar, grip benzeri sendrom, lenfadenopati, baş ağrısından Guillain-Barre benzeri sendroma kadar farklı nörolojik tutulumlarla veya gastrointestinal semptomlarla kendini gösterir. Bu nedenle ateşi kontrol edilemeyen ve farklı klinik tabloları olan hastalarda HIV enfeksiyonunun akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut retroviral sendrom, hipotansiyon, hepatit

P-049

Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde Hematolojik Maligniteli Hastaların Kan Kültürlerinden İzole Edilen Mikroorganizmaların İdentifikasyon ve Duyarlılıklarının Güncel Sonuçları

Serkan Sürme, Neşe Saltoğlu, Fehmi Tabak, Bilgül Mete, İlker İnanç Balkan

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve Amaç: Hematolojik malignensiler, bağışıklık sisteminin en önemli unsurlarından olan kemik iliği ve lenfoid kökenli hücrelerin sorumlu olduğu neoplazmalardır. Hematolojik maligniteler ve buna yönelik verilen tedaviler nedeniyle gelişen enfeksiyonlar, bu grubun en önemli sorunlarından. Bu çalışmada amacımız; hematolojik malignensisi olan hastalardan gönderilen kan kültürlerindeki üreyen mikroorganizmaların ve duyarlılıklarının incelenerek, mortalitesi ve morbiditesi oldukça yüksek olan kan dolaşımı enfeksiyonlarında hayati öneme sahip olan uygun ampirik antimikrobiyal seçimini güncel veriler ışığında akılcı bir şekilde yönetebilmek ve bir tedavi algoritmasını oluşturmaktır.

Yöntem: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD Laboratuvarına 2015 ve 2106 yıllarında hematolojik malignensisi olan hastalardan gönderilen kan kültürleri geriye dönük olarak incelendi. Pozitif sinyal veren ve üreme tespit edilen kan kültürleri identifikasyon ve direnç paternlerine göre sınıflandırıldı.

Bulgular: Kan kültürlerinden 578 mikroorganizma izole edildi. İzole edilen mikroorganizmaların, %66.3'ü(383) Gram negatif, %24.9'u(144) Gram pozitif olarak değerlendirildi. Olguların %6.7'sinde(39) kandida kan kültüründen izole edildi. Bunların %76.9'u(30) Candida non-albicans olarak belirlendi. Stafilokoklarda MRSA oranı %0.003(1), enterokoklarda VRE oranı %73.3(11), Gram negatif bakterilerde %36.1(52) ESBL pozitifliği, Karbapenemaz oranı ise %18.7(27) olarak saptanmıştır. Doğal dirence sahip Stenotrophomonas sp hariç, 139 Gram negatif mikroorganizmanın 23'ünde karbapenem direnci görülmüştür. Kolistin direnci(kazanılmış) sadece Klebsiella kökenlerinde görülmüş ve Klebsiella'lar içindeki oranı %20 olarak bulunmuştur. Tablo 1-2-3'te üreyen mikroorganizmalar ve direnç durumları yer almıştır.

TARTIŞMA ve Sonuç: Febril nötropenik hastaların antimikrobiyal tedavi seçiminde Avrupa ve Amerika rehberleri ampirik tedavi seçimine rehberlik etmektedir. Bununla birlikte, ülke ve ünite bazında sürekli sürveyans yapılması, değişen epidemiyoloji hakkında farkındalık ve uygun antibiyotik seçiminin hasta bazında belirlenmesi özellikle bu grup hastada hayati öneme sahiptir. GSBL ve karbapenem direncinde saptanan yüksek oranlar, kolistin direncinin varlığı ve non-albicans Kandida'ların sıklığının artışı gibi saptadığımız durumlar ampirik antimikrobiyal seçimine dikkat edilmesini, hasta izleminde klinik ve laboratuvar değişikliklerin yakın takibini ve erken müdahaleyi gerektiren önemli verilerdir.

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

Hastalardan izole edilen mikroorganizmaların, özellikle de cilt florası üyelerinin kolonizasyon ve kontaminasyon nedeniyle gerçek bakteremi (etken) olmayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: antimikrobiyal duyarlılık, hematolojik malignensi, identifikasyon, kan kültürü

Tablo-1

	İzole edilen sayı
Metisilin duyarlı Staphylococcus aureus	7
Metisilin dirençli Staphylococcus aureus	1
Metisilin dirençli koagülaz negatif stafikok	260
Enterococcus sp/VRE	15/11
Corynebacterium sp	20
Streptococcus pneumoniae	6

İzole edilen Gram pozitif mikroorganizmalar ve sayıları

Tablo-2

	İzole edilen sayı	GSBL sayısı	Karbapenem dirençli
Klebsiella sp	30	18	14
Escherichia coli	72	34	4
Pseudomonas sp	12		2
Enterobacter sp	4		3
Serratia marcescens	2		
Acinetobacter sp	14		11
Aeromonas sp	1		
Alcalygenes sp	1		
Citrobacter sp	1		
Stenotrophomonas sp	5		

İzole edilen Gram negatif mikroorganizmalar ve sayıları

Tablo-3

	İzole edilen sayı
Candida albicans	9
Candida glabrata	3
Candida tropicalis	2
Candida krusei	7
Candida dubliniensis	6
Trichosporon mucoides	12

İzole edilen mantarlar ve sayıları

P-050

Bir Üniversite Hastanesi Sekiz Yıllık Aşılama Deneyimi

Emel Azak¹, Meliha Meriç Koç¹, Dilek Sinağ², Ayşe Willke¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon ve Antibiyotik Direnç Kontrol Komitesi Hemşiresi, Kocaeli

Amaç: Enfeksiyon hastalıklarından korunmada en etkili yöntemlerden biri aşılama. Uzun yıllardır çocuklara yönelik bağışıklama çalışmaları devam etmektedir. Son yıllarda özellikle risk gruplarında olmak üzere erişkin bağışıklama da giderek önem kazanmaktadır. Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde aşı birimi tarafından yürütülen aşılama çalışmalarını değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Ocak 2009 - Aralık 2016 tarihleri arasında hastanemiz aşı birimi tarafından uygulanan aşılama retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmanın süresince 19808 kişiye 21240 aşı yapıldığı saptandı. Bu aşılama 11693 (%55) ünü Hepatit B, 7609 (%35.8) unu tetanoz, 1257 (%5.9) ünü influenza, 143 (%0.7) ünü Hepatit A, 165 (%0.8) ünü beşli karma (Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b, DaBT-İPA-Hib), 257 (%1.2) ünü konjuge pnömokok ve 116 (%0.5) ünü kızamık, kızamıkçık, Kabakulak (KKK) aşısı oluşturmaktaydı. Hepatit B aşısının %80 ünün yenidoğana ve %20 ünün erişkinlere uygulandığı görüldü. Erişkin 977 kişiye uygulanan 2386 hepatit B aşısının %41 i birinci doz, %32 si ikinci doz ve %27 si üçüncü dozdu. Hepatit B aşısı yapılan erişkinlerin %51 i öğrenci, %14 ü temizlik personeli, %6 sı hemşire ve %4 ü doktordu. Tetanoz riskli yaralanmalarda uygulanan tetanoz aşısının %90 ününü 15 yaş üzeri kişiler oluşturmaktaydı. DaBT-İPA-Hib aşısının %98 ünün 0 yaşa uygulandığı görüldü. Konjuge pnömokok aşısının %74 ünün 0 yaşa, %25 ünün ise 21 - 89 yaş arasındaki erişkinlere uygulandığı tespit edildi ve bunların %60 ünü 65 yaşın altındaki kişiler oluşturmaktaydı. En sık pnömokok aşısı yapılma endikasyonlarını akciğer hastalıkları (%60), romatolojik hastalıklar (%19), kardiyovasküler (%7) hastalıklar ve splenektomize (%4) hastalar oluşturmaktaydı. En fazla influenza aşısının domuz gribi pandemisinin yaşandığı 2009 yılında uygulandığı görüldü. Toplam 1257 influenza aşısının %33 ünün

doktor, %21'inin yardımcı sağlık çalışanı ve %46'sının diğer sağlık personeline uygulandığı saptandı. Hepatit A aşısı uygulanan 132 kişinin %92'sini tıp fakültesi öğrencileri oluşturmaktaydı. KKK aşılarının %66'sının sağlık çalışanlarına yapıldığı görüldü.

Sonuç: Hastanemizde hem Hepatit B hem de Hepatit A aşısı için tıp fakültesi öğrencilerinin başvuru oranının yüksek olması dikkat çekicidir. Ayrıca, Hepatit B aşı gereksiniminin önemli bir kısmını temizlik personelinin oluşturması ve doktorların başvuru oranının düşük olması da diğer bir dikkat çekici noktadır. Temizlik personeline Hepatit B aşı gereksiniminin fazlalığı delici - kesici aletle yaralanma oranının yüksekliği ile ilişkili olabilir. Sonuç olarak, birinci basamakta başlanan bağışıklama hizmetlerinin üçüncü basamak hastanelerde de kurulacak aşı birimlerinde erişkin dönemindeki aşılarda devamı ve risk grupları başta olmak üzere erişkinlere özgü aşı uygulamalarıyla bağışıklama oranının artacağı ve önemli birçok enfeksiyon hastalığının önleneceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Aşılama oranları, çocukluk, erişkin bağışıklama

P-051

Zonguldak Bölgesinde Kömür Madeni İşçilerinde Leptospiroz Seroprevalansının Araştırılması

Özlem Yılmaz¹, Güven Çelebi², Erdiç Atabek³, Füzün Köktürk⁴, Şahenis Deniz Atakent⁵, Nihal Pişkin², Hande Aydemir²

¹Çaycuma Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

³Etlık Veteriner Kontrol Merkez Araştırma Enstitüsü Müdürlüğü, Spiroket Hastalıkları Teşhis Laboratuvarı, Ankara

⁴Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Zonguldak

⁵Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Leptospiroz, dünya çapında en yaygın görülen zoonotik hastalıklardan birisidir. İnsanlara bulaş çoğunlukla fare dışkı ve idrarıyla kontamine olan suların mukazlara veya bütünlüğü bozulmuş cilde teması sonucu oluşmaktadır. Çiftçiler, çeltik işinde

çalışanlar, kanalizasyon işçileri, maden işçileri, avcılar, askeri personel, gemiciler, çobanlar, süt sağıcıları, mezbahe işçileri, kasaplar, veteriner hekimler ve laboratuvar çalışanları leptospiroz açısından riskli meslek gruplarıdır. Bu çalışmada Zonguldak bölgesinde kömür madeni işçilerinde leptospiroz seroprevalansının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Zonguldak Türkiye Taşkömürü Kurumu'na bağlı 5 farklı kömür madeninde çalışan toplam 185 maden işçisinden, gönüllülük esasına göre 2013 yılı Haziran – Temmuz aylarında 5 cc kan örneği alınmıştır. Serum örnekleri -80°C'de saklanmıştır. Ayrıca maden işçileri için; yaş, yerleşim bölgesi, madende çalışma süresi, başka meslekler ile uğraşma, madende fare ve/veya fare pisliği görme, madende farelerin eşya ve/veya yiyecek-içeceklerle temasını tespit etme ve madende el hijyeni gibi demografik ve epidemiyolojik verileri sorgulayan anket formu doldurulmuştur. İstatistiksel değerlendirmeler SPSS programı ile yapılmıştır. Leptospiroz seroepidemiolojik çalışmalarında referans test yöntemi olarak kullanılan Mikroskopik Aglutinasyon Testi (MAT) Ankara Etlık Veteriner Kontrol Merkez Araştırma Enstitüsü Müdürlüğü Spiroket Hastalıkları Teşhis Laboratuvarı'nda çalışılmıştır. MAT testi ile 8 ayrı serotip için (L. grippotyphosa Moskva V, L. australis Bratislava Jez Bratislava, L. canicola Hund Utrech IV, L. hardjo Hardjoprajitno, L.pomona Pomona, L. icterohaemorrhagiae Ictero 1, L. hebdomadis Hebdomadis ve L. patoc Patoc I) Anti-Leptospira antikor düzeyleri araştırılmıştır.

Bulgular: Tamamı erkek olan işçilerin yaş ortalamaları 36±6 yıl idi. Madende yeraltında çalışma süresi ortalama 11±6 yıl, yeraltında haftalık çalışma süresi ortalama 44±6 saat olarak saptandı. İşçilerin % 18.9'u köyde, % 50.3'ü ilçede, % 30.8'i il merkezinde ikamet etmekteydi. Madencilğe ek olarak işçilerinin % 7.0'si çiftçilik, % 2.7'si avcılık, % 0.5'i gemicilik ve % 0.5'i besicilik yapmaktaydı. İşçilerin % 82.7'si maden içerisinde her gün fare gördüklerini, % 35.7'si madende fare pisliği gördüklerini, % 68.1'i madende kullandıkları giysilerde ve yiyecek-içecek kaplarında fare yeniği gördüklerini belirttiler. Madende işçilerin % 76.2'sinin el temizliği yaptığı, el temizliği yapanların % 94.3'ünün temizlik için sabun kullanmadığı, sadece su kullandığı saptandı. Leptospiroz açısından riskli bir ortam tanımlanmasına rağmen maden işçilerinin hiçbirinin serum örneğinde MAT ile seropozitiflik saptanmamıştır.

Sonuç: Zonguldak bölgesinde kömür madencileri leptospiroz bulaşması açısından riskli bir ortam ve davranış modelleri tanımlamakla birlikte,

madencilerinden alınan toplanan 185 serum örneğinin hiçbirinde leptospiroz seropozitifliği saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: leptospiroz, seroprevalans, maden, kömür

P-052

Kendini Unutturmayan Hastalık Tularemi: Muş'un Bulanık İlçesinde Küçük Bir Salgın

Lokman Hızmalı¹, Irmak Uçak², Özge Yiğit³, Yüce İslamoğlu⁴

¹Muş Bulanık İlçe Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

²Muş Bulanık İlçe Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

³Muş Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

⁴Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Tularemi, *Francisella tularensis*'in neden olduğu, kuzey yarım kürede görülen zoonotik bir hastalıktır. Ülkemizde hastalığın en sık bulaşma yolu kontamine su ve besinlerin tüketimidir; dolayısıyla en sık görülen klinik tablo orofaringeal formdur. Bu çalışmada, Muş ili, Bulanık ilçesinde ortaya çıkan küçük bir tularemi salgın deneyiminin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Çalışmada, Muş Devlet Hastanesi ve Bulanık İlçe Devlet Hastanesine, Mart-Haziran 2016 tarihleri arasında İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ve Kulak Burun Boğaz Hastalıkları polikliniklerine, boyunda şişlik, boğaz ağrısı, halsizlik, ateş şikayetleriyle başvuran hastalar ve benzer şikayetlerle hastaneye yatırılıp beta-laktam antibiyotik tedavisi altında yakınmaları geçmeyen toplam 15 hasta değerlendirilmiştir.

Bulgular: Mart-Haziran 2016 tarihleri arasında Ulusal Tularemi Referans Laboratuvarı'na tularemi şüphesiyle 20 hastadan serum örnekleri gönderildi, 15 hastanın serolojik sonuçları klinikleriyle uyumlu olarak anlamlı düzeyde pozitif saptandı. Hastaların 12'i kadın, 3'ü erkekti ve yaşları 12-54 (ortalama 28.67) arasında değişmekteydi. En sık başvuru şikayetleri (%100) boyunda şişlik ve (%100) halsizlik idi. Hastaların büyük çoğunluğunda (%86.7) tularemi mikroaglutinasyon testi 1/640 ve üzerinde pozitif bulundu. 7 hastaya (%46.7) apse drenajı uygulanırken

3 hastada spontan drenaj gelişti. Hastaların tedavisinde aminoglikozidler, siprofloksasin veya doksisisiklin ile kombine verildi.

Sonuç: Ülkemizin hemen her bölgesinde görülmeye başlanan ve ataklarla kendini sürekli hatırlatan tularemi, önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Özellikle beta-laktam grubu antibiyotiklere yanıtız boyunda şişlikle başvuran hastalarda tularemi mutlaka ayırıcı tanılarda düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Francisella tularensis*, tularemi, orofaringeal form

Tablo 1. Hastaların Epidemiyolojik Verileri

	Sayı	(%)
Ortalama yaş	28.67±12.02	
Cinsiyet		
Erkek	3	(20.0)
Kadın	12	(80.0)
Semptomlar		
Boyunda şişlik	15	(100)
Halsizlik	15	(100)
Ateş	10	(66.7)
Boğaz ağrısı	10	(66.7)

Tablo 2. Hastaların Fizik Muayene Bulguları

Bulgular	Sayı	(%)
Lenfadenopati	15	(100)
Ateş	10	(66.7)
Deri lezyonu	2	(13.3)
Konjonktivit	1	(6.7)

P-053

Steroid Kullanan Mediastinal Sarkoidoz Tanılı Bir Hastada Salmonella Enteritidis Bakteriyemisi Ve İliopsoas Apsesi

Faruk Karakeçili¹, Dilek Emir², Mehmet Soytürk³, Betül Sümer¹, Nizamettin Koçkara⁴

¹Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

²Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

³Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

⁴Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

Amaç: Non-tifoidal salmonelloz etkenlerinden biri olan *Salmonella enteritidis* (*S. enteritidis*) tipik olarak kendini sınırlayan gastroenterit tablosuna neden olmakla birlikte uç yaş gruplarında ve bağışıklık sistemi zayıflamış kişilerde hayatı tehdit eden ciddi enfeksiyonlara yol açabilir. Bu yazıda mediastinal sarkoidoz nedeniyle steroid tedavisi alan, *S. enteritidis* bakteriyemisi ve iliopsoas apsesi tespit edilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 72 yaşında kadın hasta sol kalça ve bacakta ağrı şikayetiyle ortopedi polikliniğine başvurmuş. Hastanın anamnezinde; yaklaşık 2 yıl önce mediastinal sarkoidoz tanısı konulduğu ve steroid tedavisi aldığı öğrenildi. Hastanın 6 ay önce genel durum bozukluğu, ateş, titreme, şuur bozukluğu nedeniyle dış merkezde yatış öyküsü mevcuttu ve üriner sistem enfeksiyonu ön tanısı ile ertapenem verildiği öğrenildi. Tetkiklerinde lökosit sayısı 3900/mm³, trombosit sayısı 53.000/mm³ tespit edilmiş ve kırım kongo kanamalı ateşi hastalığı ayrıca araştırılıp ekarte edilmiş. Son 6 aydır yatağa bağımlı olan hastanın sol bacakta ağrısı artınca hastanemize başvurmuş ve çekilen kontrastlı batın tomografisinde retroperitoneal bölgede çok sayıda apse saptanmıştı (resim 1,2,3). Bize ilk başvurusunda ateş 38°C, tansiyon 130/90 mm/Hg, nabız 96 vuru/dakika idi. Sol kalça eklem hareketlerinde ağrı/kısıtlılık, sol bacakta ciddi hassasiyet ve şiddetli ağrı mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmayan hastanın yatışı yapılarak iki set kan kültürü ve idrar kültürü alındı. Laboratuvar bulgularında hemoglobin:10,1 gr/dl, lökosit:14200/mm³, trombosit:231000/mm³, sedimentasyon:38 mm/h, C-reaktif protein:101 mg/dl saptandı. Hastaya Seftriakson 2x1 gr ve metronidazol 3x500 mg IV tedavi başlandı. Hastaya girişimsel radyoloji tarafından drenaj yapılarak yaklaşık 60 cc püy boşaltıldı. Yatışında alınan 2 kan ve 3 ayrı apse örneklerinin tümünde *Salmonella spp.* üredi. *Salmonella* polivalan antiserumları kullanılarak, *S. enteritidis* olarak belirlenen izolatların seftriakson dahil birçok antibiyotiğe dirençli olduğu saptandı. Seftriakson kesilerek meropenem 3x1 gr IV tedavi başlandı. Tedavinin 1 haftasında yapılan kontrol görüntülemelerde koleksiyonların sebat etmesi nedeniyle ortopedi ve genel cerrahi tarafından hasta opere edildi. Post operatif dönemde genel durumu bozulan hasta çoklu organ yetmezliği nedeniyle ex oldu.

Sonuç: Non-tifoidal salmonella enfeksiyonları neoplastik hastalıklar, transplantasyon ve immunsupressif ilaç kullanımı gibi konağın savunma sistemlerinin bozulduğu durumlarda artmaktadır.

Olgunun 6 ay önce dış merkezli yatışında yazılan epikrizi incelendiğinde; mevcut klinik bulguları ve laboratuvar sonuçları, o dönem geçirilmiş bir salmonella enfeksiyonunu düşündürmüştür. Sonuç olarak steroid tedavisi alırken *S. enteritidis* bakteriyemisi ve retroperitoneal bölgede apse tespit edilen bu olgu, literatürde nadir bildirilen ilginç bir örnek oluşturmaktadır.

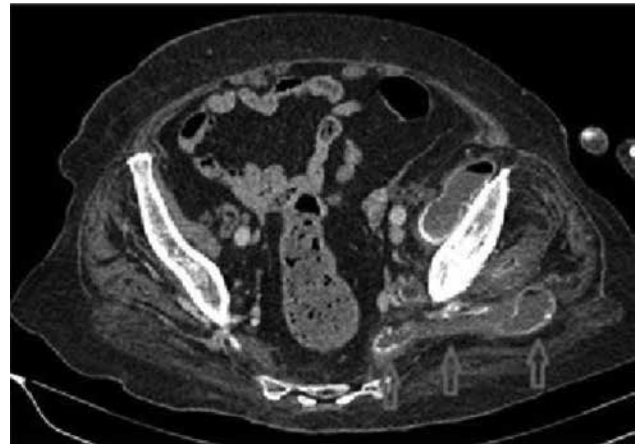
Anahtar Kelimeler: Bakteriyemi, iliopsoas apsesi, immün süpresyon, *Salmonella enteritidis*

Şekil 1



Şekil 1. Kontrastlı batın bilgisayarlı tomografide sol iliopsoas kasında 6x20 mm boyutunda duvarı kontrast tutan apseye ait lezyon

Şekil 2



Şekil 2. Kontrastlı batın bilgisayarlı tomografide sol iliopsoas kasında 5x30 mm boyutunda duvarı kontrast tutan içinde hava-sıvı seviyesi bulunan apseye ait lezyon izlenmiştir (tek ok). Ayrıca gluteal bölgeden obturator alana uzanan ve bu abseler ile ilişkili koleksiyon mevcuttur (sıralı oklar).

Şekil 3



Şekil 3. Kontrastlı batın bilgisayarlı tomografide sol iliakus kasında apseye ait lezyon inferiorda sol kalça eklemine uzanmaktadır. Ayrıca sol kalça eklemi posteriorunda en büyüğü 52x20 mm boyutunda çoklu apselerle ait kolleksiyonlar saptanmıştır.

P-054

Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastalarda İnfeksiyon/Kolonizasyon Yönünden Risk Faktörlerinin Dağılımı

Aykut Kurt¹, Harika Öykü Dinç², Nida Küçük Aydın², İlker İnanç Balkan³, Neşe Saltoğlu³, Serpil Cengiz³, Lütfiye Alisha³, Gökhan Aygün²

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: İnfeksiyonlar tıptaki gelişmelerle birlikte gündemimize giren ve tüm dünyayı ilgilendiren önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle hastane infeksiyonları son yıllarda maliyeti ve mortalitesi yüksek olmakla birlikte önlenabilir infeksiyonlar olarak giderek önem kazanmıştır. Yatan hastalarda risk faktörlerinin belirlenmesi infeksiyon kontrol politikalarına yön verme ve hastanelerdeki hizmet kalitesi açısından yüksek önem taşıdığı kabul edilmektedir. Bu çalışmada yatan hastalarda nokta prevalans yöntemiyle infeksiyon risk faktörleri ve antibiyotik kullanım eğilimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi hastanesinde 2016 Nisan ayında dahiliye,

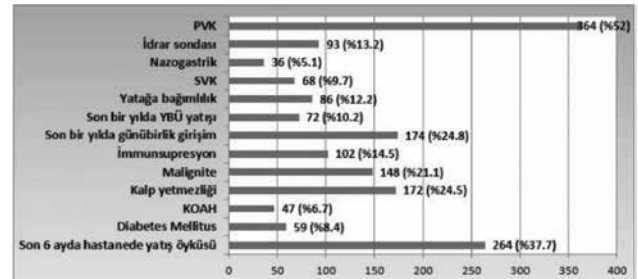
cerrahi ve yoğun bakım servislerinde kolonizasyon saptanan 700 yatan hasta nokta prevalans yöntemi ile incelenmiştir. Bu hastalardan yaş, cinsiyet, yattığı servis, risk faktörleri ve antibiyotik kullanım hikayelerine göre standart veri forumuna kaydedilip değerlendirilmiştir.

Bulgular: Dahiliye, cerrahi ve yoğun bakım servislerinde kolonizasyon saptanan 700 yatan hastanın 338'i (%48.3) erkek, 362'si (%51.7) kadın olarak belirlendi. Yaş grupları (0-6), (6-18), (18-45), (45-60), (>60) olarak belirlenip, sayı ve oranları sırasıyla 70 (%10), 54 (%7.7), 186 (%26.6), 161 (%23), 229 (%32.7) olarak saptanmıştır. Çalışmamızda belirlenen ve verileri toplanan risk faktörleri ve oranları sırasıyla tabloda verilmiştir (Tablo 1). Ayrıca hastaların antibiyotik kullanım öyküleri sorgulanmış olup; son bir haftada 421 (%60.1) hastada, son üç ayda ise 279 (%39.8) hastada antibiyotik kullanımı saptanmıştır.

Sonuç: Hastanemizde yatan hastalarda önemli risk faktörü olarak son 6 ayda hastanede yatış öyküsü, malignite, gününbirlik girişim özellikle dikkat çekici özelliktedir. Nokta prevalans çalışmaları hastane genelinde infeksiyon kaynaklı morbidite ve mortalite oranlarının sebeplerini anlayıp azaltma ve maliyetin indirgenmesi için en önemli stratejilerden biridir. Bu bağlamda hastane genelinde periyodik olarak yapılacak olan nokta prevalans çalışmalarının değerli bilgiler sunduğu gibi olası problemleri göstermesi açısından da gelecek için yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Risk faktörleri, Kolonizasyon, Hastane infeksiyonu, Nokta prevalans

Tablo 1: İnfeksiyon yönünden risk oluşturabilecek faktörler



P-055

Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde İzlenen Yetişkin Hastalarda Kandidemi Olgularının Epidemiyolojisi, Risk Faktörleri, Antifungal Duyarlılıkları Ve Mortalite Üzerine Etkilerinin Araştırılması

Çiğdem Çiçek Kolak¹, Aylin Erman Daloğlu², Betül Özihak Baysan², Dilara Öğünç², Filiz Günseren¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ VE AMAÇ: Hastane kaynaklı invazif mantar enfeksiyonları ciddi morbidite ve mortalite nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada, Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde yatmakta olan yetişkin hastalarda ortaya çıkan kandidemilerin sıklığı, etken dağılımı, antifungal duyarlılık paterni, morbidite ve mortalite üzerine etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 1 Ağustos 2014 – 31 Mayıs 2016 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi yataklı servisler ve yoğun bakım ünitelerinde yatan ve hastaneye yatıştan 48 saat sonra en az bir kan kültüründe *Candida spp.* üreyen ve CDC kriterlerine göre hastane kaynaklı kandidemi tanısı alan 18 yaş üstü 102 hasta çalışmaya alınmıştır. Antifungal duyarlılık testi olarak (anidulofungin, kaspofungin, mikafungin, flukonazol, vorikonazol, itrakonazol, flusitozin ve amfoterisin B) kolorimetrik mikrodilüsyon yöntemi olan Sensititre Yeast One paneli (TREK diagnostics, Thermofisher, UK) kullanılmıştır. Sonuçların değerlendirilmesinde CLSI M27-S4 verileri esas alınmıştır.

BULGULAR: Kandidemi insidans hızı 1000 başvuruda 1.22 vaka olarak bulunmuştur. Hastaların 37'sinde (%36.3) etken *C.albicans* iken, 65'inde (% 63,7) albicans dışı *Candida*'lar saptanmıştır. *C. albicans* en sık görülen tür olarak tespit edilmiş olup, bunu *C. parapsilosis* 23 (%22,5), *C.tropicalis* 17 (%16,7), ve *C. glabrata* 13 (% 12,7) izlemektedir. En sık görülen risk faktörleri geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı (% 98), üriner kateter varlığı (% 96,1), eşlik eden hastane kaynaklı enfeksiyon (%92,2) ve santral venöz kateter (% 80,4) varlığı olarak saptanmıştır. Tüm *Candida* suşları arasında en fazla direnç vorikonazole (%2,9) ve flukonazole (%2,9) bulunmuştur. *C. albicans* suşlarında hiçbir antifungal ajana direnç saptanmamıştır. Albicans dışı *Candida*'lardan *C. parapsilosis*'in %8,7 flukonazol direnci, %4,3

vorikonazol direnci saptanmıştır. *C. tropicalis*'in %5.9 flukonazol, %5.9 vorikonazol direnci bulunmuştur. *C. krusei*'nin %12,5 oranında vorikonazol direnci tespit edilmiştir. Kandidemi ilişkili kaba mortalite oranı ise %79,3 olarak saptanmıştır. Mekanik ventilatör kullanımı, santral venöz kateter kullanımı ve total parenteral nutrisyon desteği alınması mortaliteyi arttırmaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Merkezimizde antifungal ajanlara duyarlılığı azalan ve intrinsek dirençli olan *Candida* türleri henüz sorun oluşturmamakla birlikte kandidemi etkeni *Candida* suşları için tür tanımlamasının ve antifungal duyarlılık testlerinin yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Antifungal duyarlılık, *Candida*, kandidemi

P-056

Kliniklerin Kan Kültürü İstem Oranları Ve İzolatların Değerlendirmesi

Meral Sönmezoglu¹, İbrahim Çağatay Acuner²

¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD

²Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ABD

Giriş: Ateş nedeniyle yatırılan hastalarda enfeksiyon etkeni tespiti için en sık kullanılan tetkik olan kan kültürü çalışması son yıllarda onkoloji hastalarında nötropenik ateş ve kök hücre nakli sonrası uzun nötropenik dönem nedeniyle daha sık kullanılmaya başlanmıştır. Kan kültürü birçok hastalık tanısında altın standart olarak değerlendirilmekte ve sonuçları tedavinin yönlendirilmesinde klinisyene çok yardımcı olmaktadır. Ayrıca otomatik kan kültürü sistemleri ile kan dolaşımına giren patojenleri çok kısa sürede tespit etmek mümkün olmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada hastanemizden istenen kan kültürlerinin kliniklere göre dağılımı ve üreyen patojenlerin araştırılması amaçlandı. 2016 yılında tüm kliniklerden gelen kan kültürlerinin üreme oranları, izole edilen patojenlerin tür dağılımı ve izolatların kliniklere göre dağılımı retrospektif olarak araştırıldı.

Yöntem: Ocak 2016-Ocak 2017 arası BACTEC FX otomatize kan kültür sisteminde takip edilen toplam 2046 aerop/anaerop/mantar kan kültürü sonucu değerlendirildi. Bir yıl içinde incelenen kan

kültürlerindeki 326 anlamlı üreme incelendi. (%15.4)

Bulgular: 2016 yılında tüm kliniklerden toplam 2046 kan kültürü işleme alındı. 912 aerob, 680 anaerob ve 454 mantar kan kültürü şifesi çalışıldı. Aerob kan kültürlerinin %45'i, anaerob kültürlerin %33'ü, mantar kültürlerin %22'sinde üreme oldu. Kontaminasyon kabul edilen kültür sonuçları çıkarıldıktan sonra 97 hastanın kültürlerindeki 326 patojen anlamlı üreme kabul edildi. 158 izolat gram (+), (%48.5), 142 (%43.5), gram (-) ve 26 (%8) fungal patojendi. Üreme olan kan kültürlerinden 93'ü (%28.5) Hematoloji/onkoloji bölümünden, 87 (%26.7) Medikal Onkolojiden, 69 (%21.2) Yoğun Bakım Ünitesinden, 47 (%14.4) cerrahi kliniklerden, 13 iç hastalıkları kliniklerinden, 11 pediyatrik KİT ünitesinden, 6 Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinden gönderilmişti. En sık izole edilen patojenlerin başında stafilokoklar geliyordu (124), 7 si S. aureus, 117 si koagülaz negatif stafilokoklardı. Bunu Enterococcus spp (35), Streptococcus spp (8) izliyordu. Gram negatif patojenlerden 64 ü E. coli, 35 i Klebsiella spp, 13'ü psödomonas spp olarak tespit edildi. Mutlak anaerob etken izole edilmedi.

Sonuç: Kan kültürü bakteremiyle seyreden infeksiyonlarda tedaviyi yönlendiren çok etkili bir yöntem olup hastanemizde en sık hematoloji ve medikal onkoloji bölümlerinde istendiği görüldü. Gram negatif bakterilerin oranının gram pozitif bakterilere yaklaşması da dikkat çeken diğer bulgu oldu.

Anahtar Kelimeler: Kan kültürü, bakteremi, izolat

P-057

Paritaprevir/Ritonavir / Ombitasvir/ Dasabuvir İle Tedavi Edilen İki Hemofili Olgusu

Nesrin Türker, Bahar Örmen, Tuna Demirdal, İlknur Vardar

İzmir Katip Çelebi Ünv. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Hemofili hastaları arasında HCV infeksiyonu prevalansı genel popülasyonun çok üstündedir (%63-98). Uzun süreli infeksiyon ciddi hepatik fibroza neden olmaktadır. Günümüzdeki tedavi seçeneklerinin hemofili hastalarında çok az yan etkileri vardır ve kür oranı %95'lerin üzerindedir. Bu bildiride Paritaprevir/ritonavir / Ombitasvir/ Dasabuvir (PrOD) ile tedavi ettiğimiz 2 hemofili olgusunu inceledik.

Olgu 1: Olgu 1: 48 yaşında, erkek olgu, 2012 yılı eylül ayından itibaren polikliniğimizde takipte, 5-6 yaşlarında Hemofili A tanısı almış. Rutin faktör 8 kullanımı yok, travma sonrası veya herhangi bir girişim öncesi ve sonrası faktör 8 uygulanmakta. Olgunun 2011 yılında dış merkezde 4 hafta süre ile Pegile IFN ve ribavirin tedavisi alma ancak tolere edemediği için kesilme öyküsü mevcuttu. Ek komorbid hastalık öyküsü yoktu. Başvuru dönemi laboratuvar testlerinde; AST:42U/L, ALT:62U/L, HCV RNA:601000 IU/mL idi. Hepatit B geçirmiş ve bağışık idi, antiHIV negatif idi. Ultrason bulguları kronik karaciğer hastalığı ile uyumlu idi. İki kez tekrarlanan genotip testinde genotip 1 olarak sonuçlandı, subtip analizi yapılamadı. Bu bulgularla temmuz 2016 tarihinde direkt etkili antivirallerin Sağlık Uygulama Tebliği kapsamında geri ödeme alması ile olgumuza kanama eğilimini artıran hastalığı olması nedeni ile biyopsi yapmadan tedavi naiv non-sirotik hasta olarak PrOD tedavisi başlandı. Olguda genotip subtip analizi yapılamamış olmasına rağmen olgu ısrarla ribavirin kullanmak istemediği için tedaviye ribavirin eklenmedi. Tedavinin 1. ayında AST/ALT değerleri normale geriledi, HCV RNA negatifleşti. Tedavi 12 haftaya tamamlandı ve tedavi sonu HCV RNA negatif idi. Tedavi sonrası 12. hafta HCV RNA negatif idi. Olguda kalıcı virolojik yanıt alındı.

Olgu 2: 49 yaşında erkek, mahkum olgu, bir üniversite hastanesi hematoloji polikliniğinde Hemofili A tanısı ile takipli olup Faktör 8 kullanmakta idi. Öncesinde Hepatit C tedavi öyküsü yoktu. Ek komorbid hastalık öyküsü yoktu. Başvuru dönemi laboratuvar testlerinde; AST:26U/L, ALT:30U/L, HCV RNA:2110000 IU/mL idi. Koinfeksiyonu yoktu. Doppler ultrasonda karaciğer parankiminin yağlanmaya bağlı ekojenitesi evre 1 artmıştı. Genotip testi 1b olarak raporlandı. Bu bulgularla olgumuza kasım 2016 tarihinde kanama eğilimini artıran hastalığı olması nedeni ile biyopsi yapmadan tedavi naiv non-sirotik hasta olarak PrOD tedavi si başlandı. Tedavinin 1. ayında HCV RNA negatifleşti. Tedavi 12 haftaya tamamlandı. Tedavi sonu HCV RNA negatif idi. Olgunun kalıcı virolojik yanıt açısından takibi devam etmektedir.

Sonuç: Kanama bozukluğu öyküsü bulunan HCV ile infekte genotip 1 olgularımızda PrOD tedavisi ile tedavi başarısı yüksektir. Tedavi iyi tolere edilmiş olup herhangi bir yan etki saptanmamıştır. Bu nedenle hemofili olgularında HCV'ye yönelik taramalar artırılmalıdır ve olgulara erken fibrozis döneminde %95'lere çıkmış kür şansı olan tedaviler uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hemofili, hepatit C, tedavi

P-058

Düşük ve Orta Sosyoekonomik Düzeyi Olan Bir Yerleşim Bölgesinde Hepatit B Seroprevelansı, (Saha Çalışması Sonuçları)

Alpay Arı¹, Selma Tosun¹, Şebnem Çalık¹, Seher Ayten Coşkuner¹, Hülya Bayık², Olgü Aygün³, Seval Demir¹, Hür Hassoy⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Bölümü

³T.C. Sağlık Bakanlığı 2 Nolu Ana Çocuk Sağlığı Polikliniği

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada İzmir ilinde düşük ve orta sosyoekonomik düzeyde olan bir bölgede güncel hepatit B seroprevalansının ve sosyodemografik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini İzmir ilinde sosyoekonomik ve kültürel düzeyi orta ve düşük kesimde kişilerin yaşadığı bir bölgede yaşayan kişiler oluşturmuş; etik kurul izni ve gönüllü kişilerin (çocuklar için velilerinin) gönüllü onam formlarının alınmasını takiben kişilerden kan örnekleri alınarak EIA yöntemiyle AntiHBcIgG ve anti HBs ve tetkikleri yapılmış; AntiHBcIgG pozitif olup anti HBs negatif olanlarda ayrıca HBsAg bakılmıştır. Refah düzeyi, Dünya Sağlık Araştırması'nda (World Health Survey 2002) kullanılan göstergeleri kullanılarak hesaplanmıştır. Gösterge verileri 16 yaş üzeri bireylere yapılan anket yoluyla elde edilmiştir.

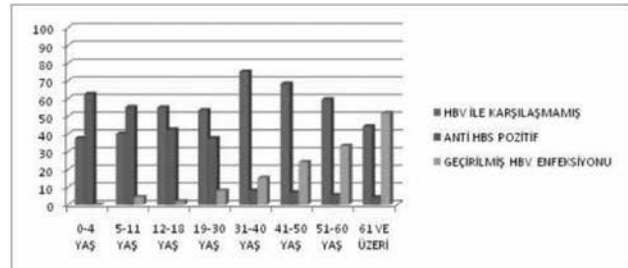
Bulgular: Çalışma kapsamında 1072'si kadın (%73,9) toplam 1454 bireyden kan örneği alınmıştır. Erişkin yaş grubunda yer alan (16 yaş ve üzeri) 889 kişiden elde edilen verilerde 231 (%26) kişinin yüksek, 550 (%61,9) kişinin orta ve 108 (% 12,1) kişinin düşük refah düzeyinde olduğu saptanmıştır. Tetkikleri yapılan 1337 kişiye ait test sonucunda geçirilmiş HBV enfeksiyonu oranlarının 18 yaş altı bireylerde istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Onsekiz yaş altı 274 bireyin 141'i (%51,1) aşıyla bağışık, 125'i (%45,3) HBV ile karşılaşmamış, sekizi (%2,9) doğal bağışık ve ikisi (%0,7) hepatit B taşıyıcısı olarak saptanmıştır. Hepatit B taşıyıcılığı tespit edilen 16 bireyin ikisi 18 yaş altındadır, Bu kişilerin her ikisinin annesinin de kronik HBV hastası olduğu belirlenmiştir. HBV ile karşılaşma

ve bağışıklık kazanma oranının yaş ilerledikçe belirgin olarak arttığı gözlenmiştir. Hepatit B seroprevelans özelliklerinin incelenen gruptaki yaş dağılımı şekilde gösterilmiştir.

Sonuç: Ülkemizde 1998 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan universal HBV bağışıklama programının sonucu olarak özellikle çocuk ve adolesanlarda hepatit B ile karşılaşan birey sayısında önemli düşüş gözlenmektedir. Çalışma verilerimizde de 18 yaş altı bireylerde HBV ile karşılaşmış olma oranı oldukça düşük ve antiHBs pozitifliği istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. İki çocuğun HBsAg pozitif olması ve annelerinin de kronik HBV hastası olması, gebelikte HBsAg bakılmasının önemini tekrar göstermektedir. HBV ile karşılaşma oranının yaşla birlikte artış göstermesi ve genç yaşlarda bu oranın azalması HBV aşılama programının başarısının göstergesidir. Ancak erişkin HBV aşılama oranının yeterli olmadığı da çalışma verilerinden anlaşılmaktadır. Çalışma bölgemizin ülkemizin tüm coğrafi bölgelerinden sürekli göç alan bir bölge olması ve çalışmaya katılan gönüllülerin göç bölgeleri ülkemizin tüm bölgelerini kapsıyor olması nedeniyle elde edilen verilerin ülkemizdeki HBV seroprevalansı hakkında fikir verici olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, Seroprevelans, Saha Çalışması, Sosyoekonomik düzey

Şekil 1. Hepatit B seroprevalans yaş dağılımı



P-059

2010-2016 Yılları Arasında Erişkin Solunum Yolu Örneklerinde Saptanan Viral Etkenlerin Dağılımı

Yağmur Eylül Doğantürk¹, Mert Ahmet Kuşkucu¹, Bilgül Mete², Nilşen Güney¹, İlker İnanç Balkan², Kenan Midilli¹

¹İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

²İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Moleküler testlerdeki gelişmeler hastalıkların arkasında yatan etiyolojik ajanların daha iyi anlaşılmasını sağlamakla birlikte epidemiyolojik verilerin toplanmasına da katkıda bulunmaktadır. Bu açıdan solunum yollarında sendromik yaklaşımla viral etkenleri saptamaya yönelik kullanılan multiparametrik testler, bu etkenlerin solunum yolu infeksiyonlarında oynadıkları rollerin ve epidemiyolojilerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır. Bu çalışmada 2010-2016 yılları arasını kapsayan 6 yıllık döneme ait solunum yolu infeksiyonu olan erişkin hastalara ait veriler geriye dönük olarak irdelendi.

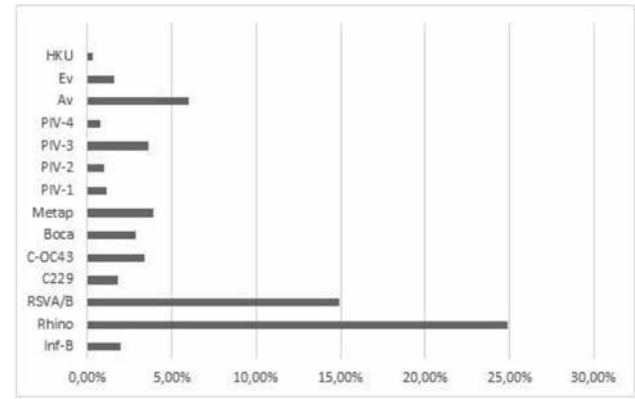
Yöntem: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Moleküler Mikrobiyoloji Laboratuvarına 2010-2016 yılları arası gönderilmiş 18 yaş üstü 408 hastaya ait örnek çalışmaya dahil edildi. Bu dönem içerisinde erişkin hastalardan alınan nazofarengeal sürüntü örneklerinden nükleik asit izolasyonu uygun ticari kit ile yapıldıktan sonra solunum yolunda sıklıkla saptanan viral etkenler çoklu saptanmaya olanak veren ticari reverstrankripsiyon sonrası çoklu PCR yöntemine dayalı kitler ile (2010-2015 yılları arası Seegene, RV15, Güney Kore 2016 yılı Fast-Track Diagnostic, FTD Respiratory pathogens 21 plus, Malta kitleri) incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 408 hastanın 206'sü erkek (% 50,49), 202'si kadındı (% 49,51). Hastaların yaş ortalamaları 44,29+17,67 (ortanca 43, minimum 18 maksimum 90) idi. İncelenen örneklerin % 47,55'inde (n=194) en az 1 viral etken saptanırken, % 5,15'inde (n=21) çoklu etken saptandı. Örneklerin % 52,45'unda herhangi bir etken saptanmadı. Saptanan etkenler ve sıklıkları İnfluenza A %13,73, İnfluenza B %2,70, RSV-A/B %6,37, Rhinovirus %14,46, Coronavirus OC43 %2,94, Coronavirus C229 %2,94, HKU %2,19 (2016 yılı, 137 hasta verisi), Metapneumovirus %2,45, Adenovirus %2,70,

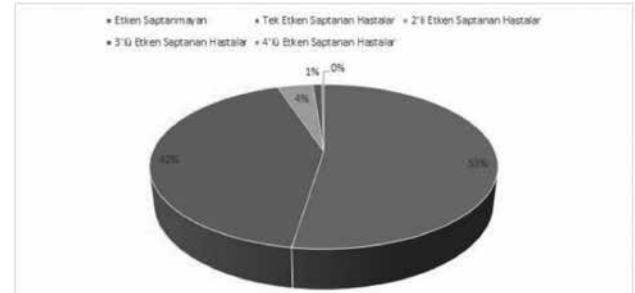
Parainfluenzavirus-1/2/3/4 %4,17, İnsan Bocavirusu % 0,74 ve enterovirus %0,25 idi.

Sonuç ve Tartışma: Solunum yollu infeksiyonlarında en önemli etken influenza virusları olmakla birlikte bizim çalışmamızda hasta grubumuz için rhinovirus sıklığının (%14,46), influenza A virundan (%13,73) fazla olması dikkat çekicidir. Birden fazla etkene bağlı ko-infeksiyonlar %5,15 gibi bir oranda görülürken hastaların büyük bir kısmında (% 52,45) viral etken saptanmamıştır. Bu da multiparametrik testlerin solunum yolu infeksiyonlarında etkin kullanımını sorgulatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Solunum Yolu Virusları, Çoklu Saptama, Erişkin

Grafik 1

2010-2016 yılları arası erişkin solunum yolu örneklerinde saptanan viral etkenlerin dağılımı. *HKU virüsü verileri sadece 2016 yılına aittir ve 137 hastadan elde edilmiştir.

Grafik 2**Etken Saptanma oranları**

P-060

Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Hastane İnfeksiyonu EtkenleriGüle Çınar Aydın¹, Eyüp Arslan²¹Afyonkaraisar Devlet Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları²Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları

GİRİŞ: Hastane infeksiyonları hastaneye başvuru anında inkübasyon döneminde olmayan, yatıştan ilk 48 saat geçtikten sonra ortaya çıkan veya hastanede gelişmesine rağmen bazen taburcu olduktan sonra ortaya çıkabilen infeksiyonlar olarak tanımlanmakta, altta yatan hastalıkların ağır, uzun süreli yatışların sık olduğu servislerde insidansının daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Nöroloji Yoğun Bakım Ünitelerinde (NYBÜ) ise benzer artmış risklerin yanında hastaların genelde ileri yaşta olması, immobilité ve debilité, mekanik ventilatörler ve idrar sondası gibi invazif girişimler ve yoğun steroid kullanımı gibi nedenlerden dolayı ek risk faktörleri de bulunmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2015-Ocak 2017 tarihleri arasında NYBÜ'sinde en az 48 saat yatan 82 hasta yatış süresi boyunca izlendi. Yatışları süresince hastalar, hasta ve laboratuvar verilerine dayalı olarak izlenmiş, tanımlamalar Centers for Disease Control and Prevention(CDC) ölçütlerine göre yapılmıştır.

BULGULAR : Hastaların yatış nedenleri incelendiğinde hastaların çoğunluğunun (68 hasta) serebrovasküler olay sebebiyle bu servise yatırılmış olduğu ve hepsinin en az bir invazif işlem uygulanmış (entübasyon, idrar ya da damar içi kateter) olan hastalar olduğu tespit edildi. Çalışma süresince 82 hastanın 51'inde 76 infeksiyon atağı tespit edildi. En fazla izole edilen mikroorganizmalar Klebsiella pneumonia (%26,3) ve Acinetobacter baumannii (%25.2) iken bunları koagülaz negatif stafilokoklar(%14.1) izledi. K. pneumonia ve A. baumannii en fazla trakeal aspirat ve idrar kültürlerinden izole edilirken KNS'ler en fazla kan kültürlerinden izole edildi.

SONUÇ: NYBÜ'lerinde hastane infeksiyonlarının detaylı incelenmesi ve olası infeksiyon kaynaklarının aydınlatılmasının infeksiyonların önlenmesinde etkili olacak yöntemlerin belirlenmesine önemli katkılar sağlamanın yanında bu birimlerde gözlenen hastane infeksiyonlarının insidanslarında azalma sağlayacağı böylece bu birimdeki morbidite ve mortalitenin uzun dönemde azaltılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: nöroloji, yoğun bakım, hastane infeskiyonu

P-061

Sosyoekonomik Düzeyi Düşük ve Orta Düzeyde Olan Bir Yerleşim Bölgesinde Yaşayan Kişilerin Hepatit A, B ve C'nin Bulaş Yolları Konusundaki Farkındalıkları (Saha Çalışması Sonuçları)Seher Ayten Coşkun¹, Selma Tosun¹, Alpay Arı¹, Şebnem Çalık¹, Olgu Aygün², Seval Demir³, Hür Hassoy⁴¹SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği²Karabağlar 2 No.lu ASM -Aile hekimi³SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Hemşiresi⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

Amaç: İzmir ilinde düşük ve orta sosyoekonomik düzeyde olan bir bölgede yaşayan kişilerin hepatit A, B ve C'nin bulaş yolları konusundaki farkındalıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Etik kurul izni ve gönüllülerin imzalı onamalarının alınmasını takiben 16 yaş üzeri kişilere viral hepatitlere ilişkin farkındalıklarının araştırılması amacıyla yüzyüze anket uygulanmıştır. Refah düzeyi, Dünya Sağlık Araştırması'nda (World Health Survey 2002) kullanılan göstergeler kullanılarak hesaplanmıştır.

Bulgular: Ankete 16 yaş üzeri 889 kişi (%74,6 kadın) katıldı. Kişilerin %59,2' si bölge içi ya da bölgeler arası göç etmişti; göç bölgeleri %26 Ege, %10 Doğu Anadolu, %10 Güneydoğu Anadolu, %10 Karadeniz, %3 Marmara, %16 İzmir ilçeleri şeklindeydi. Katılımcıların %5'i okur yazar değildi; okur yazar, ilkökul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu olma oranları sırasıyla %4,1, %46,7,%13,1, %22,6 ve %8,4 olarak saptandı. Katılımcıların %26'sı yüksek, %61,9' u orta ve %12,1'i düşük refah düzeyine sahipti. Katılımcıların yarısı HAV ve HBV enfeksiyonlarının varlığını bilmekte olup HCV ve HDV bilinme oranları daha düşüktü. HAV, HBV ve HCV ile oluşan hastalıkların tedavisinin olup olmadığını katılımcıların %70'den fazlası bilmediğini belirtmişti. Hepatit A ve B'nin bulaş yolları konusundaki bilgi durumları incelendiğinde katılımcıların %64'den fazlası gerek HAV gerekse HBV bulaşma yollarını bilmediğini belirtmişti. Hepatit A'nın ve hepatit B'nin esas geçiş

yollarının bilinmediği veya çoğunluk tarafından yanlış bilindiği belirlendi. Çalışma grubundaki kişilerin %71'i daha önce hiç hepatit geçirmediğini, %18'i de bu durumu bilmediğini belirtmişti. Katılımcıların %50.5'i bugüne kadar hiç hepatit tetkiki yaptırmadığını, %24'ü de tetkik yaptırmadığını bilmediğini ifade etmişti. Hepatit B için daha önce aşı yaptırmış kişi sayısının sadece 27 olduğu (%3) saptandı.

Sonuç: Sosyoekonomik düzeyi düşük ve orta düzeyde olan bir yerleşim bölgesinde yaşayan kişilerin hepatit A ve B'nin bulaş yolları konusundaki farkındalıklarının çok düşük olduğu ve bu durumun kişilerin eğitim durumları ile ilişkili olduğu belirlendi. Universal HBV aşılmasının 19.yılında halen hepatit B virüsüne ilişkin farkındalığın bu kadar düşük olması dikkat çekici bulundu. Her iki virüsle oluşan hepatit tabloları günümüzde halen önemini korumakta olduğundan ve her ikisi de aşı ile önlenebilen hastalıklar oldukları için viral hepatitlere ilişkin toplumun bilgilendirilmesi konusunun tekrar vurgulanması gerektiği sonucuna varıldı. *Bu proje, Erişkin Aşı Derneği tarafından gerçekleştirilmiş olan bir projedir ve İçişleri Bakanlığı Dernekler Dairesi Başkanlığı tarafından desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: HAV, HBV, epidemiyoloji, farkındalık, bulaşma yolları

P-062

Ayaktan Başvuran Üriner Sistem Enfeksiyonlu Hastalarda Ampirik Tedavi Nasıl Olmalı?

Ayşe Nuriye Varışlı¹, Gülşen Çetin Hazırolan¹, Altan Aksoy¹, Aysel Kocagül Çeliklebaş², Neriman Aksu¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji, Ankara

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

GİRİŞ ve Amaç: Üriner sistem enfeksiyonları (ÜSE) erişkin yaşta en sık görülen bakteriyel enfeksiyonlardandır. Bu çalışmada ayaktan başvuran nonkomplike ÜSE'li kadınların idrar kültürlerinde üreyen gram negatif mikroorganizmaların antimikrobiyal direnç paternleri belirlenerek bu hastalara reçete edilen ampirik antimikrobiyal tedaviler ile uygunluğu araştırılmıştır.

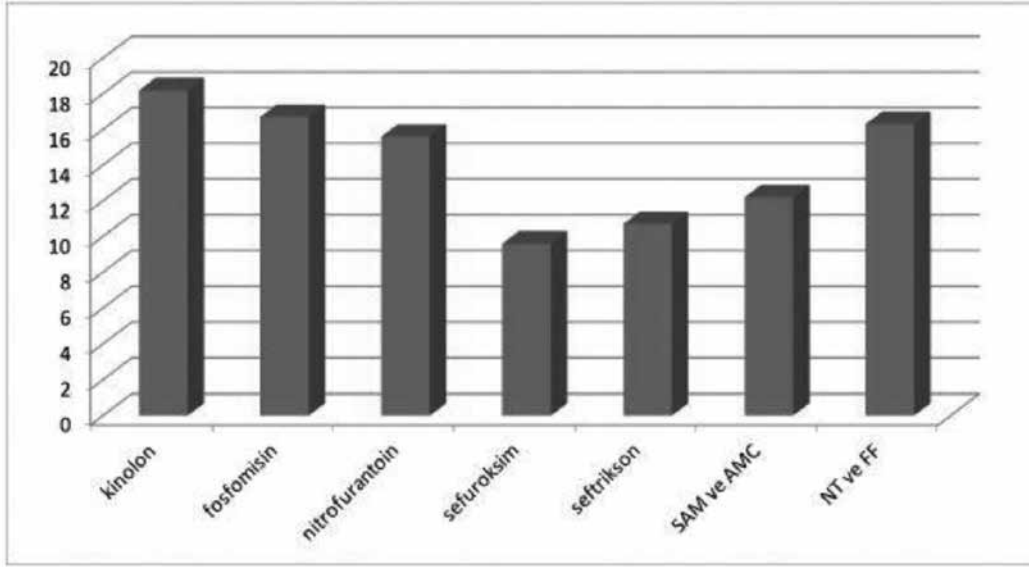
Gereç-Yöntem: Mayıs 2011– Aralık 2015 tarihleri arasında polikliniklerimize başvuran, idrar kültüründe

$\geq 10^5$ kob/ml bakteri üremesi olup nonkomplike ÜSE ön tanısı alanlar çalışma grubunu oluşturdu. Kültürü/antibiyoqram sonuçları ile kültür öncesi başlanan ampirik tedavileri retrospektif olarak HBYS (Hastane Bilgi Sistemi)'den araştırıldı. Hastanemizde idrar örnekleri koyun kanlı ve EMB agar besiyerlerine ekilerek uygun inkübasyondan sonra, gram negatif izolatlar konvansiyon yöntemleriyle MALDİ Biotyper (Bruker, Almanya) sistemi ile tanımlanmaktadır. Antimikrobiyal duyarlılıklar ise 2011-2014 yıllarında Clinical Laboratory Standards Institute (CLSI), 2015 yılında The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) önerilerine uygun olarak çalışılmıştır.

Bulgular: Çalışma grubunu 18-65 yaş arası nonkomplike ÜSE'li 896 kadın hasta oluşturdu. Bu hastaların idrarlarından izole edilen etkenler (%); E. Coli 756(84), K. pneumoni/oxytoca 62(7), Enterobacter spp. 24(2.6), Proteus spp. 22(2.4), P.aeruginosa 20(2.2), A.baumani 2(0.2), C. freundi 8(0.8) ve Salmonella spp. 2(0.2) olarak belirlendi. Kinolon direnci, E.coli'de %18.7, Klebsiella spp. de %21, Enterobacter spp. de %13, Proteus spp.'da % 9 saptandı. Poliklinikte reçetelenebilecek antibiyotiklere direnç oranları tablo 1 de gösterildi. Ampirik tedavi başlanan 269 hastanın reçetelerine ulaşıldı. İdrar kültürü öncesi kinolonların %18.2 oranında, 2. kuşak oral sefalosporinlerin %9.6, 3. kuşak oral sefalosporinlerin %10.7, fosfomisin %16.7, nitrofurantoin %15.6, takiben tek başına yada birlikte nitrofurantoin ve/veya fosfomisinin ise %16.3 olarak reçetendiği saptandı (Grafik 1). Bu reçetelerin 38(%14)'inin duyarlılık sonuçları ile uyumsuz olduğu gözlemlendi. Kültür sonucu ile yapılan karşılaştırmalar tablo 2 de sunulmuştur. Sefuroksim reçetelerinin % 42, fluorokinolon reçetelerinin %28, seftriakson reçetelerinin ise % 17 oranında antibiyoqram sonucu ile uyumsuz olduğu saptandı.

Sonuç: Kadınlarda non komplike üriner sistem enfeksiyonları sıkça karşımıza çıkmaktadır. Hastalara genellikle ampirik antibiyotik başlanmakta ve çoğu zaman antibiyoqram sonucuna göre tedavi değişikliği yapılmamaktadır. Toplum kaynaklı üriner sistem enfeksiyonlarında direnç sorunu giderek artmaktadır. Bu nedenle ampirik başlanan tedaviler çoğu zaman etkisiz kalmaktadır. Uygun tedavi düzenlenebilmesi için hekimlere ÜSE'de mutlaka kültür istemeleri ve kültür/antibiyoqram sonuçlarını takip ederek gereğinde reçete değişikliği yapmalarının önemi anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Üriner Sistem Enfeksiyonları, Ampirik Tedavi, Antibiyotik Direnci

Grafik 1. Ampirik reçetelenen antimikrobiyallerin yüzde dağılımı**Tablo-1: E.coli, Klebsiella, Enterobacter ve Proteus suşlarının en sık reçetelenen ampirik antimikrobiyalere direnç oranları**

Mikroorganizma (n)	ampisilin	ampisilin sulbaktam	Kinolon	seftriakson	Trimetoprim-sulfometoksazol	amikasın	fosfomisin	Nitrofurantoin	GS-BL
E.coli 756	50	17	19	18	36	14	0.2	4.8	8.4
Klebsiella spp. 62	80	21	21	19	37	24	-	8	19
Enterobacter spp 24	100	100	13	33	21	100	-	0	-
Proteus spp 22	80	77	9	-	54	77	-	90	-

Tablo-2:2011-2015 yılları arasında ampirik verilen antimikrobiyallerin kültür sonucuna göre direnç yüzdeleri

Fluorokinolon	14(28)
Fosfomisin	1(2.2)
Nitrofurantoin	2(6.6)
Sefuroksim	11(42)
Seftriakson	5(17.2)
Nitrofurantoin ve Fosfomisin	0
Ampisilin Sulbaktam ve Amoksisilin Klavulanat	5(15)

P-063

Bir Kardiyovasküler Cerrahi Dal Hastanesinde 5 Yıllık Süreçte Tespit Edilen Kandidemi Olgularına Ait Verilerin Değerlendirilmesi

Denef Berzeg Deniz¹, Ayfer Eren Şensoy¹, Ayşe Ertürk², M. Şeyda Öcalmaz¹, Nurgül Yurtseven³

¹*Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji*

²*Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı*

³*Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi*

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada 1 Ocak 2012-31 Aralık 2016 tarihleri arasında hastanemizde görülen kandidemi sıklığının, tür dağılımının ve antifungal duyarlılığın belirlenmesi amaçlandı.

YÖNTEM : Hastanemizde 1 Ocak 2012-31 Aralık 2016 tarihleri arasında yatmış olan ve en az bir kan kültüründe kandida üremesi olan 96 adet erişkin ve çocuk hastanın demografik ve laboratuvar verileri retrospektif olarak incelendi. Birden fazla kandidemi atağı olan hastaların sadece ilk atağı çalışmaya alındı. Üreyen etkenlerin tür dağılımları ve antifungal duyarlılıkları tespit edildi.

Bulgular: 5 yılda tespit edilen kandidemili hasta sayısı 96 idi. Kandidemili hastaların yaş ortalaması 42 olarak bulundu. Olguların 64'ü (%67)erişkin, 31'i (%33) çocuktü. Olguların 73'ü (%76) yoğun bakım (cerrahi, koroner, pediatrik cerrahi) ünitelerinde, 23'ü (%24) ise kardiyoloji, kardiyovasküler cerrahi, göğüs cerrahisi veya pediatri servisinde yatmıştı. Tüm olguların 72'si (%75) mortal seyretti, 24 (%25) hasta taburcu edildi. Yoğun bakım ünitelerinde yatan olguların ise %80'i mortal sonuçlandı. Tüm olguların 54'ünde (%56) C.albicans, 42'sinde (%44) non-albicans Candida türleri izole edildi. Non-albicans türleri içinde en çok C.parapsilosis (%60) tespit edildi. 54 adet C.albicans suşu arasında sadece 1 suş (%1.9) flukonazole dirençli bulundu. Non-albicans türlerin 11'i (%26) flukonazole dirençli bulundu.

TARTIŞMA ve Sonuç: Birçok merkezde olduğu gibi hastanemizde de C.albicans en sık izole edilen etken olarak belirlendi. Non-albicans türleri içinde ise en sık olarak C.parapsilosis tespit edildi. C.albicans suşları %98.1 oranında, non-albicans türleri %74 oranında flukonazole duyarlı bulundu. Kandidemili hastalara ait epidemiyolojik verilerin oluşturulması, antifungal

duyarlılıkların belirlenmesi, hastalara erken dönemde etkin antifungal tedavinin başlanarak kandidemilere bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: kandida, kandidemi, antifungal duyarlılık

P-064

Yoğun Bakım Dışı Kliniklerde Yatan Hastalarda; Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar ve İzole Edilen Etkenlerin İrdelenmesi

Çiğdem Ataman Hatipoğlu, Ayşe Büyükdemirci, Fatma Şebnem Erdiñç, Günay Tuncer Ertem, Cemal Bulut, Esra Kaya Kılıç, Necla Tülek, Sami Kınıklı

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

GİRİŞ ve Amaç: Sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlar önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Bu çalışmanın amacı hastanemizde yoğun bakım dışındaki kliniklerde yatan hastalarda saptanan sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar ve bu hastalardan izole edilen etkenlerin irdelenmesi amaçlandı.

Yöntem: 1 Ocak 2016- 31 Aralık 2016 tarihleri arasında yoğun bakım dışı kliniklerde yatan ve sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon saptanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon tanıları; CDC kriterlerine göre konuldu. Klinik örneklerden izole edilen etkenler ve bu etkenlerin antibiyotik duyarlılıkları CLSI kriterlerine göre, otomatize sistem VITEC 2 yöntemiyle belirlendi. Gram pozitif bakterilerde metisilin ve vankomisin direnci, gram negatif bakterilerde ise genişlemiş spektrumlu beta laktamaz üretimi (GSBL), karbapenem ve kolistin direncine bakıldı.

Bulgular: Çalışma süresince yoğun bakım dışı kliniklerde, 93 hastada 99 sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon saptandı ve bu enfeksiyonlarda 144 etken izole edildi. Toplam 93 hastanın 73'ü (%78) cerrahi kliniklerde, 20'si ise (%22) dahili kliniklerde izlenmekteydi. Tablo 1'de yoğun bakım dışı kliniklerde saptanan sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar ve sıklıkları görülmektedir. Yoğun bakım dışı kliniklerde en sık cerrahi alan enfeksiyonları saptandı (%58). İzole edilen toplam 144 etken incelendiğinde; 111'inin (%77) gram negatif bakteri, 24'ünün (%16,6) gram pozitif bakteri ve 9'unun (%6,25) ise maya cinsi mantar olduğu görüldü. Gram negatif

örnekler içinde en sık izole edilen etken Escherichia coli olup 46 örnekte izole edildi (%41,4). Diğer sıklıkla görülen gram negatif etkenler ise örneklerin 24'ünde (%21,6) Klebsiella pneumoniae, 14'ünde (%12,6) Pseudomonas aeruginosa ve 10'unda ise (%9) Acinetobacter baumannii idi. E. coli ve K. pneumoniae'da GSBL varlığı sırasıyla %76 ve %70; karbapenem direnci ise %2 ve %20 olarak tespit edildi. A. baumannii ve P. aeruginosa'da karbapenem direnci sırasıyla %90 ve %21,4 oranında saptanmış olup kolistin direnci iki etkende de gözlenmedi. Gram pozitif etkenler içinde en sık enterococ spp izole edildi (19 klinik örnekte (%79,1)), enterokoklar içinde VRE oranı %10 idi. Dört klinik örnekte izole edilen S. aureus (%16,6) bakterileri arasında MRSA oranı %25 olarak tespit edildi. S. epidermidis ise 1 (%4,1) klinik örnekte izole edildi. Dokuz klinik örnekte izolen edilen maya cinsi mantarlar candida spp. olarak tanımlandı.

Sonuç: Yoğun bakım dışı kliniklerde yatan hastalarda sağlık hizmeti ilişkili infeksiyonlar ve bunların dirençli mikroorganizmalarla gelişme sıklığı artmaktadır. Biz de çalışmamızda A. baumannii izolatlarında %90 oranında karbapenem direnci, E. coli ve K. pneumoniae izolatlarında %76 ve %70 oranında GSBL varlığı tespit ettik. Artan dirençli izolatlar nedeniyle yoğun bakım dışındaki kliniklerde de etkili bir sürveyans sisteminin bulunması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: sağlık hizmeti ilişkili infeksiyonlar, cerrahi alan infeksiyonları, surveyans

Tablo1: Yoğun bakım dışı kliniklerde saptanan sağlık hizmeti ilişkili infeksiyonlar

Yoğun bakım dışı kliniklerde saptanan sağlık hizmeti ilişkili infeksiyonlar	Sayı	%
Cerrahi alan infeksiyonu	57	58
Kateter ilişkili üriner sistem infeksiyonu	14	14
Semptomatik üriner sistem infeksiyonu	9	9
Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı infeksiyonu	8	8
Laboratuvar tarafından kanıtlanmış kan dolaşımı infeksiyonu	7	7
Yanık infeksiyonu	2	2
Ventilatör ilişkili pnömoni	1	1
İntraabdominal infeksiyon	1	1
Toplam	99	100

P-065

Kan Dolaşımı İnfeksiyonlarında Görünmeyen Tehlike: Konnektörler

Tuba Şengül¹, Betül Güven², Ayşe Ferda Ocağcı³, Süda Tekin⁴

¹Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

²Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

³Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Pediatri Hemşireliği Anabilim Dalı

⁴Koç Üniversitesi Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü

Amaç : Hastanede yatan hastalarda çeşitli amaçlarla kateter ucuna takılan konnektörlerin, kliniklerdeki kullanımı giderek artmaktadır. Araştırmada, santral ven, port ve periferik kateterlere yerleştirilen üç yollu musluk ve iğnesiz ven valflerinde kolonizasyon gelişme oranının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, cerrahi, reanimasyon yoğun bakım ve günübirlik kemoterapi ünitelerinde yapıldı. Araştırmaya 18 yaşından büyük, yeni hasta kabulü yapılmış, tedavi için periferik, santral ve port kateter uygulanan, takılan konnektöre en az 48 saat IV uygulama yapılan, infeksiyon bulgusu taşımayan hastalar dahil edildi ve hastalar çalışmaya randomize olarak atandı. Hastaların çalışmaya alınmadan önce infeksiyon bulguları yönünden klinik muayeneleri yapıldı ve infeksiyon ölçütü olan akut faz yanıtı (vücut sıcaklığı, C-reaktif protein, kan lökosit sayısı) değerlendirildi. Çalışmada santral, port ve periferik kateterlere takılan biri üç yollu musluk, diğeri iğnesiz ven valfi olmak üzere 2 farklı tipte konnektör, çeşitli sürelerde (48-72 saat aralarla) aseptik şartlar altında çıkartıldı. Konnektörler mikrobiyoloji laboratuvarına 20 dk içinde gönderildi ve kültür için ekim yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya, genel cerrahi, onkoloji ve yoğun bakım ünitelerinden 30'ar sayıda hasta olmak üzere toplam 180 hasta dahil edildi. Santral venöz katetere takılı ven valfinden %46,7 oranında, periferik venöz kateterde üç yollu muslukta %26,7 oranında ve port kateterde ise üç yollu muslukta %6,7 oranında üreme saptandı. Santral kateter üç yollu muslukta ortalama kolonizasyon sayısı, 1500-15000 kob/ml, iğnesiz ven valfinden 1500-2000 kob/ml arasında, periferik kateterlerde üç yollu musluk 1500-50000 kob/ml, iğnesiz ven valfinden 1500 kob/ml, port kateterlerde üç yollu muslukta 5000-25000 kob/ml, iğnesiz ven

valfinde 20000 kob/ml idi. Üreyen bakteriler, Gram pozitif (*Staphylococcus epidermidis*, *S.hominis*, *S.warneri*, *S.intermedius*, *S.haemolyticus*), Gram negatifler (*Acinetobacter baumannii*, *A.lwoffii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Stenotrophomonas maltophilia*) ve diğer bakteriler (*Enterococcus faecalis*, *Candida spp.*, *Leuconostoc spp.*) idi. Santral ve port kateterlerde üçlü musluk ve iğnesiz ven valfi kullanımıyla kolonizasyon arasında anlamlı bir farklılık olmazken ($p>0,05$), periferik kateterlerde üçlü musluk takılan hastalardaki kolonizasyon, iğnesiz ven valfine oranla daha fazla bulundu ($p< 0,011$).

İrdeleme: Kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyon için zemin hazırlayan faktörler arasında kateter, konak ve mikroorganizma arasında gerçekleşen bir seri etkileşim yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunmaması enfeksiyonun her grupta gelişebileceğini düşündürdü. Çalışmamızda kateterin tipine bağlı olarak santral ve port kateterde daha fazla üremeler arasında fark bulunmamasının enfeksiyon önleme stratejilerinin uygulanmasına bağlı olabilir. Periferik kateterlere takılı iğnesiz ven valfinde üremenin daha az olması, her uygulama öncesi valf girişinin temizliğinin etkili yapılmasına bu sayede kolonizasyon gelişimini etkileyebileceğini gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Üçlü musluk, iğnesiz ven valfi, kolonizasyon

P-066

Kronik Hepatit B Hastalarında Bitkisel Ürün Kullanımının Değerlendirilmesi

Seza Ayşe İnal¹, Ferit Kuşcu¹, Süheyla Kömür¹, Aslıhan Candevir Ulu¹, Behice Kurtaran¹, Dürdane Mıdıklı², Berrin Ünlü³, Yeşim Taşova¹, Hasan Salih Zeki Aksu¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Adana

²Adana Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Adana

³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Adana

Giriş-Amaç: Kronik hepatit hastalarının alternatif tıp yöntemleri ile bitkisel ürün kullanma eğiliminde oldukları dikkat çekmektedir. Bu çalışmanın amacı kronik hepatit B hastaları arasında bitkisel ürün kullanım sıklığını tespit etmek ve hastaları bitkisel ürün kullanmaya yönelten faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Kronik HBV enfeksiyonu nedeniyle Ağustos-Ekim 2015 tarihleri arasında, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniklerine başvuran 166 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, klinik ve bitkisel ürün kullanımına ilişkin bilgileri kayıt altına alındı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 87'si (%52,4) erkek, 79'u (%47,6) kadındı ve yaş ortalamaları 40,6 (18-65) yılı. Hastaların 27'si (%16,3) hastalığın herhangi bir döneminde, bitkisel ürün kullandığını belirtti.

Tartışma ve Sonuç: Kronik hepatit B hastalarının bitkisel ürün kullanma oranı, bu çalışmada %16,3 olarak bulunmuştur. Bitkisel ürün kullanımı, hastalar arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, aylık gelir düzeyi, eğitim seviyesi, hastalık evresi, fibrozis, HBV yaşı, hastalık bilgisi ve akrabalarda HBV, siroz veya HCC varlığına göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Bitkisel ürünlerin potansiyel toksik etkilerinden korunmak için, kronik hepatit B'li hastaların bitkisel ürün kullanıp kullanmadıkları takip eden hekim tarafından sorgulanması ve bilinmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, bitkisel ürün, toksisite, ilaca bağlı istenmeyen olay

Tablo 1. Bitkisel ürün kullanan ve kullanmayan hastaların demografik ve hastalığa ait özellikleri.

Özellikler	Bitkisel ürün kullanan (n=27)	Bitkisel ürün kullanmayan (n=139)	P
Yaş (Ort.±SD)	37,9±11,2	41,1±12,1	0,651
Cinsiyet, n (%)			0,08
Erkek	10 (37)	77 (55,4)	
Kadın	17 (63)	62 (44,6)	
Medeni Durum, n (%)			0,739
Bekar	6 (22,2)	27 (19,4)	
	21 (77,8)	112 (80,6)	
Aylık gelir (Ort.±SD)	1592 ±1133	1484±745	0,686
Eğitim seviyesi, n (%)			0,122
Okur yazar değil	3 (11,1)	8 (5,8)	
İlkokul	12 (44,4)	51 (36,7)	
Ortaokul	1 (3,7)	18(12,9)	
Lise	4 (14,8)	43 (30,9)	
Üniversite	7 (25,9)	19 (13,7)	
Hastalık evresi, n (%)			0,463

İnaktif HbsAg taşıyıcısı	8 (29,6)	32 (23)	
Kronik hepatit	19 (70,4)	107 (77)	
Fibrozis (medyan, min-max)	2 (1-3)	2 (1-6)	0,106
HBV yaşı (Ort.±SD)	9,4±6,2	8,6±5,6	0,516
Hastalık bilgisi, n (%)			0,893
Var	19 (70,4)	96 (69,1)	
Yok	8 (29,6)	43 (30,9)	
Akrabalarda HBV, n (%)			0,537
Var	16 (59,3)	91 (65,5)	
Yok	11 (40,7)	48 (34,5)	
Akrabalarda siroz veya HCC, n (%)			0,720
Var	3 (11,1)	19 (13,7)	
Yok	24 (88,9)	120 (86,3)	

Tablo 2. Hastalar tarafından kullanılan bitkisel ürünler.

Bitkisel ürün	n	%
Enginar (Cynara scolymus)	7	26
İçeriği bilinmeyen karışım	6	22,2
Papatya çayı (Matricaria chamomilla)	2	7,4
Lavanta çayı (Lavandula)	2	7,4
Dut pekmezi (Morus alba)	1	3,7
Isırgan otu (Urtica dioica)	1	3,7
Kenger (Gundelia tournefortii)	1	3,7
Kırmızı Reishi mantarı (Ganoderma lucidum)	1	3,7
Rezene (Foeniculum vulgare)	1	3,7
Yeşil çay (Camellia sinensis)	1	3,7
Zerdeçal (Curcuma longa)	1	3,7
Aslanpençesi (Alchemilla)+ Civanperçemi (Achillea millefolium)	1	3,7
Harnup (Ceratonia siliqua) +Maydonoz suyu (Petroselinum crispum)	1	3,7
Devedikeni (Silybum marianum)+Enginar (Cynara scolymus)	1	3,7
Toplam	27	100

P-067

Viral Hepatit Hastalarında Perkutan Karaciğer İğne Biyopsi Yöntemleri Güvenli ve Etkindir

Zehra Karacaer¹, Fatma Yılmaz Karadağ², Gül Durmuş³, Hüseyin Çiçek⁴, Emine Parlak⁵, Alpay Arı⁶, Selma Tosun⁶, Yavuz Durmuş³, Suat Eren⁵, Zehra Adıbelli⁶

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

³Sevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Bursa

⁴Etimesgut Sait Ertürk Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

⁵Ataturk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim dalı, Erzurum

⁶Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İzmir

Giriş-Amaç: Karaciğer hastalıklarının tanısı, takibi veya tedavi kararı için karaciğer biyopsisine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada karaciğer biyopsi komplikasyonları ile ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi, kullanılan biyopsi yöntemlerinin güvenilirlik, etkinlik, komplikasyon gelişme sıklığı ve şiddeti yönünden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırma 01.07.2015-01.09.2016 tarihleri arasında beş merkezin katılımıyla gerçekleştirilen prospektif ve gözlemsel bir çalışmadır. Çalışmaya viral hepatit nedeniyle karaciğer biyopsisi planlanan hastalar dahil edilmiştir. Biyopsiler ultrasonografi (USG) eşliğinde veya kör biyopsi şeklinde yapılmıştır. Ağrı şiddeti 0-10 arası puanlama yöntemi ile belirlenmiştir. İstatistiksel analizler SPSS IBM 22,0 ile yapılmış, p<0,05 düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 221 hasta ve 12 hekim katılmıştır. Hastaların ve hekimlerin yaş ortanca değerleri sırasıyla 36 (18-83) yıl ve 46 (26-52) yıldır. Biyopsilerin %71,9'u USG eşliğinde, %28,1 kör biyopsi yöntemi ile yapılmıştır. Yetersiz materyal elde edilmesi ile biyopsi yöntemi, iğne çapı, hekimin yaş grubu, biyopsi deneyim süresi, ünvanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0,524, p=0,271, p=0,368, p=1, p=0,503). Hastaların %71'inde çeşitli şikayetler gelişmiş en sık ağrı gözlenmiştir (%76,5). Ayrıca %97,7'si şiddetli ağrı, %2,3'ü hipotansiyon olmak üzere hastaların %19,9'unda komplikasyon gelişmiştir. Mortalite

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

gözlenmemiştir. Hastanın cinsiyeti, histolojik aktivite indeksi, fibrozis seviyesi, hepatit türü ve başka bir kronik hastalık varlığı ile şikayetler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,5$, $p=0,826$, $p=0,292$, $p=0,222$, $p=0,056$). Kör biyopsi sonrası ve 16 gauge (G) çapta iğne kullanılması sonrası şikayetlerin daha sık yaşandığı belirlenmiştir (Tablo 1). Biyopsiyi yapan hekimin yaş grubu, biyopsi deneyim süresi ve yıllık biyopsi sayısı ile şikayetlerin oluşması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 2). Şiddetli ağrı gelişimi açısından biyopsi yöntemi, hastanın yaşı ve cinsiyeti, histolojik aktivite indeksi ve fibrozis seviyesi, hepatit türü ve başka bir kronik hastalık varlığının etkili faktörler olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla $p=0,464$, $p=0,328$, $p=0,516$, $p=0,845$, $p=0,783$, $p=0,162$, $p=0,274$). Şiddetli ağrıya biyopsi yönteminin etki etmediği, en sık 16G iğne kullanılması sonrası

gerçekleştiği gözlenmiştir (Tablo 1). Biyopsiyi yapan hekimin yaş grubunun ve ünvanının da şiddetli ağrı oluşumunda etkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Çoklu regresyon analizi ile şikayetlerin varlığını etkileyen anlamlı bir risk faktörü belirlenememiştir. Şiddetli ağrı varlığını ise 16G biyopsi iğnesi kullanmanın yaklaşık sekiz kat arttırdığı saptanmıştır ($B=2,1$, $p=0,007$, $Exp(B)=8,167$).

Tartışma ve Sonuç: Her iki biyopsi yöntemi güvenilir ve etkindir. Şiddetli ağrının biyopsi yöntemi veya hastaya özgü faktörlerden etkilenmediği, kullanılan biyopsi iğnesi ve uygulayıcıdan kaynaklandığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer, viral hepatit, biyopsi, komplikasyon

Tablo 1. Komplikasyonların biyopsi yöntemi ve biyopsi iğne çapına göre dağılımı

	Kör biyopsi (n=62)	USG eşliğinde (n=159)	P değeri (a,b)	14 G (n=13)	16 G (n=150)	17 G (n=6)	18 G (n=52)	P değeri (a,b)
Şikayet Varlığı (yok/var)	0/62	64/95	<0,001	4/9	36/114	0/6	24/28	0,007
Şiddetli Ağrı Varlığı (yok/var)	48/14	130/29	0,464	12/1	110/40	6/0	50/2	0,001

USG: ultrasonografi, G: gauge, a: <0,05 istatistiksel olarak önemli, b: Pearson Chi-Square ve Fisher's Exact Test.

Tablo 2. Komplikasyonların biyopsi yapan hekimin özelliklerine göre dağılımı

	Yaş grupları (yıl)	Biyopsi deneyim süresi (yıl)	Ünvan	Yıllık biyopsi sayısı										
	<=40 (n=92)	41<= (n=129)	P değeri (a,b)	<=5 (n=137)	6<= (n=84)	P değeri (a,b)	Ast/Arş grv (n=73)	Uzman (n=107)	Başast/Öğr grv (n=41)	P değeri (a,b)	<=50 (n=75)	51-100 (n=86)	101<= (n=60)	P değeri (a,b)
Şikayet Varlığı (yok/var)	20/72	44/85	0,046	54/83	10/74	<0,001	27/46	23/84	14/27	0,057	4/71	35/51	25/35	<0,001
Şiddetli Ağrı Varlığı (yok/var)	64/28	114/15	<0,001	108/29	70/14	0,412	47/26	91/16	40/1	<0,001	60/15	73/13	45/15	0,329

Ast/Arş grv: asistan/araştırma görevlisi, Başast/Öğr grv: Başasistan/öğretim görevlisi, a: <0,05 istatistiksel olarak önemli, b: Pearson Chi-Square ve Fisher's Exact Test.

P-068

Servikal Lenfadenopatisinde Kaposi Sarkomu Tespit Edilmiş AIDS Olgusu

Zeynep Şule Çakar, Ayten Kadanalı, Gül Karagöz, Şenol Çomoğlu, Nilsun Lütfiye Altunal, Ayşe Serra Özel, Sinan Öztürk, Ahmet Bülent Fetvacı, Fidan Doğan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Giriş: Kaposi sarkomu, insan herpes virüsü tip 8'in (HHV-8) etken olduğu, vasküler, endotel ve perivasküler bağ dokusu hücrelerinin proliferasyonundan oluşan multifokal bir tümördür. AIDS'li olgularda en sık görülen ve hastalığın tanısını koymada indeks kabul edilen malign bir hastalıktır. Kaposi sarkomu deri lezyonları yada daha çok gastrointestinal sistemin tutulduğu visseral organ tutulumu ile karşımıza çıkabileceği gibi kutanöz lezyon olmadan izole lenfödem yada lenfadenopati ile de karşımıza çıkabilir. Burada deri lezyonu olmayan, servikal lenfnodunu tutan kaposi sarkomu tespit edilen AIDS olgusu sunulmuştur.

Olgu: 74 yaşında, erkek hasta, boyunda şişlik, 2 ayda 20 kilografa yakın zayıflama ve halsizlik nedeniyle Kulak-Burun-Boğaz polikliniğine başvurmuş. Boyun sol posteroservikal üçgende patolojik boyutta lenfadenopati (LAP) tespit edilip biyopsi önerilen hastanın preoperatif tetkiklerinde HIV pozitifliği saptanması üzerine tarafımızdan konsültasyon istendi. Fizik muayenesinde servikal bölgede multiple LAP dışında özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde; HIV RNA: 3838197 IU/ml, CD4:222µL, HBsAg(-), HCV(-), AntiHBs(+), VDRL-RPR(-), TPHA(-), AntiHAVIgG(+), AntiCMVlgG(+), AntiToxoIgG(-), WBC:5520/mm³, PNL:%32, PLT:152000/mm³, HGB:9,71 gr/dl, HCT:29,4, ALT:30IU/L, AST:26IU/L, glukoz:101 mg/dl, kreatinin:1,07 mg/dl, CRP:1,6 mg/dl, sedimantasyon:85 mm/saat tespit edilmesi üzerine hastaya Emtristabin-Tenofovir Disoprosil 200/245 mg 1x1 po ve Raltegravir 400 mg 2x1 po tedavi başlanarak 1 ay sonra kontrol ve klinik değişiklik olmaması durumunda eksizyonel biyopsi önerildi. Hasta kontrol amaçlı değerlendirildiğinde HIV RNA düzeyinin 2933 IU/ml'ye gerilediği, CD4 sayısının 346 µL olduğu tespit edilip, sebat eden boyun sol arka üçgende LAP'ına eksizyonel biyopsi yapıldı. Patoloji sonucukaposisarkomuile uyumluraporlanan hastanın mevcut tedavisine devam edilerek, hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı tıbbi onkoloji birimine yönlendirildi.

Sonuç: Kaposi sarkomu tanısı almış hastalara antiretroviral(ART) tedavi başlanmalıdır. Kemoterapi vakaların yaklaşık %20'sinde gerekmektedir. Çoğu olguda lezyonlar ART ile gerilemektedir. AIDS ilişkili kaposi sarkomunda deri tutulumu olmayan vakaların da görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hiv enfeksiyonu, kaposi sarkomu, lenfadenopati

P-069

Hematolojik Maligniteli Febril Nötropenik Hastalarda Bakteremi Etkenlerinin İncelenmesi

Burak Kömürçü¹, Elif Tükenmez Tigen¹, Volkan Korten¹, Tayfur Toptaş², Tülin Fıratlı Tuğlular²

¹Marmara Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Hematoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Hematolojik maligniteli (HM) hastalar, hem altta yatan hastalığı hem de verilen kemoterapiye sekonder gelişen nötropeni nedeniyle enfeksiyonlara yatkındır. Bakteremi ise bu hasta popülasyonunda mortalitenin en önemli nedenlerindedir. Günümüzde özellikle Gram negatif bakterilerdeki direnç problemini ve febril nötropeni (FEN) etkenlerindeki değişen etyoloji profilini göz önünde bulundurarak FEN hastaların bakteremi etkenlerini değerlendirmeyi hedefledik.

Yöntem: Prospektif, gözlemsel bu çalışmaya Mayıs 2016-Aralık 2016 arasında >18 yaş Marmara Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları servisi ile Hematoloji servislerinde yatmakta olan, FEN gelişmesi beklenen HM'si olan hastalar ile FEN sebebiyle yatışı yapılmış olan hastalar dahil edildi. FEN tanısı 2010 yılında revize edilen IDSA FEN kılavuzundaki kriterlere göre konuldu. Çalışmaya alınan hastaların anamnezleri ve fizik muayeneleri yapıldı. FEN gelişen tüm hastaların crp ve prokalsitonin değerleri ile konsültan Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı tarafından başlanan empirik antibiyoterapi rejimi not edildi. Bu hastaların kan kültür sonuçları takip edildi.

Bulgular: 57 hastanın 57 FEN epizodu incelendi. En sık altta yatan primer hastalık AML (26 hasta (%45)) olurken, 3 hastada allojenik, 3 hastada ise otolog KİT öyküsü vardı. 51 hastada takiplerinde FEN gelişirken, 6 hasta gelişmiş olan FEN sebebiyle tedavi almakta idi. Mikrobiyolojik olarak tanımlanmış enfeksiyon FEN hastalarının %56'sında, bakteremi ise %42.1 oranında

(24 hastada) saptandı. Bakteremik hastaların 5'inde (%8.7) polimikrobiyal üreme mevcuttu. Bakteremi etkenlerinde %51.7 (29 hastanın 15'inde) oranında Gram (+) bakteriler saptanırken, %48.3 oranında Gram (-) bakteriler saptandı. En sık bakteremi etkeni ise *E.coli* idi. Bakteremi etkenleri Resim 1'de belirtilmiştir. *S.aureus*'ta metisilin direnci %25, enterokoklarda vankomisin direnci %16.6, GSBL üretenlerin oranı *E.coli*'de %16.6-*K.pneumoniae*'da %40 ve *K.pneumoniae*'da karbapenem direnç oranı %20 olarak saptandı. Toplamda 7 etken araya giren enfeksiyonda saptandı, bunların 1'i GSBL üreten *K.pneumoniae*, 2'si *E. faecium* (biri VDE), 1'i *P.aeruginosa*, 1'i *A. baumannii*, 1'i MSSA ve 1'i *E.coli* idi. Bakteremik hastalarda CRP ortalama 140.7 ± 111.3 mg/L saptanırken, prokalsitonin değerleri ortalama 5.79 ± 11.3 ng/mL olarak saptandı. Prokalsitonin değeri bakteremik olan hastalarda anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0.013$). En sık başlanan empirik antibiyotik rejimi %54 ile piperasilin/tazobaktam monoterapisi idi. Başlanan empirik antibiyoterapi tüm bakteremi etkenleri değerlendirildiğinde %50 oranında etkin idi.

Sonuç: Merkezler arası bakteremi etkenlerinin direnç oranları değişiklik gösterdiğinden HM hasta izleyen merkezler kendi epidemiyolojik verilerini oluşturarak, mevcut kılavuzların önerisi doğrultusunda, direnç profillerine uygun empirik antibiyotik ile tedaviye başlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Febril nötrojeni, bakteremi etkenleri, hematolojik malignite

Febril nötrojenik hastalarda bakteremi etkenleri

Bakteremi Etkeni (n:29)	Etken sayısı (%)
Gram pozitif bakteriler	15 (51.7)
Metisilin hassas <i>S.aureus</i>	3
Metisilin dirençli <i>S.aureus</i>	1
Metisilin dirençli <i>S.epidermidis</i>	2
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	2
<i>Streptococcus gordonii</i>	1
<i>Enterococcus faecalis</i>	2
<i>Enterococcus faecium</i>	3
Vankomisin dirençli <i>Enterococcus faecium</i>	1
Gram negatif enterik bakteriler	11 (37.9)
<i>E.coli</i>	5
<i>K. pneumoniae</i>	2
GSBL (+) <i>E.coli</i>	1
GSBL (+) <i>K. pneumoniae</i>	2
Karbapenem dirençli <i>K. pneumoniae</i>	1
Non-fermantatif gram negatif bakteriler	3 (10.4)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2
<i>Acinetobacter baumannii</i>	1

GSBL: Genişlemiş Spektrumlu Beta laktamaz

P-070

Metisilin Dirençli Stafilokok İzolatlarında Ertapenem ve Linezolidin İn Vitro Sinerjistik Aktivitesi

Tugba Solak, Murat Dizbay

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: İntraabdominal enfeksiyonlar, protez enfeksiyonları ve diyabetik ayak enfeksiyonları gibi polimikrobiyal olan ancak uygun kültür alınmaması nedeniyle etken tesbit edilemeyen durumlarda klinisyenler sıklıkla empirik tedavi yaklaşımına yönelmektedir. Empirik başlanan her parenteral tedavinin taburculuk sonrası idame tedavi şeklinde devam edilememesi bazı sorunları beraberinde getirmektedir. Ertapenem ve linezolid, gününbirlik tedavilerde kullanım kolaylığı sağlaması metisilin dirençli stafilokoklar ve GSBL üreten enterik bakteriler dahil bir çok mikroorganizmayı kapsamaları nedeniyle empirik tedavide tercih edilebilir bir kombinasyon olarak görünmektedir. Linezolidin ertapenem ile kombinasyonunun in vitro etkinliği hakkında yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışmada metisilin dirençli *Staphylococcus epidermidis* ve *Staphylococcus aureus* suşlarında ertapenem ve linezolidin sinerjistik aktiviteleri araştırılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada 5 adet metisiline dirençli *S. aureus* ve 5 adet metisilin dirençli *S. epidermidis* suşlarında ertapenem ve linezolidin sinerjistik aktiviteleri E-test metodu ile çalışılmıştır. Fraksiyone inhibitör konsantrasyon indeksi (FİK), $FİK = \frac{MİKAB}{MİKA} + \frac{MİKBA}{MİKKB}$ formülü ile hesaplanmıştır. FİK indeksi değeri 0.5 ve altında (≤ 0.5) ise sinerjistik, 0.5 ile bir arasında ise (0.5–1) aditif, birden büyük dörtten küçük ise ($>1-4$) indiferan (etkisiz), dört ve üstünde (≥ 4) ise antagonistik olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan metisilin dirençli stafilokok suşlarının fraksiyone inhibitör konsantrasyon indeksi sonuçlarına göre hiçbirinde ertapenem ve linezolid arasında antagonistik aktivite görülmemiştir. 5 adet metisilin dirençli *S. epidermidis* suşunun 3 tanesinde aditif etki, 2 tanesinde indiferan etki saptanmıştır. *S. aureus* suşlarının ise 4 tanesinde aditif etki gözlenirken, 1 tanesinde indiferan etki tesbit edilmiştir. Toplamda çalışmaya alınan suşların (10 adet) % 30'unda (3/10) indiferan etki görülürken, %70 (7/10) aditif etki saptanmıştır.

Sonuç: Ertapenem ve linezolid kombine kullanıldıklarında metisiline dirençli *S. aureus* ve *S. epidermidis* suşlarında antagonistik veya sinerjik etki göstermemişlerdir. Aditif veya indiferan etki gözlenmiştir. Bu kombinasyonun uzun süre tedavi gerektiren ancak hastanede yatmak istemeyen hastalarda gününbirlik tedavide güvenle kullanılabilceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: ertapenem, in vitro sinerji, linezolid, metisilin dirençli stafilokok

P-071

HIV ile Enfekte Hastada Efavirenze Bağlı Hipersensitivite Reaksiyonu

Aydın Deveci, Esra Tanyel

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Anti-retroviral tedavinin klinik kullanıma girmesiyle HIV'e bağlı ölümlerde önemli bir azalma gözlemlenmiştir. Her ilaç tedavisinde beklendiği gibi anti-retviral tedavide kullanılan ajanlara bağlı istenmeyen etkiler görülebilmektedir. Bu yan etkilerin ön görülmesi ve uygun bir şekilde yönetilmesi anti-retroviral tedaviye uyumu ve tedavinin başarısı açısından oldukça önemlidir. Bu bildiride non nükleozid reverse transkriptaz enzim inhibitörü olan efavirenze karşı gelişen ciddi ilaç reaksiyonunu ve hasta yönetimini irdelemeyi amaçladı.

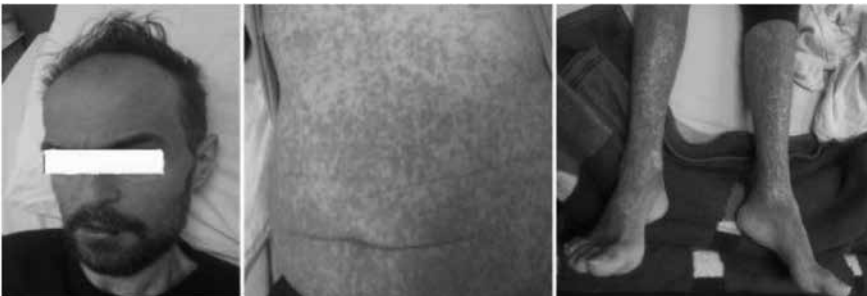
Olgu: Tenofovir/emtrisitabin ve efavirenz tedavisi altındaki 41 yaşında erkek hasta tedavinin 6. haftasında ateş, halsizlik ve vücutta yaygın deri döküntüleri (Şekil-1) ile polikliniğimize başvuruyor. Deri döküntüleri 3 gün önce kollarında başlamış ve daha sonra bütün vücuda yayılmış. Döküntülerle birlikte ateş ve kaşıntı başlamış. İki hafta önce yapılan poliklinik kontrolünde HIV-RNA düzeyinin 207.000

kopya/ml'den 207 kopya/ml'ye ve CD4 sayısının 22'den 126' ya yükseldiği tespit edilmiş. Hasta kalp yetmezliği nedeniyle propranolol, ramipril, furosemid ve aldaktone kullanıyormuş. Fırsatçı enfeksiyonlara yönelik trimethoprim-sulfamethoxazole ve azitromisin profilaksisi kullanıyormuş. Hastanın fizik muayenesinde vücut sıcaklığı 38.1 oC, nabız:110/dk, kan basıncı: 100/60. Deride yaygın eritemli makülopapüler deri döküntüleri mevcut. Oral mukozada döküntü ülser saptanmadı. Hastanın laboratuvar incelemesinde AST:190 IU/L, ALT:279 IU/L, T. Bil: 0.24 mg/dL, D.Bil: 0.19 mg/dL, BUN:63 mg/dL, Cr:3.37 mg/dL olarak tespit edildi. Hastanın anti-retroviral tedavisinde efavirenz, darunavir/ritonavir ile değiştirildi ve tenofovir/emtrisitabin ilaç dozu kreatinin klirensine göre ayarlandı. Anti-retroviral tedavi dışında almakta olduğu bütün ilaçlar kesilerek 2x40 mg prednizolon başlandı. İntravenöz hidrasyonla birlikte böbrek fonksiyonları günlük takip edilerek hasta izlendi. Takibin 3. gününden sonra hastanın ateşi geriledi, böbrek ve karaciğer fonksiyonlarında düzelme görüldü. Kalp yetmezliğine yönelik olarak nebivolol ve gerektiğinde furosemid başlandı. Hastanın yapılan elektrokardiyografi takibinde PR uzaması tespit edilmedi. Hastanın döküntüleri 1 hafta sonra solmaya başladı. Hastaya fırsatçı enfeksiyonlara yönelik trimethoprim-sulfamethoxazole ve azitromisin profilaksisi tekrar başlandı. İzlemin 14. gününde serumda HIV-RNA düzeyi saptama değerinin altında, kreatinin: 1.05 mg/dL, AST: 15.2 IU/L ve ALT: 13.5 IU/L olarak tespit edilmesi ve döküntülerinin tamamen kaybolması sonucunda 1 ay sonra kontrole çağrılarak hasta taburcu edildi.

Sonuç: HIV ile enfekte olan hastaların tedavileri sırasında ciddi yan etkiler görülebilmektedir. Bu nedenle tedavi sırasında hastaların yakın izleme alınmaları oluşabilecek istenmeyen etkilere erken müdahale ile oluşabilecek morbiditeyi azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: HIV, efavirenz, hipersensitivite

Şekil-1



Şekil-1: Yüz, gövde ve alt ekstremitelerde yaygın maküler lezyonlar.

P-072

Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde DRESS SendromuDerya Yapar¹, Özlem Akdoğan¹, Özgür Ünal², Kazım Çebi², Nurcan Baykam¹¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi²Çorum Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesi

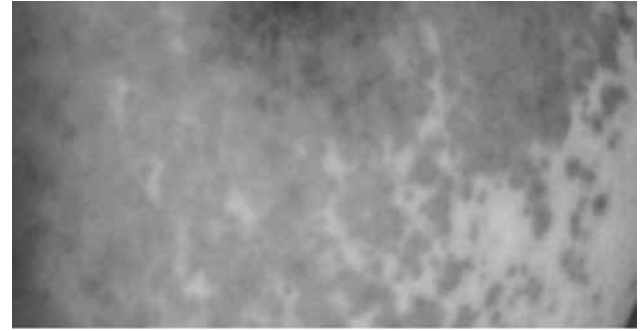
Giriş: DRESS (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) sendromu ilaca bağlı akut hipersensitivite reaksiyonudur. Eritematöz cilt döküntüleri, ateş, büyümüş lenf bezleri, eozinofili ve hepatit, böbrek yetmezliği, myokardit gibi farklı organ tutulumları ile fatal olabilen bir sendromdur. Allopürinole kullanımına bağlı gelişen DRESS sendromunu sepsise benzemesi nedeni ile irdelemeyi amaçladık.

Olgu: DM, KAH ve KBH tanıları olan 84 yaşında kadın hasta ateş, vücutta yaygın şiddetli kaşıntılı makülopapüler döküntü şikayeti ile acil servise başvurdu. Metformin, allopürinol, ramipril tablet kullanan hastanın enfeksiyon odağını işaret eden semptomu yoktu. Fizik muayenesinde bilinç uykuya meyilli, koopere, oryante idi. Vücut ısısı 38°C, TA: 90/60 mmHg, nabız: 121/dk idi. Yaygın eritemli zeminde basmakla solan makülopapüler döküntü, periorbital ödem, alında deskuamasyon, konjunktiva ve oral mukozada hiperemi mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde WBC 14.000/mm³, PNL 10.200/mm³, eozinofil 2110/mm³, ALT 77 IU/L; AST 95 IU/L; LDH 1074 IU/L; BUN 62 mg/dl; kreatinin 4,4 mg/dl; ürik asit 6,1 mg/dl; INR 1,35, CRP 125 mg/dl, prokalsitonin(PCT) 8 ng/ml olarak tespit edildi. Sepsis ön tanısı ile empirik olarak piperasilin tazobaktam tedavisi ile birlikte ilaca bağlı DRESS Sendromu da düşünülmesi nedeni ile yapılan RegiSCAR(Severe Cutaneous Adverse Reactions; SCAR) skorlamasına göre 4 puan olan hastaya deksametazon 40 mg IV tedavisi başlandı. Hastanın kullandığı tüm ilaçları kesildi. Hastanın 2. gününde CRP 184 mg/dl ve PCT 54 ng/ml olması nedeni ile gram pozitif etkenlerde göz önünde bulundurularak daptomisin 1x500 mg IV tedavisi eklendi. İdrar ve kan kültürlerinde üreme saptanmadı. Hastanın kabulünde alınan cilt biyopsisinde yüzeyde fokal parakeratoz, epidermiste özellikle bazalde olmak üzere belirgin spongiöz ve spongiotik vezikül oluşumu, yaygın nekrotik keratinosit, lenfosit ekzositozu, yüzeyel ve orta dermiste yoğun perivasküler lenfositler, eozinofil lökositler, belirgin ekstrasvaze eritrositler, endotelde şişme ile birlikte spongiotik dermatit ve lenfositik

vaskülit ve yoğun eozinofil eşlik etmesi nedeniyle DRESS Sendromu tanısı kesin olarak konulmuştur. Hastanın takibinde platelet seviyesi 73.000/mm³, kreatinin değeri 1,3 mg/dl, CRP:13 mg/dl, PCT:1,83 ng/ml'e kadar geriledi. Klinik ve laboratuvar bulguları belirgin düzelen, miyokard tutulumu olmayan hasta 12. gününde kardiyak arrest nedeni ile kaybedildi.

Tartışma: DRESS sendromu ilaca bağlı çoklu organ yetmezlikleri ve özellikle allopürinole bağlı gelişmesi durumunda ölümcül seyredabilen şiddetli reaksiyondur. Gerek klinik ve gerek CRP, PCT değerlerinde artış ile laboratuvar tetkikleri olarak sepsise benzer olması nedeni ile acil servislerde ayırıcı tanılarının hızla yapılması tedavi başarısı açısından oldukça önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Allopürinol, DRESS Sendromu, prokalsitonin, sepsis

Hastaya ait makülopapüler döküntü

P-073

Santral Venöz Kateter İlişkili Olan ve Olmayan Hastane Kaynaklı Kan Dolaşımı Enfeksiyonlu Hastaların, İzole Edilen Mikroorganizmalar, Risk Faktörleri, Alta Yatan Hastalıklar ve Mortalite Açısından Karşılaştırılması: Üç Yıllık Deneyim

Çiğdem Ataman Hatipoğlu¹, Günay Tuncer Ertem¹, Cemal Bulut², Fatma Şebnem Erdiç¹, Esra Kaya Kılıç¹, Meliha Çağla Sönmezer¹, Necla Tülek¹, Sami Kınıklı¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²Kırıkkale Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji ABD, Kırıkkale

GİRİŞ VE AMAÇ: Kan dolaşımı enfeksiyonları, yüksek morbidite ve mortalite oranları nedeniyle önemli hastane enfeksiyonlarından biridir. Hastane kaynaklı primer kan dolaşımı enfeksiyonlarının %85'i katetere bağlıdır. Bu çalışmada hastane kaynaklı santral venöz

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

kateterle ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu (SVKİ-KDİ) saptanan hastalarla santral venöz kateterle ilişkili olmayan kan dolaşımı enfeksiyonu (SVKİ olmayan-KDİ) saptanan hastaların izole edilen mikroorganizmalar, risk faktörleri, altta yatan hastalıklar ve mortalite oranı yönünden karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2014 ve Aralık 2016 arasında hastane kaynaklı kan dolaşımı enfeksiyonu (KDİ) saptanan tüm hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, altta yatan hastalıkları, risk faktörleri ve izole edilen mikroorganizmalar kaydedildi. Hastalar SVKİ-KDİ saptananlar ve SVKİ olmayan-KDİ saptananlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastane enfeksiyonu tanıları CDC kriterlerine göre konuldu. Birden fazla KDİ saptanan hastalarda yalnız ilk KDİ atağı değerlendirilmeye alındı.

BULGULAR: Çalışma süresi boyunca 222 hastada 237 KDİ atağı gelişti ve 269 mikroorganizma izole edildi. Hastaların 124'ü kadın (%56), 98'i erkek (%44), yaş ortalaması 67±22 yıl idi. 188 hasta (%85) yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ), 34 hasta (%15) kliniklerde yatmaktaydı. Tüm hastalarda mortalite oranı %59 olarak saptandı. 222 hastanın ilk KDİ atağı değerlendirmeye alındı; bunların 168'i (%76) SVKİ-KDİ, 54'ü (%24) SVKİ olmayan-KDİ idi. İki grup arasında YBÜ'de veya klinikte yatmak yönünden fark saptanmadı (p=0,161). KDİ etkeni olarak her iki grupta da en sık saptanan mikroorganizmalar

sırasıyla Candida türleri, Klebsiella pneumonia ve Acinetobacter baumannii idi (SVKİ-KDİ grubunda sırasıyla %22.1, %18.8 ve %17.8; SVKİ olmayan-KDİ grubunda %26.2, %21.3 ve %16.4). Hastalarda saptanan hipertansiyon, diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı, böbrek yetmezliği, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve malignite gibi altta yatan hastalıklar her iki grup arasında karşılaştırıldı. Böbrek yetmezliği SVKİ-KDİ grubunda daha fazla saptandı ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı idi (p=0.031, odds oranı: 2.8, %95 CI: 1.066-7.699). Risk faktörleri de SVKİ-KDİ grubunda daha fazla saptandı. SVKİ-KDİ grubunda istatistiksel olarak anlamlı bulunan risk faktörleri Tablo 1'de gösterildi. İki grup mortalite oranı açısından karşılaştırıldıklarında aralarında anlamlı bir fark saptanmadı (SVKİ-KDİ grubunda %60.1, SVKİ olmayan-KDİ grubunda %53.7), (p=0.405).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda SVKİ-KDİ ve SVKİ olmayan-KDİ grubunda en sık izole edilen mikroorganizmaların benzer olduğu görüldü; Candida türleri, Klebsiella pneumonia ve Acinetobacter baumannii her iki grupta da en sık izole edilen mikroorganizmalar olarak saptandı. SVKİ-KDİ grubundaki hastalarda risk faktörleri daha fazla idi. Mortalite oranı ise benzerdi.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyon, risk faktörleri, santral venöz kateter

Tablo 1. SVKİ-KDİ grubunda istatistiksel olarak anlamlı bulunan risk faktörleri

	SVKİ-KDİ (%)	SVKİ olmayan KDİ (%)	p	OR (%95 CI)
Bilinç kaybı	38.1	14.8	0.003	3.5 (1.570-7.976)
Endotrakeal entübasyon	70.2	46.3	0.002	2.7 (1.460-5.134)
Enteral beslenme	51.2	27.8	0.004	2.7 (1.398-5.318)
Hemodiyaliz	19.0	0	0.000	1.2 (1.148-1.329)
H2 reseptör antagonisti kullanımı	92.3	74.1	0.001	4.1 (1.818-9.581)
Mekanik ventilasyon	68.5	48.1	0.007	2.3 (1.251-4.366)
Arteriyel kateter	54.8	27.8	0.001	3.1 (1.613-6.142)
Trakeostomi	26.8	3.7	0.000	9.5 (2.225-40.673)

P-074

Prostatit ve Sternoklavikular Artrit Eşlik Ettiği Norobruselloz

Hatice Köse, Fatih Temoçin

Yozgat Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Yozgat

Giriş: Bruselloz zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. Çeşitli manifestasyonlarla ve kardiyovasküler, hematopoetik, iskelet sistemi, sinir sistemi, deri ve gastro-intestinal sistem gibi birçok sistem tutulumuyla belirebilir. Sternoklavikular artrit ve prostatit nadir görülen tutulumlardır ve literatürde olgu bazında bildirimler yapılmıştır. Yazımızda, sternoklaviküler artrit ve prostatitin eşlik ettiği norobruselloz olgusu sunulmuş olup, hastalığın çok farklı semptom ve bulgularla ortaya çıkabileceğini hatırlatmak ve nadir tutulumlara dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Olgu: 50 yaşında erkek hasta, boyun sol tarafında şişlik ve sol omuzda hareket ile artan ağrı şikâyetleri ile polikliniğimize başvurdu. Dört ay önce ateş, yaygın kas eklem ağrısı ve idrar yaparken yanma nedeniyle üroloji kliniğine başvurmuş. Prostatit ön tanısı ile siprofloksasin 2x500 mg peroral (po) başlanmış. Hasta bu tedaviyi 14 gün kullanmış, ateş ve üriner sistem semptomları azalmış fakat kas eklem ağrıları devam etmiş. Takipinde baş dönmesi şikâyeti başlayan hastaya betahistidin dihidroklorür başlanmış. Tedaviye rağmen üç aydır baş dönmesinin gerilemediği, üç gündür ise sol omuz ağrısı başladığı öğrenildi. Fizik muayenesinde ateş: 36 C0, tansiyon arteriyel: 120/80 mm/Hg, bilinci açık koopere oryante, ense sertliği, kernig ve brudzinski negatif, sol sternoklaviküler eklem üzerinde şişlik ve ısı artışı saptandı. Laboratuvar değerlerinde lökosit:8.1x10³/µL(N: 3.98-10.2x10³/µL), hemoglobin:13.9g/dL (N:12.2-16.2 g/dL), trombosit:225x10³/µL (N:142-424 x10³/µL), C reaktif protein (CRP):6.33 mg/L (N:0-5 mg/L), eritrosit sedimentasyon hızı: 24 mm/saat, brusella lam aglutinasyonu pozitif, standart tüp aglutinasyon (STA):1/160, coombs aglutinasyon: 1/1280 titrede pozitif saptandı. Nörobruselloz öntanısı ile lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) mikroskopik incelemesinde 120 lenfosit/mm³ saptandı. BOS biyokimyasında glukoz: 44 gm/dL (eş zamanlı kan glukozu: 90 gm/dL), protein: 60 mg/dL (N:15-45 mg/dL) saptandı. BOS rose bengal lam agglütinasyonu: negatif, STA:1/16, coombs agglütinasyon 1/32 titrede pozitif saptandı. Hastaya seftriakson 2x2 gr intravenöz (IV), rifampisin 1x600

mg po, doksisisiklin 2x100 mg po başlandı. Tedavinin birinci haftasından itibaren vertigonun gerileyerek ikinci haftada tamamen geçtiği görüldü. Seftiriakson tedavisi dört haftaya tamamlanarak kesildi. Doksisisiklin ve rifampisin tedavisine trimetoprim sulfometoksazol (TMP-SXT) 2x800/160mg po eklendi. Sternoklavikular artrit tablosu tedavinin 2. ayında tamamen geriledi. Hastanın tedavisi altı ay olarak planlandı. Hasta şikâyetsiz takiplerine devam etmektedir.

Sonuç: Brusellozda semptomlarının nonspesifik olması tanıda zorluklara ve gecikmelere sebep olmaktadır. Nadir tutulumlardan olan prostatit ve sternoklaviküler artritte bruselloz mutlaka hatırlanmalı, nadir semptom olan vertigo da nörobruselloz açısından uyarıcı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bruselloz, prostatit, sternoklaviküler artrit, menenjit, vertigo

P-075

Nedene Yönelik Çözümlerle Artan Aşılama Oranları: İkinci Basamak Hastane ÖrneğiZehra Karacaer¹, Hüsrev Diktaş²*¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara**²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gümüşsuyu Ek Binası, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul*

Giriş-Amaç: Aynı hastanede daha önce yapılan bir araştırmada 2013-2014 sezonunda personelin mevsimsel grip aşısı (MGA) ve hepatit B virüsü (HBV) aşısı konusunda eğitim ve motivasyona ihtiyacı bulunduğu saptanmıştır. Bu çalışma ile hastanenin bağışıklama konusundaki sorunların çözümünde elde edilen başarıyı değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin 01.01.2015 - 01.05.2016 arası kayıtları kullanılarak retrospektif olarak yapılmıştır. Hastanemizde sözü edilen dönemde MGA ve HBV aşılması ile tarama testlerinin amacı, yararları, yan etkileri, risk grupları gibi konularda toplu eğitimler ve bireysel yüz yüze görüşme şeklinde eğitim faaliyetleri uygulanmıştır. Enjeksiyondan korkan personelle motive edici görüşmeler yapılmıştır. Bu aktivitelerin sonunda personelin HBV ve hepatit C virüsü (HCV) için serolojik tarama testleri yapılmıştır. HBV'ye duyarlı personele üçlü aşı uygulanmış ve antikör yanıtları takip edilmiştir. 2015-2016 sezonu mevsimsel grip aşısı

(MGA) yapılmıştır. Personelin yaş, cinsiyet, meslek, çalıştığı birim, HBV seroloji sonuçları, tarama testi ve MGA yaptırmak istememe nedenleri kaydedilmiştir. Araştırmanın verileri SPSS IBM 22,0 (SPSS Inc, Chicago, IL) istatistik programına aktararak, istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Çalışmaya katılım oranı %84,3 saptanmıştır. Personelin yaş ortancası 30 yıl (21-61 yıl) olup, 137 (%54,2)'si kadındır. Çalışmaya 47 (%18,6) doktor, 97 (%38,3) hemşire, 15 (%5,9) hasta bakım personeli, 6 (%2,4) veri hazırlama personeli, 47 (%18,6) teknisyen, 36 (%14,2) yönetim birimi personeli, 5 (%2) diğer sağlık personeli (ezcacı, psikolog, diyetisyen) katılmıştır. Personelden 198 (%78,3)'i istenen tetkikleri yaptırmış, 35 (%17,7)'inin HBV'ye duyarlı, 148 (%74,7)'inin aşılı, 15 (%7,6)'inin doğal bağışık olduğu saptanmıştır. Duyarlı personelin 32 (%91,4)'sine HBV aşısı yapılmış, hepsinde aşı yanıtı olduğu gözlenmiştir. Tarama yaptırmak istemeyen 55 (%21,7) personelin sık tetkik yaptırmama nedeni zamansızlık 26 (%47,3) olarak saptanmıştır. Personelin 36 (%14,2)'sı MGA yaptırmış, MGA yaptırmamanın en sık nedeni "zamansızlık" olarak bildirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Gerekli bireysel eğitimler ve motive edici faaliyetlerle MGA aşılama oranlarının bir miktar yükseldiği, HBV aşılama oranı hedeflerine ise büyük oranda ulaşılmıştır. Bu çalışmada tarama tetkikleri ile farkındalık sağlandığında, personelin aşılama oranına büyük oranda katılabileceği, eğitim faaliyetlerinin aşılama oranlarında etkili olabileceği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık personeli, aşılama, hepatit B virüsü, mevsimsel grip aşısı

P-076

Unutulan Zoonotiklerden Q FEVER: Kliniğimizde İzlediğimiz Q FEVER Olguları

Fatma Sırmatel, Hayrettin Akdeniz, Bilgen Borulu, Hüseyin Hatipoğlu

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

Amaç: İnsanlara hayvanlardan bulaşan bir zoonotik hastalık olan Q fever ülkemizde nadir görülen bir enfeksiyon hastalığıdır. Tanısında kullanılan serolojik yöntemler rutinde yapılmadığı için gözden kaçan olgulara dikkati çekmek için kliniğimizde izlediğimiz

altı Q fever olgusu sunularak bu hastalık hakkında farkındalık yaratmak istedik.

Olgu: Son üç yıl içinde kliniğimizde serolojik olarak saptadığımız altı Q fever olgusunun demografik verileri tablo 1 ve 2 de görülmektedir. Olgulardan ikisi hac dönüşü saptanmıştır. Hastaların klinik durumu ve yapılan nospesifik antibiyotik tedavilere cevapsızlığı olunca Q fever serolojisi istenmiştir. Hastaların tanısında serolojik olarak faz 2 spesifik IgG/IgM antikor titre artışı ve immunfluoresan antikor pozitifliği göz önüne alınarak tanımlaması yapılmıştır. Olgularımızdan birisi subakut infektif endokardit, diğer dört olgu akciğer ve bir olgu kronik yorgunluk sendromu ile gelmiştir. İzlediğimiz olgularımızın öyküsünde hayvanlarla temas söz konusudur. Bir olgumuz erken protez kapak enfeksiyonu idi. Bu olgunun tedavisi ilk iki ay üçlü, sonra onsekiz ay kotrimaksazol ile devam edildi. Diğer beş olgu dört hafta doksisisiklin tedavisi ile düzelmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Q fever enfekte evcil büyük baş hayvanlardan veya kene ile bulaşmadan sonra insanlarda pnomoni, hepatit ve subfebril ateş ile seyredebilir. Tanısında gecikme olan endokardit olgularında mortalite yüksektir. Bir olgumuz subakut infektif endokardit tanısı ile tedavi olarak düzelmiştir. İki olgumuzun hac dönüşü alt solunum yolu enfeksiyon bulguları ile gelmesi dikkat çekmiştir. Diğer üç olgumuzun bölgemizde hayvansal ürünlerle temas sonucu almış olabileceği düşünüldü. Ülkemizde Q fever olgularının nadir görülmesi, rutin tanıda kullanılan serolojik testlerin yetersizliğinden olduğunu düşünüyoruz. Ülkemizde açıklanamayan ateş etyolojisinde 4-6 hafta sonra tekrarlanacak serolojik testlerle Q fever olgularının tanımlanması, farkındalık oluşması ve ileri tanı yöntemleri değerlendirilmesi gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: infektif endokardit, q fever, zoonotikler

Olguların şikayetleri, seroloji ve aldıkları tedaviler

Olgular	Yaş/cins	Başlangıç şikayeti, tutulan organ	İlk seroloji:	4-8. hafta sonraki seroloji	Verilen tedavi	Sonuç
MS	53/E	Halsizlik, bayılma, nefes darlığı, burun kanaması, protez kapakta infektif endokardit	IgG:- IgM:1/24	IgG:1/128 IgM:1/192	Rifampisin, gentamisin, vankomisin, doksisisiklin ko-trimaksazol	iyileşme
MD	57/E	Öksürük, ateş, halsizlik, baş ağrısı, gözlerde ağrı	IgG:1/128 IgM:1/24	IgG:1/1024 IgM:1/96	Doksisisiklin	iyileşme
AA	32/E	Terleme, ateş, öksürük,halsizlik	IgG:1/256 IgM:1/96	IgG:1/1024 IgM:1/192	Doksisisiklin	iyileşme
ŞB	69/E	Öksürük, ateş, halsizlik	IgG:1/64 IgM:1/192	IgG:1/512 IgM:1/96	Doksisisiklin	iyileşme
KK	51/K	Aşırı yorgunluk, halsizlik, öksürük, nefes darlığı	IgG:1/64 IgM:1/24	IgG:1/512 IgM:1/96	Doksisisiklin	iyileşme
FA	40/K	Tekrarlayan öksürük, hepatit, halsizlik	IgG:1/1024 IgM:1/384	IgG:1/1024 IgM:1/96	Doksisisiklin	iyileşme

Olguların laboratuvar bulguları

Demografik veriler	Olgu 1(MS)	Olgu 2(MD)	Olgu 3(AA)	Olgu 4(ŞB)	Olgu 5(KK)	Olgu 6(FA)
Görüntüleme bulguları:	Splenomegali, protez kapakta vejetasyonlar	akciğer	akciğer	akciğer	yok	akciğer
Beyaz küre	13000(mm ³)	11600	6400	7500	11800	18800
Trombosit	250000	310000	185000	227000	243000	188000
ALT	10 8(n. 5-50(i.u/ml))	58	61	60	45	21
Sedimantasyon	52 mm/saatte	77	68	91	67	36
CRP	46 (n.0-5 mg/l)	156	34	70	15	62

P-077

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine Başvuran ve Tedavisi Yapılan Kronik Hepatit C Hastalarının Demografik ve Klinik Verilerinin Değerlendirilmesi

İşıl Deniz Alıracı¹, Nergiz Ekmen², Arzu Altunçekiç¹, Ali Seydi Alpay¹

¹Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ordu Devlet Hastanesi

Temmuz 2016 ve Ocak 2017 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran kronik Hepatit C hastalarının demografik verileri, klinik özellikleri ve aldığı tedaviler retrospektif olarak incelendi. Tedavisi başlanan 72 hastanın 50'si (%69,4) kadın, 22'si (30,6) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 65 olup, 57'sinin (%79) eşlik eden kronik hastalığı mevcuttu. Tüm hastalar

genotip 1b olup HCV RNA ortalaması 2829434'tü. Başvuran hastaların 30'u (%41,7) tedavi deneyimsiz, 42'si (%58,3) tedavi deneyimliydi. interferon ve ribavirin tedavi deneyimli 42 hastanın ikisinin proteaz inhibitörü kullanımı da mevcuttu. Hastaların 52'si (%72,2) nonsirotik, 20'si (%27,8) sirotikti. Sirozu olan hastaların Child-Pugh skorları 16'sı (%80) A, 2'si (%10) B, 2'i (%10) C idi.

Hastaların 24'üne (%33,3) sofosbuvir/ledipasvir, 25'ine (%34,7) sofosbuvir/ledipasvir ve ribavirin kombinasyon, 22'sine (%30,6) ombitasvir/paritaprevir/ritonavir + dasabuvir, birine ombitasvir/paritaprevir/ritonavir + dasabuvir ve ribavirin kombinasyon tedavileri verildiği görüldü. Hastaların 24'ününün (%33,3) tedavi süresi 24 hafta, 48'inin (%66,6) tedavi süresi 12 hafta idi. Dört farklı tedavi kombinasyonları alan hastaların demografik ve klinik verileri tabloda gösterildi.

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

Anahtar Kelimeler: kronik hepatit C, ombitasvir/paritaprevir/ritonavir + dasabuvir, sofosbuvir/ledipasvir, ribavirin, siroz

Tedavi alan sirotik hastaların Child-Pugh skorları

Verilen tedavi	Child-Pugh A	Child-Pugh B	Child-Pugh C	Standart sapma	Total
	A	B	C		N=20
sofosbuvir/ledipasvir	5	2	1		8
sofosbuvir/ledipasvir/Ribavirin	5	0	1		6
ombitasvir/paritaprevir/ritonavir/dasabuvir	5	0	0		5
ombitasvir/paritaprevir/ritonavir/dasabuvir +Ribavirin	1	0	0		1

Antiviral tedavi alan hastaların değerlendirilmesi

Antiviral tedavi ismi	Hasta sayısı(n)	Tedavi deneyimli hasta sayısı(n)	Kadın (n)	Erkek (n)	Yaş ortalaması	HCV RNA ort	Nonsirotik N=52	Sirotik N=20
sofosbuvir/ledipasvir	24	20	18	6	66	2657273	16	8
sofosbuvir/ledipasvir/Ribavirin	25	23	16	9	63	3732565	19	6
ombitasvir/paritaprevir/ritonavir + dasabuvir	22	1	15	7	66	2010533	17	5
ombitasvir/paritaprevir/ritonavir + dasabuvir/Ribavirin	1	1	1	0	45	1580000	0	1

P-078

Bir Üniversite Hastanesinde Sitomegalovirus İnfeksiyonu Tanılı Hastaların İrdelenmesi

Vildan Avkan Oğuz, Hande Hazır Konya, Oya Özlem Eren Kutsoylu, Sema Alp Çavuş, Ziya Kuruüzüm, Nur Yapar

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ ve AMAÇ: Sitomegalovirüs (CMV), insan herpesvirüs ailesinin bir üyesidir. Dünya nüfusunun %45-100'ü, Türkiye nüfusunun %97'si seropozitiftir. CMV enfeksiyonu sağlıklı insanlarda asemptomatiktir ancak immün yetmezlikli hastalarda ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Amacımız klinik pratiğimizde yatırarak izleme kararı aldığımız CMV

enfeksiyonu olan hastalarımızı semptomlar ve laboratuvar bulguları ile incelemek, tedavi kararını ve prognozu değerlendirmektir.

YÖNTEM: 2011 Ocak - 2016 Aralık ayları arasında, hastanemiz İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji servisine CMV enfeksiyonu tanısı/ön tanısı ile yatırılan hastaların verileri, hasta dosyaları ve elektronik veri tabanından retrospektif olarak kaydedildi. Histopatolojide CMV gösterilmesi ve/veya plazma CMV DNA PCR pozitifliği kesin tanı kriteri olarak belirlendi.

BULGULAR: Bu sürede 36 (19 erkek) hasta yatırılıp izlendi. Ortalama yaş $52,8 \pm 15,95$ SD (19-77) saptandı. Hastaların 28 (%77,8)'inde başvuru yakınması vardı, sekizinde (%22,2) yoktu. Yakınması olmayan hastalar organ nakli, hematolojik malignite veya inflamatuvar bağırsak hastalığı gibi sebepler ile takip edildiği polikliniklerden plazma CMV DNA veya histopatolojik

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

CMV pozitifliği nedeniyle yönlendirildi. Başvuru yakınmaları başlıca ateşsiz ishal (15 hasta, %53,5) ve ateş (8 hasta %28,5) olarak saptanmış olup, ateşi ve/veya ishali olmayan olgularda saptanan yakınmalar halsizlik, öksürük ve karın ağrısıydı. Hastaların otuzunda (%83,3) CMV DNA, altısında (%16,6) sadece histopatoloji, sekizinde (%22,2) her ikisi de pozitif. Hastalardasaptanan radyolojik bulgular; bağırsaklarda duvar kalınlık artışı, hastrasyon kaybı, lenfadenopati, yağ dokusunda heterojenite, abse varlığı ve/veya akciğerlerde buzlu cam görünümü, kaviter lezyon varlığıdır. Kolonoskopik kolit bulguları; hiperemi, ödem, darlık ve/veya polip varlığı, ülserasyon, granülasyon, olarak saptandı. (Tablo 1 ve 2). Otuz üç (%91,6) hastaya altta yatan hastalık varlığı ve infeksiyonun şiddetine göre 7-28 gün IV valgansiklovir verildi, yedisinin (%21,2) tedavisi PO valgansiklovir ile 3 aya tamamlandı. İzlem sonunda tüm CMV DNA değerlerinin gerilediği görüldü. CMV DNA negatif

ancak histopatoloji pozitif olup antiviral tedavi verilen altı hastadan üçünün kontrol kolonoskopi ile alınan histopatolojik incelemesi negatifleşirken, üçünün ishal ve karın ağrısı yakınmaları geriledi. Düşük plazma CMV DNA düzeyine (min 80-max 1136 kopya/ml) sahip 3 (%8,3) hastaya antiviral tedavi verilmedi, eşlik eden pnömoni için antibiyotik tedavisi ve ishal için destek tedavi alan bu hastalarda spontan regresyon görüldü. Üç (%8,3) hastaya dışkıda parazit saptandığı için metronidazol verildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hastaların semptomu olsun veya olmasın, Sitomegalovirus infeksiyonunun tanısı ve yönetimi hasta temelli planlanmalıdır. Literatürde CMV DNA pozitifliği ve/veya histopatolojik pozitiflik kesin tanı kabul edilse de, bu veriler tedavinin planlanmasında tek başına yeterli değildir.

Anahtar Kelimeler: Ateş, CMV, İmmüsupresyon, İshal, Sitomegalovirüs

Tablo 1: Semptomlara göre altta yatan hastalık varlığı ve tanısız test sonuçları

	Semptom yok (n=8)	Semptom var (n=28)		
		İshal (n=15)	Ateş (n=8)	Halsizlik, karın ağrısı, öksürük (n=5)
Altta yatan kronik hastalık varlığı				
<u>İnflamatuvar</u> bağırsak hastalığı (n=12)	0	11	0	1
Hematolojik <u>malignite</u> , AKİT ¹ (n=7)	4	2	0	1
SOT ² (n=9)	3	2	4	0
HIV ³ pozitif (n=3)	0	0	1	2
<u>İmmüsupresif</u> ilaç kullanımı (n=23)	7	8	5	3
Plazma CMV DNA	Negatif	1	3	1
	Pozitif	7	12	7
Histopatolojide CMV ⁴	Negatif	1	4	0
	Pozitif	1	9	2
<u>Kolonoskopik kolit</u> bulguları ⁵	Yok	1	1	0
	Var	1	12	1
Radyolojik bulgu ⁶	Yok	3	2	1
	Var	1	8	5

¹AKİT: Allojenik kemik iliği transplantasyonu

²SOT: Solid organ transplantasyonu

³HIV: İnsan İmmün yetmezlik virüsü

⁴Histopatolojik incelemesi yapılan 19 hasta (18 kolonoskopi + 1 cerrahi) için sonuç verilmiştir.

⁵Kolonoskopi yapılan 18 hasta için sonuç verilmiştir.

⁶Radyolojik incelemesi yapılan 24 hasta için sonuç verilmiştir.

Tablo 2: Radyoloji ve kolonoskopi bulgularının histopatoloji ve/veya PCR ile karşılaştırılması

		Histopatoloji pozitif (n=14)	CMV DNA pozitif (n=30)	İkisi de pozitif (n=8)	Sadece histopatoloji pozitif (n=6)
Radyolojik bulgu ¹	Var	9	14	7	4
	Yok	2	5	0	1
	Tetkik yapılmamış	3	11	1	1
Kolonoskopide kolit bulguları ²	Var	13	10	7	6
	Yok	0	2	0	0
	Kolonoskopi yapılmamış	1	18	1 ³	0

¹ Radyoloji bulguları: Bağırsaklarda duvar kalınlık artışı, hastrasyon kaybı, lenfadenopatiler, yağ dokusunda heterojenite, abse varlığı ve/veya akciğerlerde buzlu cam görünümü, kaviter lezyon

² Kolonoskopide kolit bulguları: Hiperemi, ödem, ülserasyon, granulasyon, darlık ve/veya polipler

³ Bir hastanın her iki testi de pozitifdir ancak kolonoskopi yapılmamış, cerrahi ile histopatolojik örnek alınmıştır.

P-079**İnfektif Endokardit ve Mikotik Anevrizma Ile Seyreden İki Salmonella Olgusu**

Ayşe Kaya Kalem¹, Bircan Kayaaslan², İmran Hasanoglu¹, Ruveyda Bilmez², Mehmet Akın Taşyaran², Rahmet Güner²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Salmonella türleri gastroenterit, bakteriyemi ve fokal enfeksiyona neden olmakta ve görülme sıklığı günümüzde giderek artmaktadır. İnfektif endokardit ve mikotik anevrizma salmonellozun nadir görülen ve sıklıkla cerrahi gerektiren mortalitesi yüksek komplikasyonlarıdır. Nadir görülmesi nedeniyle klinik özellikleri, tanısı, prognozu ve optimal tedavi süresi ile ilgili veriler yetersizdir. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve ekokardiyografi gibi görüntüleme yöntemlerinin yaygın kullanılması erken tanıyı kolaylaştırmıştır. Bu bildiride salmonellanın neden olduğu endokardit ve mikotik anevrizma tespit edilen iki olgu sunulmuştur.

Olgu1: Yetmiş iki yaşında diyabet, astım ve koroner hastalığı olan erkek hasta 1,5 aydır olan yüksek ateş, üşüme-titre ve bulantı-kusma şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede ateş 38°C, nabız 113/dk idi. Sol alt kadranda hassasiyet mevcut, traubesi kapalıydı. Hastaya ampirik sulbaktam ampisilin ve siprofloksasin başlandı. Ateşliken alınan kan kültürlerinde Salmonella enteridis üredi. Hastanın

abdomen BT'de abdominal aorta iliak bifurkasyon proksimalinde sakküler anevrizmatik dilatasyon ve periferinde çevresel kontrast tutan, heterojen dansitede apse ile uyumlu loküle sıvı koleksiyonu saptandı. Pseudoanevrizma olarak değerlendirilen hasta, kan kültürü negatifliğinin ardından kalp-damar cerrahisi tarafından opere edildi. Anevrizma rezeksiyonu yapılan ve femoral greft uygulanan hastanın postoperatif takiplerinde klinik düzelme gözlemlendi. Tedavisi 8 haftaya tamamlanarak kesilen hastanın 6.ay takibinde tetkikleri normal saptandı.

Olgu2: Otuz iki yaşında erkek hasta, 4 gün önce başlayan üşüme-titre, ateş yüksekliği, halsizlik ve hematüri şikayeti ile başvurdu. Aort kapak replasmanı nedeniyle coumadin kullanan hastanın fizik muayenesinde aort odağında 2/6 sistolik üfürüm ve hepatosplenomegali saptandı. Başvurusunda lökopeni, trombositopeni ve INR yüksekliği olan hasta KKHA, salmonelloz ön tanısı ile yatırıldı, ampirik seftriakson başlandı. Abdomen BT'de batın içinde alt kadranda yaygın hemorajik sıvı ve dalakta subkapsüler hematoma ile uyumlu perisplenik sıvı izlendi. Kan kültürlerinde Salmonella spp. üreyen hastanın, tedavi altında ateş yüksekliği devam etmesi üzerine transözefageal EKO'sunda aortik mekanik protez kapakta anterior paravalvuler 2x0.8 cm vejetasyon ve anuler bölgede 1.7x0.5 cm apse formasyonu saptandı. Kan kültürleri negatifleşen hasta kalp-damar cerrahisi tarafından opere edildi. Takiplerinde klinik düzelme gözlenen hastanın tedavisi 4 haftaya tamamlanarak taburcu edildi. Hastanın 3. ay kontrolünde ek şikayeti yoktu.

Sonuç: İnfektif endokardit ve mikotik anevrizma salmonellozun nadir görülen komplikasyonlarıdır. Mortalitesi yüksek olmasına rağmen, uygun antibiyotik tedavisi ve cerrahi ile kür sağlanabilir. Bu nedenle antibiyotik öncesi, ateşli dönemde kan kültürü alınması, nadir görülen etkenlerin saptanması açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Endokardit, mikotik anevrizma, Salmonella

P-080

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi ile Karışan EDTA'ya Bağlı Psödotrombositopeni

Dilek Yılmaz, Ferdi Güneş, Şener Barut

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Trombositopeni, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) olan hastaların en önemli laboratuvar bulgusu aynı zamanda tedavide karşılaşılan ana problemdir. Burada KKKA ön tanısıyla izlenen EDTA (etilendiamintetraasetik asid)' ya bağlı psödotrombositopeni olduğu anlaşılan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 35 yaşında bayan hasta acil servisimize başvurdu. Şikayeti olmayan hasta üç gün önce kene ısırması olduğu için acil servise başvurduğunu ifade etti. Öyküsünde bilinen kronik hastalığı olmadığı, kırsal bölgede yaşadığı öğrenildi. Şuuru açık, genel durumu iyi, vital bulguları normal ve ateş yüksekliği saptanmadı. Sistemik sorgulamada vajinal kanaması olduğu ancak normal menstrüel siklusa uygun menoreji veya metroraji olmadığı öğrenildi. Fizik muayenede vajinal kanaması dışında belirgin bir bulgusu yoktu. Laboratuvar incelemede; lökosit sayısı: 6.110/mm³, Hemoglobin:10,4 gr/dl, Trombosit sayısı: 78.000/mm³, ALT: 74 U/L, AST: 56 U/L, Protrombin zamanı: 14.6 sn, Aktive parsiyel tromboplastin zamanı: 32,2 sn, INR:1,18, kreatin kinaz: 3251, Laktat dehidrogenaz: 598 U/L olarak saptandı. KKKA ön tanısıyla hasta servisimize yatırıldı. KKKA için serum örneği gönderilerek semptomatik destek tedavisi başlandı. İzleminde ateş yüksekliği, klinik şikayeti olmayan ve vajinal kanaması gerileyen hastanın, kontrol laboratuvar incelemede Trombosit sayısı: 19.000/mm³, ALT:47 U/L, AST 29 U/L ve koagülasyon parametreleri normal sınırlar içerisinde bulundu. Yatışının üçüncü gününde KKKA semptom ve

bulgularının olmamasına rağmen trombositopeninin derinleşerek sebat etmesi ve diğer laboratuvar parametrelerinin normal olması nedeniyle periferik yayma yapıldı. Periferik yaymada her alanda 10-12' li kümeli trombositler görüldü. EDTA' ya bağlı psödotrombositopeniden şüphelenilerek tam kan sayımı eş zamanlı EDTA' lı ve sitratlı tüp kullanılarak yinelenildi. EDTA' lı tüpte Trombosit sayısı:19.000/mm³, sitratlı tüpte: 87.000/mm³ olarak sonuçlandı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu referans laboratuvarına gönderilen serum örneğinde, Polimeraz zincir reaksiyonu ile KKKA virus RNA ve ELİSA ile ve spesifik IgM antikoru negatif olarak bildirilen hasta yatışının dördüncü gününde taburcu edildi. Bir hafta sonra poliklinik kontrolünde Trombosit sayısının sitratlı tüpte: 216.000/mm³ ve EDTA' lı tüpte: 63.000/mm³ olduğu görüldü.

Sonuç: KKKA endemik bölgede ayırıcı tanıda gerek semptomlar gerekse laboratuvar bulguları açısından birçok hastalık yada klinik durumla karışabilmektedir. Endemik bölgede KKKA ön tanısıyla izlenen olgularda sebat eden trombositopeni durumunda, EDTA' ya bağlı psödotrombositopeni akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: EDTA, KKKA, Psödotrombositopeni

P-081

Kolonda Histopatolojik Olarak Kanıtlanmış Candida Koliti ve Ülser Birlikteliği

İrem Akdemir Kalkan¹, Nurgül Doğru², Mustafa Kemal Çelen³, Çiğdem Mermutluoğlu⁴

¹Batman Bölge Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Batman

²Batman Bölge Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Batman

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Diyarbakır

⁴Diyarbakır Gazi Yaşargil EAH, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Candida enfeksiyonları üriner enfeksiyonlardan kan dolaşım enfeksiyonlarına çok geniş bir yelpazede klinik vermektedir. Gastrointestinal sistem enfeksiyonlarında çok sık karşımıza çıkmayan bu etkenler bazen altta yatan hastalıklara eşlik eden klinikler ile karşımıza çıkabilir. Bu olgumuzda tanı koymanın güç olabileceği bu enfeksiyonlarda histopatolojik tanının katkı sağlayabileceğini ve ek hastalık tanısında da yol gösterici olabileceğini göstermeyi amaçladık.

Olgu: 20 yaşında erkek hasta bir aydır devam eden ishal ve rektal kanama şikayeti ile gastroenteroloji ve enfeksiyon hastalıkları polikliniklerine başvurdu. Hastanın yapılan değerlendirmesinde fizik muayenesinde genel durumu iyi ve vitalleri stabil idi. Laboratuvar tetkiklerinde ALT değeri 67 olup bunun dışında anormal bulgu yoktu; hepatit paneli de negatif idi. Rektal kanama açısından gastroenteroloji de tetkik edilen hastanın yapılan rektosigmoidoskopisinde ülser alanları kolit ile uyumlu bulgular saptanmış ve bu bölgeden biyopsi yapılmıştı. Alınan biyopsi materyali PAS boyası ile boyanmış olup amip izlenmediği; candidaya ait spor ve hifalar izlendiği şeklinde; fokal aktif kolit olarak yorumlandı. Candidaların kalın bağırsak mukozasının ülserle eşlik eden alanlarda kümelenmiş şekilde görüldüğü; mukozada yaygın ülser alanları bulunduğu belirtildi. Kesit alanlarında kript apsesi saptanmadığı raporlandı. Hastanın direk mikroskopi ile gayta incelemesinde eritrosit ve lökosit hücreleri görüldü. Hastanın anamnezi ek hastalık; ilaç kullanımı gibi konularda derinleştirildiğinde risk faktörü bulunmadı; AntiHIV negatif idi. Hastanın tedavisinde oral flukanazol verildi ve hastanın ishalinin azaldığı ama rektal kanamanın ise devam ettiği görüldü. Eritrositlerin ülser alanlardan kanamanın eşil ettiği düşünülen hastada gastroenteroloji ile görüşülerek bu tarz mantar ve kolit birlikteliklerinde ülsretatif kolit başta olmak üzere çeşitli gastrointestinal hastalıkları olabileceği için hastanın bu yönden araştırılmasına karar verildi.

Sonuç: Candida koliti sık rastlanmayan bir klinik tablo olup olgumuzda olgunun tanısı histopatolojik olarak konmuştur. Hastanın mantar kolonizasyonu nedeni olacak hastalıkları olmaması ve literatürdeki çeşitli vakalar incelendiğinde klinik durumu da göz önüne alındığında ülseratif kolit birlikteliği düşündürmektedir. Olgumuzda enfeksiyon etkeninin tanısının histopatolojik olarak konulması hastanın klinik durumunun yönetilmesinde olumlu katkı sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: candida, ülseratif kolit, ishal, pas boyası

P-082

Türkiye’de Görülen Dermatobia Hominis’e Bağlı Bir Deri Miyazı Olgusu

Elif Ağuloğlu, Seniha Başaran, Serap Şimşek Yavuz, Atahan Çağatay, Oral Öncül, Halit Özsüt, Haluk Eraksoy

Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Diptera takımında yer alan bazı sinek larvalarının insan veya hayvanların çeşitli organ ve dokularında yaptıkları infestasyona miyaz denir. Miyazların kutanöz (fronküler/ migratuar), kaviter (serebral, nazal, oküler, üretral vb) ve yara formları vardır. Dünya genelinde en yaygın kutanöz miyaz etkenleri *Dermatobia hominis* ve *Cordylobia anthropophaga*’dır. *D. hominis* tropikal iklim kuşağında görülebilirken Orta ve Güney Amerika’da endemiktir. *D. hominis* sinekleri yumurtalarını konak derisine ulaştırmak için sivrisinekleri vektör olarak kullanır. Konağın vücut sıcaklığıyla yumurtadan çıkan larvalar deriden ağrısız şekilde fronkül şeklinde lezyonlara neden olurlar. Burada Türkiye’de saptanmış, seyahatle ilişkili *D. hominis*’e bağlı bir deri miyazı olgusu sunuldu.

OLGU: Otuz yaşında, ek hastalığı olmayan kadın kabin memuru, 1 aydır her iki bacakta çok sayıda fronküler kaşıntılı lezyonlar ve lezyonların birinden larva çıkması yakınmalarıyla başvurdu. Hastanın öyküsünden 1 ay önce Peru’ya seyahat ettiği ve Amazon Ormanları’nda yürüyüş yaptığı, bu seyahatinden birkaç gün sonra da bacaklarında kaşıntılı, eritemli zeminde fronküler lezyonlar geliştiği öğrenildi. Başvurduğu hekimler tarafından bir öneride bulunulmadığı ve lezyonların 1 ay boyunca geçmediği bildirildi. Hastanın bacağındaki lezyonlardan, kaşıntı, lezyon içi hareket hissi ve hafif akıntıyı takiben 3 gün önce bir adet larva çıkması üzerine, görevi nedeniyle bulunduğu Brezilya’da başvurduğu hekim bunun endemik bir miyaz olduğunu söyleyip tek doz oral ivermektin vermiş ve sefalesin başlamıştı. Servisimize yatışı yapıldı. Fizik muayenede her iki bacakta toplam 8 adet, 1-3 cm çapında, üçünün üzerinde püstül olan fronküler lezyonlar saptandı (Resim 1). Lezyonların merkezinde delikler vardı. Diğer fizik muayene ve laboratuvar bulguları normaldi. USG ile lezyonların 5 tanesinde, ikisi canlı olmak üzere larvaların olduğu görüldü. Öncelikle lezyonların üzeri larvaların nefes almalarını önlemek amacıyla vazelinle kaplandı. Bu tedaviyle 48 saatte sadece 1 adet larva çıkması üzerine, hastadan,

lokal ve daha sonra spinal anestezi uygulanarak insizyon yapıldı ve toplam 5 adet larva çıkarıldı (Resim 2), larvaların 1'i canlıydı. Larvalar, 10-17 mm boyutlarında, armut şeklinde, gövdesinde transvers siyah çıkıntılar (Resim 3) ve apeks kısmında iki ağız çengeli olması nedeniyle 2.evre *D. hominis* olarak tanımlandı. Sekonder infeksiyon olasılığı nedeniyle ampisilin-sulbaktam 4x1 iv başlandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta, toplam antibiyotik tedavisi 7 güne tamamlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Ülkemizde daha önce nadiren tanımlanmış olan *D. hominis*'e bağlı deri miyazı Orta ve Güney Amerika'ya seyahat öyküsü olan kişilerde deride fronküller belirlenmesi halinde akla gelmeli ve lezyonlarda USG ile larva varlığı araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Deri miyazı, *Dermatobia hominis*, fronküller lezyon, miyaz

Resim 1



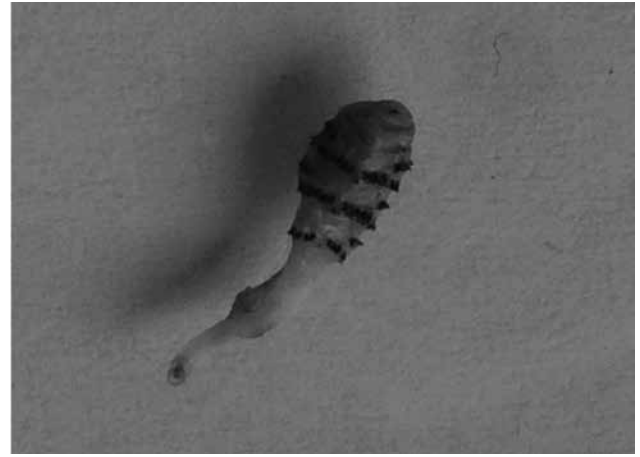
Hastada belirlenmiş fronküller lezyonlar

Resim 2



Hastanın fronküller lezyonlarından çıkarılan larva

Resim 3



Lezyondan çıkarılmış, armut şeklinde, gövdesinde transvers siyah çıkıntıları olan larva

P-083

Abdomen İlişkili Torakal Apse İle Seyreden Nokardiyoz Olgusu

Gonca Fidan¹, Ümit Savaşçı¹, Ertuğrul Yazıcı¹, Murat Beyzadeoğlu², Abdullah Cañelik²

¹Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Nocardia'lar Actinomycetes grubundan aerobik, filamentöz yapılı gram pozitif bakterilerdir. Zayıf ARB boyanırlar. Nokardiyoz oldukça nadir görülen ancak hayatı tehdit edebilecek bir enfeksiyöz hastalıktır. Immünespresif hastalarda daha çok pulmoner ve kutanöz şeklinde görülür. Biz glioma

nedeni ile streoid tedavisi ve kemoterapi almış torako-abdominal apse ile seyreden Nocardia abscessus olgusu bildirmektediriz.

Olgu: 20 yaşında erkek hasta ponsta yer alan glioma nedeni ile 5 aydır radyasyon onkolojisinde takipte idi. Son 3 aydır hastanın zaman zaman olan ateş yüksekliği olması sebebi ile enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istenmişti. Özgeçmişinde radyoterapi ve kemoterapi alan hastaya ponsta ödem gelişmesi sonucu dexametazon tedavisi başlanmış ve hasta 4 ay steroid tedavisine devam etmişti. Anamnezde baş ağrısı, bayılmave3-4günde bir olan38-39.9°Carasında 4-5 saat süren ateş şikayeti vardı. Fizik muayenede ateş 38.5, solunum sayısı 18/dk, arteriyel kan basıncı 110/70 mmHg idi. Sol arcus costada 2*3 cm çapında şişlik ve kızarıklık mevcuttu. Hastanın beyaz küre (BK) 8530/mm³, Hb:12,1 g/dl, Plt:521000/mm³ saptandı. Biyokimyasal tetkikleri LDH:323 U/L, GGT:65 U/L olarak hafif yüksekti. Eritrosit sedimentasyon hızı: 90 mm/saat, C-reaktif protein: 200 mg/L saptandı. Alınan kan kültürlerinde üreme olmadı. Yapılan yüzeysel ultrasonda sol arcus costa üzerinde ciltaltı doku ile bağlantılı toraks içersinde plevra boşluğu dışında 3*5 cm lezyon saptandı. Opaklı toraks BT de üst mediastende sol retrotrakeal alanda, plevra yaprakları arasında, sol epikardiyal doku içersinde, sol toraks duvarı anterioruna, cilt altına uzanan en geniş 50*100 mm multiple apse odakları izlendi. IV opaklı abdomen BT de epigastrik bölgede ve sol flank bölgede apse odakları görüldü. Hastaya enfeksiyon hastalıkları tarafından siprofloksasin 2*400 mg IV + metronidazol 3*500 mg IV tedavi başlandı. Perkütan apse drenajı yapılan hastadan apse aspirat kültürü gönderildi. Tedavisinin 3. gününde kültürde Nocardia abscessus üredi. Hastanın antibiyoterapisi meropenem 3*1 gr IV + TMP-SMX 15 mg/kg trimetoprim dozunda 2 doza bölünerek IV olarak değiştirildi. Tedavinin 17. gününde toraks BT de apse odaklarının boyutlarında azalma görüldü, 20. günde BK:4900/mm³, CRP:58 e geriledi. Ateş tedavinin 12. gününden itibaren görülmedi, parenteral tedavisinin 3 haftaya tamamlanması planlandı.

TARTIŞMA: Nocardia abscessus yaygın hastalık yapma potansiyeli yüksek nokardiya türlerindedir. Etkenin giriş yerine göre pulmoner ya da kutanöz enfeksiyon şeklinde olabilir. Pulmoner giriş hematojen yolla SSS tutulumu veya metastatik apseler oluşturabilir. Bu vakada toraks, batında ve ciltte çoklu apse paketleri hematojen yayılımı akla getirmektedir. Özellikle bu vakada olduğu gibi malignitesi olan immunsuprese hastalarda, uzun süre kortikosteroid kullanan hastalarda risk yüksektir. Bu hastalarda birden fazla

yerde tutulum olduğunda prognoz kötü olduğundan akla getirmemiz gereken bir tanıdır.

Anahtar Kelimeler: Apse, Immunsuprese, Nocardia Abscessus, Nokardiyoz, Torakal apse

Nokardiyoz AC/PA



Nocardia Abscessus etkenli akciğerde multiple apse odakları

P-084

Nörolojik Bulgularla Gelen İnfektif Endokardit Olguları

Nilsun Lütfiye Altunal¹, Ayten Kadanalı¹, Gül Karagöz¹, Zeynep Şule Çakar¹, Ayşe Serra Özel¹, Şenol Çomoğlu¹, Sinan Öztürk¹, Fidan Doğan¹, Ahmet Bülent Fetvacı¹, Ayşe Destina Yalçın², Leyla Masımova²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Behiye Dede Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

Amaç: İnfektif endokardit, kalbin endokardiyal yüzeyinin enfeksiyonu olup mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Klinik tablo özgül olmayan semptomlarla seyrebildiğinden tanı ve tedavisinde güçlükler mevcuttur. Burada serebrovasküler hastalık tanısıyla nöroloji servisine yatırılıp, kan kültür üremeleri ve transözefagal EKO bulgularıyla infektif endokardit tanısı konan üç olgu sunulmuştur.

Olgu 1: 53 yaşında erkek hasta, 2 haftadır devam eden baş ağrısı, halsizlik, iştahsızlık, üşüme, titreme yakınmasıyla hastaneye başvurdu. Fizik muayenesinde özellik olmayan hastanın difüzyon MR'ında bilateral kortikal, subkortikal ve serebellar enfaktlar saptandı. WBC: 10,900K/uL, CRP: 10,2mg/dL, sedim: 59mm/saat olan hastanın iki kez ateşi olunca kan kültürü

alındı. Hastanın yapılan transözefajial EKO'da mitral kapakta 2x3cmlik vejetasyon ve 2. derece mitral yetersizlik saptandı. Kan kültüründe MSSA üreyen hastaya infektif endokardit tanısı kondu.

Olgu 2: 60 yaşında erkek hasta, baş ağrısı yakınmasıyla hastaneye başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, 2 ay önce anjio öyküsü ve 7 gün önce saptanan sağ korono radiata enfaktı mevcuttu. Fizik muayenede hastanın sağ homonim hemianopsisi, sağ ve sol alt ekstremitede motor gücü 4/5 bulundu. WBC: 10,600K/uL sedim:76 mm/saat, CRP: 9,6mg/dL olan hastanın difüzyon MR'ında sağ korono radiatada subakut, sağ kapsula internada subakut, sol serebral akut enfakt görüldü. En yüksek vücut ısısı 37,8°C olan hastanın yapılan transözefajial EKO'sunda sol koroner kapak üzerinde vejetasyon, orta- ciddi aort yetersizliği saptandı. Tekrar ateşi olan hastanın iki kez eş zamanlı alınan iki kan kültüründe S. sanguinis üremesi olan hastaya infektif endokardit tanısı kondu.

Olgu 3: 72 yaşında bayan hasta, konuşma bozukluğu ve sağ tarafta güç kaybı yakınmasıyla hastaneye başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon tanısı olan hastanın fizik muayenesinde sağ üst ve alt ekstremitelerde motor gücü 0/5 ve afazi mevcuttu. WBC: 6910K/uL, sedim: 41mm/saat, CRP: 14,3mg/dL olan hastanın iki kez ateşi olunca kan kültürü alındı. Eş zamanlı alınan iki kan kültüründe MSSA üremesi olan hastanın Transözefajial EKO'su yapıldı. Mitral kapakta vejetasyon ve hafif-orta MY olan hastaya infektif endokardit tanısı kondu.

Sonuç: Bizim olgularımız serebrovasküler hastalık öntanısıyla yatırılıp transözefajial EKO ve kan kültür üremeleriyle infektif endokardit tanısı almıştır. Her üç hastanın da transtorasik EKO'sunda vejetasyon saptanmadı. Klinik şüphe halinde transözefajial EKO yapılması tanı konulmasını kolaylaştırmaktadır. Serebrovasküler hastalık tanısıyla yatırılan, halsizlik, iştahsızlık, kas ağrısı, baş ağrısı gibi özgül olmayan yakınmaları ve ateşi olan hastaların infektif endokardit açısından değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Infektif endokardit, Serebrovasküler olay, Transözefajial EKO, Ateş

P-085

Kolistine Dirençli *Klebsiella pneumoniae* (KoDKP) İle İnfekte Olguların Yönetimi

Betül Sadıç, Seniha Başaran, Serap Şimşek Yavuz, Atahan Çağatay, Oral Öncül, Halit Özsüt, Haluk Eraksoy

Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Çok ilaca dirençli (ÇİD) Enterobacteriaceae infeksiyonlarının artmasıyla birlikte kolistin (CT) kullanımı ve bununla ilişkili olarak da kolistine dirençli suşlar artmıştır. Bu bildiride yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) KoDKP ile infekte olan 3 olgu sunulacaktır.

Olgu 1: 76 yaşında kadın, posterior spinal enstrümantasyon sonrası gelişen nozokomiyal menenjit tanısıyla intübe edilerek genel YBÜ'ye yatırıldı. BOS kültüründe ÇİD *K.pneumoniae** (ÇİDKP) üremesi üzerine CT ve meropenem (MEM) başlandı. Tedavinin yedinci günü elde edilen BOS kültüründe üreme olmadı. Altı hafta verilen antibiyotikleri kesildikten 5 gün sonra endotrakeal aspirat (ETA) kültüründe >105 cfu/ml KoDKP (CT Mik 24 µg/ml) üredi. Ventilatörle ilişkili pnömoni (VİP) tanısıyla ertapenem (ETP), imipenem (İPM) ve CT başlandı. Klinik ve laboratuvar bulguları düzelen hastanın tedavisi 28. günde kesildi. Hasta şifayla taburcu edildi.

Olgu 2: 51 yaşında akut lösemili kadın, kraniotomiyle sol pariyetooksipital bölge hematomu boşaltıldıktan sonra genel YBÜ'ye transfer edildi. Bir hafta sonra gelişen ÇİD *Acinetobacter* spp.*'ye bağlı VİP tanısıyla CT ve tigesiklin (TGC) başlandı. Tedavinin altıncı gününde ETA kültüründe >105 cfu/ml KoDKP (CT Mik 6 µg/ml) üredi. TGC tedavisi kesildi; CT'ye ETP ve MEM eklendi. ETP+MEM+CT tedavisinin yedinci gününde ETA kültüründe ÇİDKP* (CT'ye duyarlı) ürerken bu kez KoDKP üremedi. ETP kesilerek MEM ve CT'ye devam edildi. Antibiyotik ve destek tedavilerine klinik yanıt alınmadı ve hasta öldü.

Olgu 3: 86 yaşında erkek, pnömoni tanısıyla intübe edilerek genel YBÜ'ye kabul edildi. MEM ve siprofloksasin (CIP) başlandı. Antibiyotikler altında gelişen plevral empiyem kültüründe ÇİDKP (CT Mik 2 µg/ml) üredi. CIP kesildi ve MEM'e CT eklendi. Bu tedavinin beşinci gününde alınan ETA kültüründe >105 cfu/ml KoDKP (CT Mik 16 µg/ml) üredi. Tedavisi ETP+MEM+CT olarak düzenlendi. Tedavinin beşinci gününde elde edilen ETA kültüründe KoDKP üremedi. 18 gün sonra ETP kesildi, MEM ve CT'ye

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

tedavilerine devam edildi. Antibiyotik ve destek tedavilerine klinik yanıt alınmadı ve hasta öldü. Olguların klinik ve demografik özellikleri Tablo' da gösterildi

*Bu suşların antibiyotik duyarlılıkları disk difüzyon yöntemiyle belirlenmiştir.

Sonuç: KoDKP enfeksiyonlarının başta YBÜ'lerde olmak üzere ciddi tedavi sorunlarına yol açacağı

anlaşılmaktadır. Enfeksiyon kontrol önlemlerinin etkin biçimde uygulanmasıyla ÇİD bakteri enfeksiyonlarının tedavi maliyetinin ve enfeksiyonlara bağlı mortalitenin düşürülmesi mümkündür.

Anahtar Kelimeler: çok ilaca dirençli Enterobacteriaceae, kolistine dirençli *Klebsiella pneumoniae*, nozokomiyal enfeksiyonlar

KoDKP ile infekte üç olgunun demografik ve klinik özellikleri

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3
Cinsiyet	Kadın	Kadın	Erkek
Yaş	76	51	86
Altta yatan hastalık	Hipertansiyon, DM, hipotiroidi	Akut lökoz	Hipertansiyon, atriyal fibrilasyon
Son üç ayda kullanılan antibiyotikler	Meropenem, kolistin, vankomisin	Piperasilin-tazobaktam, meropenem, kolistin, k-trimoksazol, vankomisin, lipozomal amfoterisin B, asiklovir	Piperasilin-tazobaktam, klaritromisin, siprofloksasin, meropenem, kolistin
Etkenin ürediği örnek	ETA	ETA	ETA
Kolistin MİK (µg/ml)	24	6	16
Tedavi	Kolistin 2x75 mg İV Kolistin 2x75 mg inhalasyon İmipenem 2x500 mg İV Ertapenem 1x500 mg İV	Kolistin 3x150 mg İV Kolistin 3x50 mg inhalasyon Meropenem 3x1 gr İV Ertapenem 1x1 gr İV	Kolistin 3x150 mg İV Kolistin 3x50 mg inhalasyon Meropenem 3x1 gr İV Ertapenem 1x1 gr İV
YBÜ' de yatış süresi (gün)	58	44	68
Prognoz	Şifa	Ölüm	Ölüm

P-086

Nedeni Bilinmeyen Ateş: 306 Olgunun İncelenmesi

Mehmet Umut Çayıröz¹, Tuna Demirdal², İlknur Vardar², Pınar Çayıröz², Ali Ilgın Olut¹

¹İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: Nedeni bilinmeyen ateş (NBA) etyolojisi hastanın yaşı, nutrisyonel, hijyenik ve yaşadığı çevresel faktörler, gelişmişlik düzeyi, coğrafi özellikler, çalışmaların yapıldığı dönem ve tanısal tekniklerdeki gelişmelere paralel olarak değişebilmektedir. NBA klasik olarak vücut ısısının 38.3°C ve üzerinde olduğu, en az üç hafta süren ve hastane koşullarında bir haftalık incelemeye rağmen nedeni saptanamamış

ateş olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlamaya ayaktan izlenen hastada en az üç poliklinik muayenesi veya hastanede izlenen hastada mikrobiyolojik kültürlerin 48 saat inkubasyonunu kapsayacak şekilde üç günlük inceleme sonunda tanı konulamaması maddelerini eklenmiştir. NBA nedenleri enfeksiyonlar, maligniteler, bağ dokusu hastalıkları, diğer hastalıklar ve tanı konulamayanlar olarak beş gruba ayrılır. Çalışmamızda klasik NBA kriterlerine uyan hastaların etyolojik ve laboratuvar bulguları açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

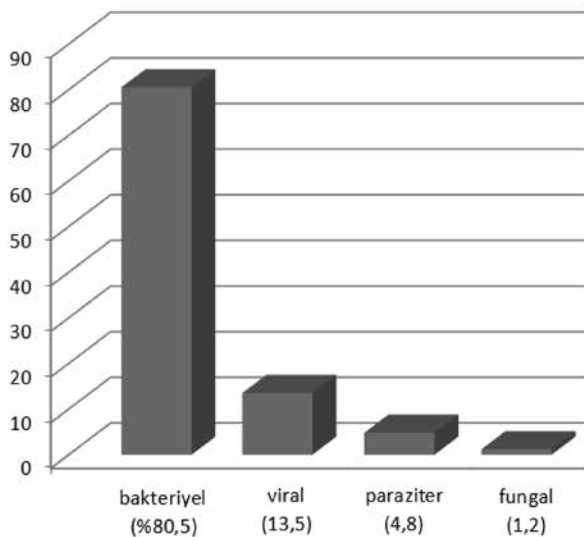
Yöntem: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniğinde Ocak 2009-Aralık 2015 tarihleri arasında klasik NBA tanısı alan, 18 yaş ve üzeri 160 erkek ve 146 kadın toplam 306 çalışmaya dahil edilerek hasta verileri retrospektif olarak incelendi. Nozokomiyal, nötroopenik ve HIV ile ilişkili NBA tanısı kapsamına giren hastalar çalışma dışında bırakıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 49±18 yıl (18-100) olarak hesaplandı. Ortalama hastanede kalış süresi 20±18 gün (4-128) ve hastaneye başvuru öncesi ateş süresi 22±30 gün (4-365) idi. NBA etyolojisinde enfeksiyonlar % 55.2 (169/306), maligniteler % 10.8, bağ dokusu hastalıkları % 6.9, diğer hastalıklar % 12.7 ve tanı konulamayan % 14.4 olarak saptandı. Enfeksiyon etkenleri incelendiğinde % 14.7 ile tüberküloz ilk sıradaydı. Tüberküloz tanısı konulan hastaların % 96'sı (24/25) ekstrapulmoner ve biri pulmoner tüberkülozdu. Enfeksiyöz etiolojide enfektif endokardit %11.8 ile ikinci sıklıkta saptandı. Bakteriyemi %6.5, bruselloz %6 sıklıkta idi. Viral etkenler % 13.6, parazitler %4.7, fungal enfeksiyonlar %1.1 idi. EBV ve CMV olguları, viral enfeksiyonların %74'ünü oluşturmaktaydı. Dört hastada sıtma ve dört hastada leishmaniasis saptandı. Diğer nedenler arasında ilaç ateşi %38, toksik hepatit %12.8 idi. Malignitelerin %30 u lenfoma, %21'i akciğer kanseri idi. Bağ dokusu hastalıklarında erişkin Still hastalığı %57 ile en sıklıkla saptandı.

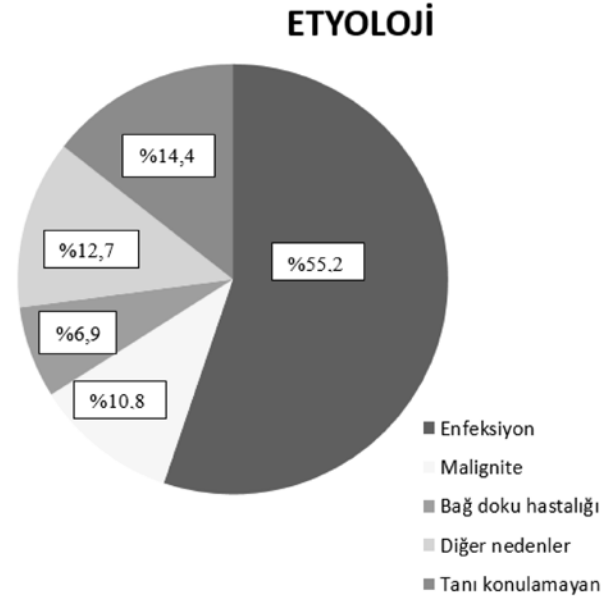
Tartışma ve Sonuç: NBA nedenlerine baktığımızda diğer nedenlerin ve tanı konulamayanların oranının günümüzde artmakta olduğu görülmektedir. Çalışmamız bu veriyi desteklemektedir. Enfeksiyon hastalıkları NBA' nın ülkemizde halen en sık sebebidir. Tanısal gelişmelere rağmen tanı konulamayan olguların sıklığı giderek artmaktadır. NBA' nın etyolojisini belirlemede anamnez ve tekrarlayan fizik muayenelerin önemli olduğu, prospektif çalışmalara ve yeni tanı metodlarına ihtiyaç olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: enfeksiyon hastalıkları, etyoloji, nedeni bilinmeyen ateş

Enfeksiyon hastalıklarının etyolojik dağılımı



Etyolojiye göre hastaların dağılımı



Semptomlar

üşüme-titreme	303 (%99)
halsizlik	186 (%60,8)
iştahsızlık	155 (%50,7)
gece terlemesi	102 (%33,3)
kas ağrısı	102 (%33,3)
eklem ağrısı	85 (%27,8)
bulantı-kusma	74 (%24,2)
baş ağrısı	67 (%21,9)
öksürük	43 (%14,1)
ishal	17 (%5,6)
dizüri	13 (%4,2)

Semptomlar

Bulgular

lenfadenopati	84 (%27,5)
splenomegali	70 (%22,9)
döküntü	53 (%17,3)
hepatomegali	51 (%16,7)
taşikardi	47 (%15,4)
orofarenkste hiperemi	40 (%13,1)
göz tutulumu	18 (%5,9)

Bulgular

P-087

Uzun İnkübasyon Süreli Bir Kırım Kongo Kanamalı Ateşi: Olgu SunumuMeliha Meriç Koç, Seda Kabukcu, Emel Azak*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli*

Giriş-Amaç: Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), yüksek mortaliteye neden olabilen bir viral hemorajik bir hastalıktır. İnkübasyon dönemi 1-3 gündür (maksimum 12 gün). Burada nadiren görülen uzun inkübasyon süresi (25 gün) olan bir KKKA olgusu sunulmuştur.

Olgu: Bilinen hastalığı olmayan 19 yaşında erkek hasta ateş, bulantı, kusma, ishal ve halsizlik şikayetleri ile acil servise başvurdu ve servismize yatırıldı. Hastanın şikayetleri son 5 günde gelişmiş ve giderek artmıştı. Hastanın yatışının 2. gününde yüzden başlayan gövde ve üst ekstremitelere yayılan peteşiyaldöküntüleri gelişti. Öyküsünden 25 gün önce Gümüşhane'nin bir köyünde askeri kamptan döndüğü öğrenildi. Hasta bu süre boyunca çoğunlukla ormanlık bölgede talim yaptığını, fakat vücudunda kene görmediğini ifade ediyordu. Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinci açık ve kooperasyonu tamdı. Vücut ısısı 38.5°C, kan basıncı 90/50 mmHg, solunum sayısı 24/dk ve kalp tepe atımı 114/ dk idi. Hastanın yüz bölgesinden başlayan gövde ve üst ekstremitelere yayılan peteşiyal döküntüleri mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı 2413/mm³, nötrofil sayısı 925/mm³, trombosit sayısı 17800/mm³, ESH 2 mm/saat, CRP 3,6 mg/dL idi. ALT 95 U/L, AST 213 U/L, LDH 500 U/L, ALP 61 U/L, CPK408 U/L olarak saptandı. PTT11 sn, aPTZ 30 sn, INR 1.1 idi. Olgunun öyküsü ve laboratuvar bulguları ile KKKA olabileceği düşünülerek izole edildi ve Refik Saydam Ulusal Halk Sağlığı Kurumu, Viroloji Referans ve Araştırma Laboratuvarı' na KKKA için RT-PCR testi gönderildi. Hastaya yatışında dört ünite trombosit süspansiyonu verildi. Hastanın 2. günden sonra ateşi olmadı. Tekrarlanan trombosit ve lökosit değerleri yükselme eğilimindeydi (PLT:68.500/mm³PNL: 1790/mm³). Hastaya tekrar trombosit süspansiyonu verilmedi. Hepatit A, B, C, Ebstein-Barr virüs, Varisella zoster virüs, brusella, salmonella serolojilerinin sonucu negatif geldi. Bir hafta sonra KKKA RT-PCR sonucu pozitif geldi. Yatışının 10. gününde semptom ve laboratuvar bulguları düzelen hasta taburcu edildi. Hastanın kene tutulma öyküsü olmadığından, tahmini inkübasyon periyodu kamptan dönüş günü

baz alınarak 25 gün olarak belirlendi.

Tartışma: Trombositopeni ve ateşin beraber bulunduğu hastalarda kene tutunma öyküsünün yanında, KKKA açısından endemik bir bölgeye seyahat öyküsünün olup olmadığı sorgulanmalıdır. KKKA virusunun inkübasyon süresi ortalama 1-3 (maksimum 12) gündür. Literatürde bizim hastamızda da olduğu gibi, nadiren de olsa, inkübasyon süresi uzun olan vakalar bildirilmiştir. Bu nedenle son bir-iki ayı içerecek şekilde risk faktörlerinin sorgulanması vakaların tanımlanması ve mortalitenin azaltılması için önem taşımaktadır. Sonuç olarak ülkemiz KKKA için endemik bir bölgedir. Ateş ve trombositopeni ile gelen hastalarda KKKA ayırıcı tanıda düşünülmesi ve inkübasyon süresinin uzamış olabileceği göz önünde bulundurularak tetkikler sonuçlanıncaya kadar bulaş açısından gerekli önlemler alınmalı ve erken dönemde destekleyici tedaviye başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, kene, atipik seyir, uzun inkübasyon

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

Tablo 1. Oküler sifilis tanısı olan hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri

Yaş Cinsiyet Bulaşma şekli Tanı tarihi	1.hasta 49 yaş Erkek Heteroseksüel Şubat 2015	2. hasta 39 yaş Erkek Homoseksüel Nisan 2016	3. hasta 42 yaş Erkek Heteroseksüel Kasım 2016	4. hasta 58 yaş Erkek Heteroseksüel Aralık 2016
Şikayet	Görmede azalma	Bulanık görme	Ağrı ve kızarıklık	Sol gözde görme kaybı
Şikayet süresi	4 ay	2 hafta	3 hafta	1 ay
Göz tutulumu	Bilateral panüveit	Bilateral panüveit	Sağ göz: Panüveit	Sağ göz: Perinörit Sol göz: Hipopiyanlı panüveit
HIV enfeksiyonu tanısı	Yeni	4 yıl önce	Yeni	Yeni
HIV RNA kopya/ml	63 500	219 104	997 000	260 000
CD4 sayısı / μ l	466	211	153	480
Sistemik sifilis bulguları	4 ay önce penil şankr	Bilateral avuç içlerinde döküntüler, sert damakta peteşiler	Özellik yok	Bilateral avuç içlerinde ve damakta makülopapüler döküntüler
Sifilis evresi	Sekonder	Sekonder	Latent	Sekonder
Tanıda serum VDRL titresi	1/16	1/64	1/512	1/128
BOS VDRL titresi	Negatif	1/4	Negatif	Negatif
BOS hücre sayısı /mm ³	35 lenfosit	7 lenfosit	16 lenfosit	18 polimorf nüveli lökosit
BOS protein değeri (mg/dl)	39	213	93	57
BOS glukoza (mg/dl)/ kan glukoza (mg/dl)	58/120	56/93	59/104	57/131
Tedavi	Kristalize penisilin 6x4 milyon ü 21 gün	Kristalize penisilin 6x4 milyon ü 21 gün	Kristalize penisilin 6x4 milyon ü 14 gün	Kristalize penisilin 6x4 milyon ü 21 gün
Tanı anında Görme keskinliği	Sağ:0.4 Sol: el hareketi	Sağ: 0.9 Sol: 0.2	Sağ: 20 cm'den parmak sayma	Sağ: 1.0 Sol: el hareketi
Tedavi sonu Görme keskinliği	Sağ: 0.8 Sol: yarım metreden parmak sayma	Sağ: 1.0 Sol: 1.0	Sağ: 0.2	Sağ: 1.0 Sol: 0.2

P-088

Rize Devlet Hastanesinde Son 3 Yılda Gerçekleşen Kesici Delici Alet Yaralanmalarının İncelenmesiİşıl Deniz Alırcı¹, Güle Çınar Aydın², Fatma Şahinoğlu Atmaca¹¹Rize Devlet Hastanesi²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi

Bu çalışmada Rize Devlet Hastanesinde son 3 yılda gerçekleşen kesici delici alet yaralanmaları kıyaslanarak geriye doğru incelendi. Kayıtlar incelendiğinde üç yılda toplam 89 yaralanma olduğu görüldü. Yıllık ortalama yaralanma yüzdeleri 2014 yılında %3.8, 2015 yılında %4, 2016 yılında %3.8 olarak bulundu. En çok yaralanan meslek grubu hemşireler olup yaralanma biçimleri kontamine iğne ucuyla olan yaralanmaydı. Hemşire yaralanmalarını sıklık sırasına göre stajyer hemşire ve temizlik personeli yaralanmaları izledi. Her üç yılda da doktor yaralanmasının olmaması dikkat çekti. Her üç yılda da yaralanma esnasında çoğunlukla koruyucu ekipman kullanımı mevcuttu ve yaralanmaların büyük çoğunluğunun acil servis ve kliniklerde gerçekleşmişti. Yaralanmaların 2014 yılında en fazla %37 oranıyla acil serviste, 2015 ve 2016 yıllarında sırayla %32 ve %28 oranlarıyla kliniklerde gerçekleştiği görüldü.

Sonuç: Kesici delici alet yaralanmaları halen sağlık personeli sağlığını tehdit etmeye devam etmektedir. Yaralanmalar en çok kontamine iğne ucuyla olmak koşulu ile hemşirelerde iş yoğunluğunun fazla olduğu kliniklerde gerçekleşmektedir.

Anahtar Kelimeler: kesici delici alet yaralanmaları, hemşire, koruyucu ekipman

Yaralanmaların yıllara göre dağılımı

	2014 Yılı		2015 Yılı		2016 Yılı	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yıllık çalışan kişi ortalama sayısı	780		769		737	
Olay sayısı	30		31		28	
Oran	%3.8		%4		%3.8	
Meslek bazında	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hemşire	11	%37	11	%35	11	%39
Stajyer hemşire	11	%37	7	%23	6	%21
Ebe	1	%3	7	%23	1	%4
ATT	1	%3	0	%0	0	%0
Temizlik personeli	6	%20	1	%3	9	%32
Laboratuvar teknisyeni	0	%0	1	%3	0	%0
Biyolog	0	%0	0	%0	1	%4
Diğer	0	%0	4	%13	0	%0
Birim Bazında	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Acil	11	%37	4	%13	6	%21
Yoğun bakım	4	%13	2	%6	6	%21
Klinikler	7	%23	10	%32	8	%28
Kan alma	4	%13	1	%3	2	%7
Poliklinik	1	%3	0	%0	0	%0
MSÜ	1	%3	0	%0	0	%0
Ameliyathane	2	%7	8	%26	3	%11
Laboratuvar	0	%0	2	%6	1	%4
Transfüzyon merkezi	0	%0	4	%13	0	%0
Doğumhane	0	%0	0	%0	1	%4
Endoskopi	0	%0	0	%0	1	%4

Yaralanmaların Özellikleri

	2014 yılı n:30	2015 yılı n: 31	2016 yılı n:28
İğne Ucu	24	12	23
Bisturi	1	11	2
Kateter	3	4	2
İlam/lamel	0	3	0
Branül	1	0	0
Troker bıçağı	1	0	0
Sütür ucu	0	1	1
Kontamine	30	28	24
Kontamine değil	0	3	4
Ekipman kullanımı yok	21	26	19
Ekipman kullanımı var	9	5	9

P-089

Üretrit Semptomları ile Başvuran Hastalarda Tespit Edilen Etkenlerin Değerlendirilmesi

Derya Bayırlı Turan¹, Kivanç Şerefhanoglu¹, Mehmet Yılmaz Salman², Adem Fazlıoğlu³, Tuba Kuruoğlu⁴, Yalçın İnanç Serin⁵

¹*İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*Tirebolu Devlet Hastanesi, Üroloji, Giresun*

³*Niğantaşı Üniversitesi, Meslek Yüksek Okulu, Üroloji, İstanbul*

⁴*Medicana International Samsun, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Samsun*

⁵*Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Üroloji, İstanbul*

Giriş-Amaç: Çalışmamızda üretrit semptomları ile başvuran hastalarda izole edilen etkenlerin ve antibiyotik duyarlılıklarının belirlenmesi amaçlandı. Yöntem: İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Gaziosmanpaşa Hastanesi üroloji polikliniğine Ocak 2010 – Aralık 2016 tarihleri arasında üretrit semptomları ile başvuran hastalardan alınan üretra akıntı kültürlerinde izole edilen etkenler retrospektif olarak incelendi. Neisseria gonorrhoeae identifikasyonu “Microscan (Microscan Systems, Inc. USA)” ve antibiyotik duyarlılık testi disk difüzyon yöntemi ile yapıldı. Mycoplasma hominis ve Ureoplasma urelyticum identifikasyon ve duyarlılığı “MYCOFAST® Screening Test (ELITechGroup, ELITech, France)” ile yapıldı.

Bulgular: Çalışma döneminde toplam 261 hastadan örnek kabul edildi ve bunların 118 (%45,2)’inde etken tespit edildi. Hastaların 95’inde tek etken (U.urelyticum 54, N.gonorrhoeae 28, Klamidya 11 ve M.hominis 2), 23’ünde ise birden fazla etken (22 hastada 2 etken, 1 hastada 3 etken) tespit edildi. N.gonorrhoeae izolatlarının 2 (%6,9)’sinde penisilin, 3 (%10,3)’ünde siprofloksasin ve 2 (%7,7)’sinde tetrasiklin direnci saptanırken, sefuroksim ve seftriakson direnci ise saptanmadı. M. hominis ve U. urelyticum izolatlarının antibiyotik duyarlılık sonuçları Tabloda sunulmuştur. Bu izolatların %95,65’i doksisisikline ve %100’ü eritromisine duyarlı bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: CDC N.gonorrhoeae izolatlarında sefalosporin direnci görülmesi nedeniyle gonokoksik üretritte seftriakson + azitromisin kombinasyonunu önermektedir (1). Buna karşın, çalışmamızda

N.gonorrhoeae izolatlarında seftriakson direnci saptanmadı. Çalışmamızdaki bulgular nongonokoksik üretrit etkenlerinde sıklıkla birinci tercih olan doksisisiklinin halen güvenli olduğunu göstermektedir. Ayrıca, özellikle gebelerde tercih edilen eritromisininde etkili olduğu görülmüştür.

Referans:1. MMWR 64(RR-3):1, 2015.

Anahtar Kelimeler: Üretrit, Ureaplasma urealyticum, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis

M. hominis ve U. urelyticum izolatlarının antibiyotik duyarlılık sonuçları

Antibiyotik	n*	Duyarlı n (%)	Orta duyarlı n (%)	Dirençli n (%)
Ofloksasin	55	8 (14,55)	33 (60)	14 (25,45)
Siprofloksasin	57	5 (8,78)	7 (12,28)	45 (78,94)
Levofloksasin	33	26 (78,78)	4 (12,12)	3 (9,1)
Tetrasiklin	32	13 (39,39)	5 (15,15)	15 (45,45)
Doksisisiklin	23	22 (95,65)	1 (4,35)	
Klindamisin	32	2 (6,25)	1 (3,13)	29 (90,62)
Eritromisin	30	30 (100)		
Klaritromisin	32	32 (100)		
Azitromisin	24	21 (87,5)	1 (4,17)	2 (8,33)

*Çalışılan izolat sayısı

P-090

6129 Hastada Yaş Gruplarına Göre T-SPOT.TB Test Pozitiflik Oranları

Safak Göktaş¹, Zehra Çağla Karakoç²

¹*Gelişim Tıp Laboratuvarları Moleküler Mikrobiyoloji Ünitesi, Kızıltoprak, İSTANBUL*

²*İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Liv Hospital İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ünitesi, İSTANBUL*

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir IGRA (Interferon Gamma Releasing Assay) test olan T-SPOT.TB Test kullanılarak, farklı yaş gruplarında tüberküloz infeksiyonu ile karşılaşma oranlarının ortaya konulmasıdır. Gereç-Yöntem: Bu amaçla, İstanbul içi ve dışından çeşitli sağlık kuruluşlarından Gelişim Tıp Laboratuvarları’na T-SPOT.TB Test yapılması istemiyle gönderilen 6129 hasta örneği değerlendirmeye alınmıştır. Örnekler 2014, 2015 ve 2016 yıllarını kapsamaktadır. Hasta örnekleri, lityum heparinli

tek tüple 5 cc kan alınarak gönderilmiştir. İstanbul dışından, 32 saat içinde laboratuvara ulaşan örnekler kabul edilmiştir. Pazar hariç her gün çalışma yapılmış ve ertesi gün sonuç verilmiştir. Çalışmalarda, Oxford Immunotec (UK) firmasının T-SPOT.TB Test kiti kullanılmıştır. Hasta sonuçları pozitif kontrol, negatif kontrol, panel A ve panel B şeklinde değerlendirilmiş ve sonuçların hücre spotu fotoğrafları da kalıcı kanıt verisi olarak hasta raporu ekinde gönderilmiştir. Tüm hasta örnekleri sonuçlandırılmış ve indetermin sonuç bırakılmamıştır.

Bulgular: Yaklaşık 3 yıl süresince çalışılan 6129 hasta örneği değerlendirmeye alınmıştır. 6129 hastanın 1471 (%24)'i pozitif, 4658 (%76)'i ise negatif olarak bulunmuştur. 1471 pozitif hastanın 1464 (%99.5)'ü belirgin pozitif, 35 (%0.23)'i ise zayıf pozitif olarak bulunmuştur. Yaşlara göre pozitiflik oranı değişmektedir. 10 yaş altındaki 1009 hastadan 71 (%7)'i, 10-30 yaş arasındaki 1409 hastadan 207 (%14.7)'si, 30-50 yaş arasındaki 1708 hastadan 404 (%23.67)'ü, 50 yaş üzerindeki 2003 hastadan 773 (%38.63)'ü pozitif olarak bulunmuştur.

Sonuç: Görüldüğü üzere, tüberküloz infeksiyonu ile karşılaşma oranı yaşlar itibariyle artmaktadır. 10 yaş altındaki çocuklarda bu oran %7 iken, 10-30 yaş arasında %14.7'ye, 30-50 yaş arasında %23.67'ye, 50 yaş üzerinde de %38.63'e yükselmektedir. Bu oranların bilinmesi değerlidir. Sanılanın aksine, tüberküloz infeksiyonu ile karşılaşma oranı çok yüksek olmayıp, Türkiye'de ortalama olarak %24 civarındadır. Özellikle 10 yaş altında %7 ve 10-30 yaş arasında %14.7 oranda bulunması, ateşli hastalıkların tanısında tüberkülozun IGRA testler ile öncelikle elimine edilmesinin akılcı olduğunu düşündürmektedir. 30 yaş altında, IGRA test yapılmadan ampirik anti-tüberküloz tedavisi uygulanmasının, çağımız koşullarında hasta hakları yönünden etik sorunlar doğurabileceği ve hastalar ile hekimler arasında tazminat tartışmalarına konu olabileceği görüşüne varılmıştır. Bu nedenle, tüberküloz tanısına yaklaşımın hem hekimler, hem de hastalar cephesinden bu yönden de değerlendirilmesinde yarar olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: T-SPOT.TB Test, IGRA test, tüberküloz, gelişim tıp laboratuvarları

P-091

İmmünokompetan Bir Hastada Döküntü Olmadan Seyreden Varisella – Zoster Virusunu Menenjit

Öğuz Evlice, Halit Özsüt, Seniha Başaran, Serap Şimşek Yavuz, Atahan Çağatay, Oral Öncül, Haluk Eraksoy

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Varisella-Zoster Virusunu (VZV)'nin neden olduğu menenjit tablosuna sıklıkla döküntü eşlik eder. VZV ile reaktivasyon genellikle yaşlı ve/veya immünoşüpre bireylerde görülür. Burada genç ve sağlıklı bir hastada döküntü olmadan ortaya çıkan nadir bir VZV menenjit olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 39 yaşındaki erkek 10 gündür süren ateş, şiddetli baş ağrısı, mide bulantısı ve kusma yakınmalarıyla acil servise başvurdu. Hastanın daha önce başvurduğu bir hastanede çekilen kranial BT ve MR görüntülemelerinde herhangi bir patoloji saptanmamış ve migren tanısıyla analjezik verilmişti. Hastanın özgeçmişinde hepatosteatoz dışında özellik yoktu. Soygeçmişinde babasının akciğer tüberkülozu olduğu öğrenildi. Başvurusunda vücut sıcaklığı 37°C, nabızı 90/dakika, solunum sayısı 20/dakika, TA 110/60 mm/Hg, bilinci açık, oryante ve koopereydi. Ense sertliği, Kernig ve Brudzinski bulguları saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı 13 200/mm³, hemoglobin 15.4 gr/dl, hematokrit %46.9, CRP 1 mg/dl, eritrosit sedimentasyon hızı 2 mm/saat, ALT 102 Ü/lit, AST 41 Ü/lit, GGT 42 U/lit, ALP 80 U/lit ve total bilirubin 1 mg/dl olarak saptandı. Şiddetli baş ağrısı olan hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Beyin-omurilik sıvısı (BOS) renksiz ve berrak, lökosit sayısı 432/mm³ (%99 lenfosit), glukoz 46 mg/dl (eşzamanlı kan şekeri 122 mg/dl), total protein 213 mg/dl olarak saptandı. Gram boyamasında polimorfonükleer lökosit ve mikroorganizma görülmedi. Klinik tablo ve BOS bulguları değerlendirildiğinde ailede de tüberküloz öyküsü olması nedeniyle tüberküloz menenjit düşünülerek dördü antitüberküloz tedavi başlanarak servisimize yatırıldı. Toraks BT'sinde tüberküloz lehine bulgu saptanmadı. HBsAg, anti-HIV, anti-HCV ve BOS'ta yapılan VDRL, TPHA, Brucella tüp aglütinasyonu ve Mycobacterium tuberculosis kompleksi PCR testleri negatif olarak sonuçlandı. Viral menenjit panelinde BOS'ta VZV DNA pozitifliği saptandı. Antitüberküloz tedavi kesildi. İntravenöz asiklovir temin edilememesi nedeniyle oral asiklovir 5x800 mg başlandı. Üçüncü günde hastanın ateşi

düştü ve baş ağrısı önemli ölçüde hafifledi. Yedinci gündeki BOS incelemesinde hücre sayısı 62/mm³ (%100 lenfosit), glukoz 95 mg/dl (eşzamanlı kan şekeri 173 mg/dl) ve total protein 137 mg/dl olarak saptandı. Herhangi bir yakınması kalmayan hasta tedavisinin 10. gününde dört gün daha oral valasiklovir verilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Genç ve sağlıklı bireylerde nadiren döküntü olmadan da seyredilen VZV menenjit, özellikle ülkemiz gibi tüberkülozun endemik olduğu ülkelerde tüberküloz menenjitin ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Böyle olgularda erken ve doğru tanı koyulması, hastanede yatış süresinin kısaltılması ve gereksiz antibiyotik kullanımının önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Döküntü, İmmünokompetan, Menenjit, Varisella-Zoster

P-092

Olgu Sunumu: Kardiyak Kist Hidatik mi ? Pseudoanevrizma mı ?

Kübra Demir Önder¹, Nefise Öztoprak¹, Gülsüm Meral Yılmaz², Şakir Arslan², Raif Umut Ayoğlu³, Ömer Haldun Tekinalp³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Antalya

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji, Antalya

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi, Antalya

GİRİŞ-Amaç: İzole kardiyak kist hidatik nadir görülen ve tanısı zor bir hastalıktır. Kardiyak kist hidatik ile pseudoanevrizma ayrımı zordur, ancak serolojik ve radyolojik yöntemlerle yapılabilmektedir. Burada EKO ve kardiyak MRG bulguları kist hidatik ile uyumlu olan ancak operasyon anında pseudoanevrizma olduğu anlaşılan bir olgu sunulmaktadır.

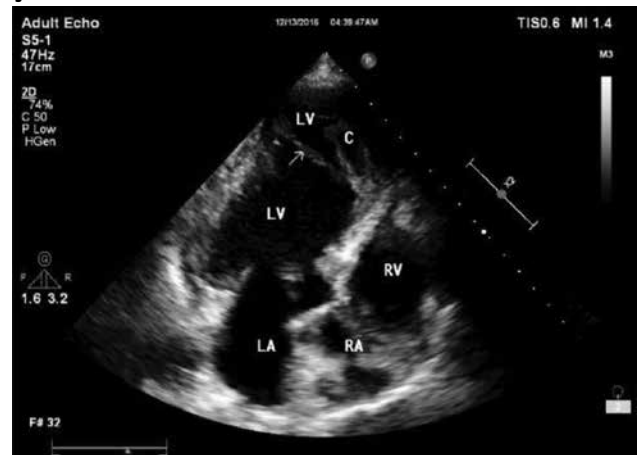
Olgu: Dört haftadır aralıklı göğüs ağrısı, üşüme, titreme ve halsizlik yakınmaları olan 59 yaşında erkek hasta, birkaç gündür yakınmalarında artış nedeniyle acil servisimize başvurdu. Koroner arter hastalığı ve hipertansiyon öyküsü olan hasta transtorasik ekokardiyografide sol ventrikül apeks komşuluğunda 24x16 mm boyutlarında kist hidatik ile uyumlu görüntü (Şekil 1) nedeniyle Kardiyoloji kliniğine yatırılmıştı.

Başvurusunda genel durumu orta, bilinci açık, ateş: 37.4 OC, nabız: 72 atım/dk, TA: 110/70 mm/Hg, fizik muayenesi doğaldı. Laboratuvar incelemesinde WBC: 10100/mm³, Hemoglobin: 10,5 g/dl, Plt: 213.000 /mm³, CRP:110 mg/L, ESH: 46, troponin T: 40 ng/L, CK-MB 1,5 ng/L, miyogloblin: 29 ng/L, diğer parametreler normaldi. Tanı için kist hidatik İHA testi ve kardiyak MRG yapıldı. Diğer vücut alanlarında kist hidatik varlığının araştırılması için Batın USG, Toraks BT, Beyin MRG tetkikleri yapıldı. Hastaya kist hidatik ön tanısıyla albendazol 2x400 mg/gün tedavisi başlandı. Kardiyak MR' da 5x4x5 cm boyutlarında kist hidatik ile uyumlu görünüm (Şekil 2), batın USG'de basit böbrek kistleri, toraks BT'de kardiyomegali ve kalp apeksinde 54x47 mm kistik lezyon saptandı. Beyin MRG'de patoloji saptanmadı. Kist Hidatik İHA negatif olarak sonuçlandı. Albendazol tedavisinin sekizinci gününde CRP: 32 idi, dokuzuncu gününde Kalp ve Damar Cerrahisi tarafından operasyona alındı. Operasyonda sol ventrikül apeksindeki kitlenin tromboze pseudoanevrizma olduğu anlaşıncaya (Şekil 3) albendazol tedavisi kesildi.

Sonuç: Kardiyak kistlerin ayırıcı tanısı ileri görüntüleme yöntemlerine rağmen oldukça güçtür. İzole kist hidatik tanısında serolojik testler de yalnızca negatiflik nedeniyle yetersiz kalabilmektedir. Bu hasta kist hidatik İHA negatif olmasına rağmen EKO ve kardiyak MRG bulgularıyla izole kardiyak kist hidatik tanısı konulan, operasyon sırasında kist hidatik olmadığı anlaşılan ilginç bir olgudur. Sonuç olarak diğer organ hidatik kistlerinden farklı olarak izole kardiyak kistlerde sadece görüntüleme yöntemleriyle karar vermek yanıltıcı olabilmektedir.

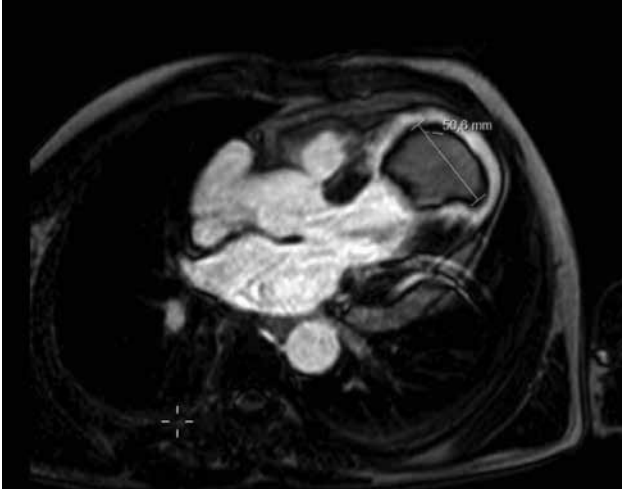
Anahtar Kelimeler: izole kist, kardiyak kist hidatik, pseudoanevrizma

Şekil 1



Transtorasik EKO görüntüsü

Şekil 2



Kardiyak MR görüntüsü

Şekil 3



Tromboze pseudoanevrizmanın operasyon görüntüsü

P-093

Yüksek Doz İntratekal Kolistin Uygulaması Sonrası Görülen Nörotoksisite: Afazi

Tugba Solak, Murat Dizbay

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Afazi, kas güçsüzlüğü kolistinin IV(intravenöz) kullanımı sonrası gelişebilecek nadir görülen yan etkilerdir ve geri dönüşümlüdür. IT(intratekal) uygulama sonrası afazi veya kas güçsüzlüğü gelişen olgu bildirimine rastlanmamıştır. Literatürde IT uygulanan en yüksek kolistin dozu 40 mg'dır. Daha yüksek dozda IT uygulama yapılan vaka bildirim ve gelişebilecek komplikasyonlar hakkında veri bulunmamaktadır. Bu olguda çok ilaca dirençli *Acinetobacter baumannii* ile gelişen nozokomiyal

menenjit tedavisi için IT olarak yüksek doz (150 mg) kolistin uygulaması sonucu gelişen afazi ve kas güçsüzlüğünün yönetimi sunulmuştur.

Olgu: Transsfenoidal hipofizektomi yapılan, beyin cerrahisi kliniğinde yatan 51 yaşında bayan hasta, intraoperatif beyin omurilik sıvısı (BOS) gelişi olması nedeni ile postoperatif dönemde lomber drenaj kateteri ile takip edilmiş. Ameliyattan sonra 5. gününde lomber drenaj kateteri çekilen hastada 4 saat sonra gelişen baş ağrısı, ateş, kusma şikayetleri olması üzerine nozokomiyal menenjit düşünülerek ampirik olarak meropenem ve linezolid başlandı. Aynı gün alınan BOS mikroskopik incelemesinde BK:2300 /mm³ (%84 PMNL), protein:192 mg/dL, KŞ:3 mg/dL (EZKŞ:111mg/dL) olarak saptandı. Gram boyamada bakteri görülmedi. BOS kültüründe sadece kolistine duyarlı olan *A. baumannii* üredi. Tedavisi IV kolistin 300 mg yükleme, 2x150 mg idame, intratekal kolistin 10 mg/gün, meropenem şeklinde düzenlendi. IV ve IT kolistin verilmeden önce nörolojik defisiti olmayan hastaya 300 mg IV kolistin yükleme dozunun yanısıra yanlılıkla 10 mg yerine 150 mg intratekal olarak kolistin uygulandıktan 3 saat sonra bilinci kapandı, kas gücü 0/5'ti, ağırlı uyarana yanıtı yoktu, refleksleri alınamıyordu. Yeni gelişen ense sertliği vardı. Bu tablonun yüksek doz uygulanan IT kolistin ile ilişkili olabileceği düşünülerek tedavisi IV kolistin, meropenem olarak tekrar düzenlendi. IT kolistin kesildikten 4 gün sonra bilinci açılan hasta afazikti, üst ekstremitede kas gücü 5/5, alt ekstremitede kas gücü 3/5'ti. IV kolistin, meropenemin 5. gününde alınan BOS'ta üreme olmadı. Sistemik antibiyotik tedavisi 14 güne tamamlandı. Antibiyotik kesildikten sonra takip edilen hastanın tüm ekstremitelerde kas gücü normale dönmüştü, verbal yanıtı kısmi olarak düzelen hasta yatışının 45. gününde taburcu edildi. Taburculuk sonrası hasta telefon ile arandı, fizik tedavi programı ile afazisinin düzeldiği öğrenildi.

Sonuç: Olguda IT ve IV kolistin uygulandıktan hemen sonra gelişen kas güçsüzlüğü, bilincin kapanması ve IT kolistin kesildikten sonra yan etkilerin ortadan kalkması, hastada meydana gelen bu kliniğin, menenjite sekonder gelişme olasılığından çok, yüksek doz IT kolistin uygulaması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Yüksek doz uygulanmasına rağmen gelişen yan etkilerin geri dönüşümlü olması ve BOS'un tek ve yüksek doz IT uygulama ile steril hale gelmesi klinik pratikte IT kolistin kullanımına bağlı gelişebilecek yan etkiler konusunda çekinceleri azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: afazi, intratekal kolistin, nörotoksisite

P-094

Hemodiyaliz Hastalarında Hastaneye Yatış Gerektiren İnfeksiyonların İrdelenmesi

Büşra Dutağaç, Aziz Ahmad Hamidi, Dilek Yıldız Sevgi, Alper Gündüz, İlyas Dökmetaş, Nuray Uzun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) hastalarında enfeksiyona bağlı hastaneye yatışlar morbidite ve mortalite artışına neden olmaktadır. Bu çalışmada, hemodiyaliz tedavisi alan olgularda hastaneye yatış gerektiren infeksiyonların sıklığı ve üreyen patojenlerin dağılımının belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Ocak 2015 ve Aralık 2016 tarihleri arasında kliniğimizde yatarak tedavi gören erişkin (>18 yaş) hemodiyaliz hastalarının dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Olguların demografik ve klinik bilgileri hasta formlarına kaydedildi. Bu süre içinde birden fazla kez yatışı olan olgular tespit edildi. Kliniğimizden yoğun bakım birimine (YBB) sevk edilen olguların bilgilerine hastane kayıtlarından ulaşıldı. Hastalardan antibiyotik başlanmadan önce kan kültürü için örnek alındı. İdrar çıkarımı olan hastalardan idrar mikroskopi ve kültür incelemesi, balgam şikayeti olan hastalardan balgam mikroskopi ve kültür incelemesi yapıldı. Bakteri tanımlaması için BD Phoenix™ otomatize sistemi veya MALDI-TOF MS kullanıldı.

Bulgular: Otuz üç olguda gelişen 40 infeksiyon atağı irdelendi. Altı hastanın birden fazla atak ile yatarak tedavi gördüğü tespit edildi. Olguların demografik özellikleri tablo 1'de gösterildi. En sık şikayat ateş (%82.5) olarak tespit edildi. Olguların klinik ve laboratuvar bulguları tablo 2'de belirtildi. Kan dolaşımı enfeksiyonu (KDİ), üriner sistem enfeksiyonu (ÜSİ) ve pnömoninin benzer sıklıkta olduğu görüldü. Atakların 24 (% 60)'ünde etken mikroorganizma saptanırken 16 (%40)' sında üreme olmadı. İki atakta farklı iki mikroorganizma etkeni saptandı. *M. tuberculosis* 'in etken olarak saptandığı üç olgunun ikisinde troid apsesi, birinde spondilodiskit mevcuttu. Atakların 11 (%27.5)'inde bakteriyemi geliştiği tespit edildi. Santral venöz kateter (SVK) ile hemodiyaliz olan 15 (%37.5) olgunun sekizinde KDİ geliştiği görüldü. En sık izole edilen etken *Escherichia coli* (%38.5) idi. Atakların 34 (% 85)'ü şifa ile taburcu edilirken 4 (%20)'ünde yoğun bakım ihtiyacı gelişti. YBB'ye sevk edilen

olguların üçünde ölüm gerçekleşti. İki (% 5) olgu tedavisi devam ederken kaybedildi. Toplamda ölümle sonuçlanan beş olgunun ikisi KDİ, ikisi pnömoni ve birinin kaynağı belli olmayan sepsis olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Hemodiyaliz olan hastalarda infeksiyonlar en sık ikinci ölüm nedenidir. Ayrıca bu olguların en önemli hastaneye yatış nedeni infeksiyonlardır. Çalışmamızda da iki yıllık süre içinde hastane yatışı gerektiren infeksiyonların dağılımı incelendi. KDİ, ÜSİ ve pnömoni sık nedenler arasında olurken ölüm gelişen olgularda pnömoni ve KDİ daha sık olarak saptandı. Özellikle SVK ile hemodiyaliz olan olgularda daha yüksek oranda KDİ geliştiği görüldü. Sonuç olarak; kronik hemodiyaliz olgularında gelişen KDİ ve pnömoninin yüksek mortaliteyle ilişkili olabileceği düşünüldü. Bu nedenle bu hastaların hastanede yatarak izlenmesinin ve kan kültürü alınmasının önemine dikkat çekmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: hemodiyaliz, kan dolaşım enfeksiyonu, ürosepsis

Tablo 1: Olguların demografik özellikleri ve ataklardaki infeksiyon ve etkenlerin dağılımı

Özellik		Sayı (n)	Yüzde (%)
Atak sayısı		40	
Olgu sayısı		33	
Yaş ortalama		70.45	
Cinsiyet	Kadın	19	57.5
	Erkek	14	42.5
Tanı	KDİ	10	25
	Ürosepsis	10	25
	Pnömoni	10	25
	Tüberküloz	3	7.5
	Kaynağı belli olmayan sepsis	4	10
	Diğer	3	7.5
Etken	E.coli	10	38.5
	S.aureus	6	23
	KNS	1	3.85
	M.tuberculosis	3	11.5
	S.pneumoniae	1	3.85
	E.faecalis	1	3.85
	Serratia marcescens	1	3.85
	Enterobacter cloacae	1	3.85
	P.aeruginosa	2	7.7
Etken saptanamayan		16	40
Bakteriyemi		11	27.5
Hemodiyaliz kateteri varlığı		15	37.5

Tablo 2: İnfeksiyon ataklarındaki klinik ve sonlanım özellikleri

Özellik		Sayı (n)	Yüzde (%)
Şikayet	Ateş	33	82.5
	Bilinç bulanıklığı	6	15
	Nefes darlığı	9	22.5
	Öksürük	14	35
	Bulantı-kusma	14	35
	Halsizlik	13	32.5
Fizik muayene	Ateş	26	65
	Hipotansiyon	16	40
	Takipne	11	27.5
	Taşikardi	9	22.5
Çıkış durumu	Şifa	34	85
	Yoğun bakıma sevk	4	10
	Eksitus	2	5

P-095**Tanı Konulmada Gecikme Nedeniyle Yaygın Akciğer Dışı Tutulumu İle Seyreden ve Kaybedilen Bir Tüberküloz Olgusu**

Güliz Evik¹, İbrahim Arda Yılmaz², Mesut Tek³, Gülden Ersoz¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı
³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Giriş : Tüberküloz, dünyada yaygın fakat morbidite ve mortalitesi önlenilebilir bir hastalıktır. Türkiye’de de önemli bir halk sağlığı sorunu olarak hala yerini korumaktadır. Burada akciğer ve üriner tutulumu olan fakat tanı konulamaması nedeniyle invaziv işlemler sonucunda hematogen yayılım gösteren ve tüberküloz menenjit nedeniyle kaybedilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Daha önce üreter tıkanıklığı nedeni ile 2 kez girişim yapılmış olan otuz altı yaşındaki erkek olgu, idrar yapamama şikayetinin devam etmesi üzerine üroloji polikliniğine başvuruyor ve ileri tetkik amacı ile yatırılıyor. Dört ay önce spondilodiskit nedeniyle opere edilmiş olan hastanın başvurusunda ateşi; 37.6 0C, fizik muayenede özellik yok, laboratuvar olarak, BK:2600 h/mm³, Nöt:1800 h/mm³, CRP: 134

U/mL ESR: 54mm/saat. Nefrostomi kateteri takılan hastanın takiplerinde ateş yüksekliği, lökositürisi olması üzerine meropenem 3x1gr başlanıyor. Bu dönemde alınan idrar kültüründe üreme saptanmayan hastanın tedavisi 10 güne tamamlanıp taburcu ediliyor. İki hafta sonra Double J (DJ) stent takılıp üç gün takip edilen hastaya böbrek sintigrafisi yapılıyor. Sintigrafide sol böbrekte hidronefroz bulguları mevcut. Hidronefroz tedavisi için DJ stent çıkarılıp nefrostomi kateteri takılan hastada iki gün sonra bilinç bulanıklığı, anlamsız konuşma ve sağ santral fasiyal paralizi gelişiyor. Serebral MR’da her iki taraf parietotemporal loplarda kortikosubkortikal diffüzyon kısıtlayan alanlar saptanıyor, toraks HRCT’de ise sağ akciğer apeks düzeyinde içerisinde kalsifikasyon da bulunan sekel fibronodüler dansite, üst zonlarda ve solda daha belirgin retikülodüler dansiteler ve nodüller saptanıyor. Balgamda ARB pozitif olan hastaya dörtlü antitüberküloz tedavi başlanıyor. Fakat intraserebral tutulumun çok yaygın olması nedeniyle solunumu kötüleşen hasta entube edilerek yoğun bakım ünitesinde tedavinin 34. gününde ex oluyor.

Tartışma: Hastanın geriye dönük değerlendirmesinde tüberkülozun akciğer, olasılıkla vertebra, üriner sistem tutulumları olduğu, fakat yapısal değişikliklerin hastalıkla ilgilendirilmemesi ve pek çok invaziv girişim yapılması sonrasında tüberküloz menenjit geliştiği anlaşılmaktadır. Günümüzde antitüberküloz tedavi ile tüberküloz olgularında mortalite ve morbidite de belirgin bir azalma kaydedilmesine rağmen, akciğer dışı tüberküloz olgularında halen tanı zorluğu nedeniyle yüksek morbidite önemli bir sorundur. Basilin sık olarak yerleştiği renal korteks tutulumunun olması, ayrıca üreteral darlıklar ve hidronefroza sebep olması klinik olarak üriner sistem tutulumu işaret etmektedir. Bu olgudaki önemli nokta, Türkiye’de TB prevalansı yüksek olmasından dolayı ayırıcı tanısında tüberküloz mutlaka düşünülmeli ve bu yönde tetkik yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: ekstrapulmoner tüberküloz, ürogenital tüberküloz, menenjit

P-096

Geriatrik Yaş Grubunda Çok İlaça Dirençli Bakteri Kolonizasyonunun AraştırılmasıOya Özlem Eren Kutsoylu¹, Vildan Avkan Oğuz¹, Madina Abdullayeva¹, Nil Tekin², Nur Yapar¹¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir²Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Narlıdere Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, İzmir

GİRİŞ ve Amaç: Çok ilaca dirençli(ÇİD) bakterilerle ortaya çıkan enfeksiyonlar, tüm dünyada majör bir sağlık sorunudur. Yaşlı bakım evleri, ÇİD bakteriler açısından rezervuar kabul edilir. Bu nedenle projede geriatrik yaş grubunda ÇİD bakteri kolonizasyonu sıklığı ve kolonizasyonu kolaylaştırıcı risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Kesitsel düzende prospektif olarak planlanan çalışmaya Narlıdere Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Bakımevi Bölümü'nde kalan ve 65 yaş üzeri örnek alımına izin veren tüm sakinler dahil edildi. Sakinlerin verileri oluşturulan forma kaydedildi. Günlük yaşam aktivite ölçeği ve instrümental günlük yaşam aktivitelerini birlikte değerlendiren form kullanıldı. Toplam günlük yaşam aktivite puanı(GAP) 36 olup; 20–29 yarı bağımlı, 30-36 tam bağımlı grup olarak değerlendirildi. Nazal ve aksiller sürüntü örneklerinde *Staphylococcus aureus* kolonizasyonu, rektal sürüntü/dışkı örneklerinde ise genişletilmiş spektrumlu beta laktamaz(ESBL) salgılayan Enterobacteriaceae, karbapenemaz üreten Enterobacteriaceae ve vankomisin dirençli enterokok(VRE) kolonizasyonu araştırıldı. Antibiyotik duyarlılığı Clinical and Laboratory Standarts Institute(CLSI) önerilerine göre çalışıldı. Minimum inhibitor konsantrasyonu(MIC) direnç saptanan gram negatiflerde sefotaksim/seftazidim klavulanik asit E test ile, enterokoklarda vankomisin E-test ile saptandı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS15.0 programı ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılmayı kabul eden 247 bakımevi sakininden 247 axiller, 246 nazal ve 245 rektal sürüntü örneği alındı. Yaş ortalaması 85±6,7 yıl(67-103 yaş) olup, 190(%77) sakin kadındı. Toplam 247 sakinin 32(%13.0)'sinde gram pozitif (VRE, MRSA) ve/veya gram negatif (ESBL–E) bakteri ile kolonizasyon saptandı. Tüm sakinlerin %3.2(8/247)'sinde ve *S. aureus* ile kolonize olanların %10.9(8/73)'unda MRSA; 10(%4.1) sakinde perianal

VRE taşıyıcılığı belirlendi. Tüm izolatlar *Enterococcus faecium* olarak tanımlandı ve izolatların MIC değeri>=4 mg/L idi. Toplam 17(%6.9) sakinde ESBL pozitif gram negatif bakteri saptandı. Bu bakterilerin 14(%82)'ü *Escherichia coli* ve 3(%18)'ü *Klebsiella pneumoniae* ve biri(%0.4) karbapenemaz üreten *Klebsiella pneumoniae* olarak tanımlandı. Üç(%1.2) hastada birden fazla dirençli bakteri ile kolonizasyon saptandı. Kolonizasyon için istatistiksel olarak anlamlı risk faktörleri Tablo 1'de sunuldu. GAP arttıkça dirençli bakteri ile kolonizasyon riskinde de istatistiksel anlamlı artış saptandı(p=0.004).

TARTIŞMA: Geriatrik yaş grubunda ÇİD bakteri ile kolonizasyon oranı %13.0 olup, yaşının GAP düzeyi arttıkça ÇİD bakteri ile kolonize olma olasılığında artış saptandı. Ancak ÇİD bakterilerle kolonizasyon oranı, bakteri türüne göre de farklılık göstermektedir. Bu nedenle ÇİD bakteriler için anlamlı risk faktörleri göz önünde bulundurularak yaşlı bakım evlerinde ÇİD bakteri surveyansının izlenmesi enfeksiyonların yönetimini kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: kolonizasyon, yaşlı bakım evi, direnç

Tablo 1: Dirençli bakteri ile kolonize olan ve olmayan hastaların risk faktörleri

Risk faktörleri	Kolonize olan n=32(%)		Kolonize olmayan n=215(%)		P değeri
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
Antibiyotik kullanımı	9(28.1)	23(71.9)	23 (10.8)	190(89.2)	0.007
Deri lezyonları	2(6.3)	30(93.8)	6(2.8)	207(97.2)	0.281
Son 3ayda hastane yatışı	3 (9.4)	29(90.6)	8(3.8)	204(96.2)	0.162
Alta yatan hastalık					
Malignite	5(15.6)	27(84.4)	11(5.2)	202(94.8)	0.026
Alzheimer hst/Demans	25 (78.1)	7 (21.9)	134 (62.9)	79(37.1)	0.093
İmmobilite	19(59.4)	13(40.6)	65(30.5)	148(69.5)	0.001
Enteral ürün desteği	10(31.2)	22(68.8)	22(10.3)	191(89.7)	0.001
PEG	3(9.4)	29(90.6)	4(1.9)	208(98.1)	0.05

P-097

Splenektomi Sonrası Tanı Alan Bir İnfektif Endokardit OlgusuYeşim Uygun Kızmaz¹, Sibel Doğan Kaya¹, Elif Sargın Altunok², Deniz Çevirme³¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: İnfektif endokardit (İE) kalbin endokardiyal yüzeyinin, kapaklarının yada konjenital lezyonların tutulumuyla seyreden bir hastalıktır. Sıklığı yılda 3-9 /100 000'dir. Dejeneratif kapak ve doğumsal kapak hastalığı,ARA,damar içi ilaç kullanımı,kalp içi yabancı cisim ve son yıllarda normal doğal kapaklarda da onrası tanı alan bir İE olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 35 yaşında erkek hasta iki aydır devam eden halsizlik, çabuk yorulma ve iki-üç günde bir yükselen ateş nedeni ile sağlık kuruluşuna başvurmuş. Fizik muayenesinde ateş yüksekliği ve splenomegali saptanmış. Laboratuvar tetkiklerinde pansitopenisi mevcutmuş. Kan kültürü alınmamış. Batın USG'de dalak boyutunun 22 cm. saptanması nedeni ile kemik iliği aspirasyonu yapılmış, yaymada atipik hücre görülmemiş.EKO'da vejetasyon lehine bulgu saptanmamış. Mevcut bulgularla hastaya splenektomi yapılmış.Postop ateş yüksekliğinin devam etmesi üzerine merkezimize ileri tetkik amaçlı sevk edildi. Başvuru anında genel durum orta, bilinci açık, koopere-oryante, ateşi 38.2 °C, nabız 110/ dakika, TA 110/55 mmHg idi. Kardiyak muayenesinde apekte 3/6 şiddetinde sistolik üfürüm saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC 15 900/mm³, nötrofil % 81, hemoglobin 10.1 gr/dl, CRP 7.5 mg/dl, ESR 39 mm/h idi. Bir set kan kültürü alındı. EKO yapıldı, ileri derece aort yetmezliği, medial küspiste rüptür ve aort kapakta 21 mm boyutlu vejetasyon, orta-ileri mitral yetmezlik ve mitral kapakta 13.9 mm boyutlu vejetasyon saptandı. İE tanısıyla ampisilin/sulbaktam (SAM) ve gentamisin tedavisi başlandı. Ateş yüksekliğinde kan kültürleri tekrarlandı. Coxiella burnetii faz I Ig G ve Wright agglütinasyon negatif sonuçlandı. Hastaya tedavinin

dördüncü gününde mitral ve aort kapak replasmanı yapıldı. Kan kültürlerinde S. mutans üredi. Vejetasyon kültüründe etken üretilmedi. Kapakların patolojik incelemesinde iltihabi hücre infiltrasyonu, fibrin birikimi ve mikroid dejenerasyon görüldüğü bildirildi. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde 6 ay önce dental implant yapıldığı öğrenildi. Tedavinin birinci haftasında ateşi ve akut faz reaktanları normale döndü. Gentamisin tedavisi ikinci haftada kesildi, SAM tedavisi altı haftaya tamamlandı. Operasyon sonrası hastanın takibinde komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç: Klinik belirti ve bulgularının oldukça değişken ve ayırıcı tanının çok geniş olması nedeni ile İE tanısının konulması gecikebilir. Tanı ve tedavide en önemli yol gösterici tetkik kan kültürüdür. Ayrıca ayrıntılı bir anamnez, EKO ve gereğinde transözefageal ekokardiyografi de tanı koymada yol göstericidir. Bizim olgumuzda olduğu gibi ateşi olan bir hastada yeni gelişen valvüler regürjitasyon ve yakın zamanda bakteriyemiye sebep olabilecek işlem yapılmış olması İE düşünülmesi gereken durumlardandır. İE'nin doğru tanısı klinisyen, görüntüleme yöntemleri ve mikrobiyoloji laboratuvarını içeren multidisipliner bir yaklaşımı gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Ateş, splenomegali, endokardit

P-098

Pedriatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Karbapenem Dirençli Enterik Bakterilerin Kolonizasyonu İle Bakteriyemisi Arasındaki İlişkinin AraştırılmasıOkan Aydoğan¹, Fatma Köksal Çakırlar¹, Halit Tokman¹, Nurgül Tayran², Neşe Saltoğlu², Gökhan Aygün¹¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Bakterilerin antibiyotiklere direnç geliştirmesi özellikle hastane infeksiyonlarında tedaviyi zorlaştıran, mortalite ve tedavi masraflarını arttıran küreselleşmiş bir sorundur. Karbapenemler, hastane infeksiyonlarının tedavisinde sıklıkla ihtiyaç duyulan antibiyotiklerdir. Ancak son yıllarda kullanımda olan antibiyotiklerin hemen hepsine dirençli enterik bakteriler ortaya çıkmıştır. Bu durum hastanede yatmakta olan hastalarda ciddi tedavi zorluklarına neden olmaktadır. Kolonizasyon ile bakteriyemi arasındaki ilişki tam olarak ortaya

konulamamıştır. Bu çalışmada ünite de karbapenem dirençli enterik (KDE) bakteri kolonizasyon oranı ile bu etkenlerle gelişen bakteriyemi sıklığı arasındaki ilişki araştırılması planlanmıştır.

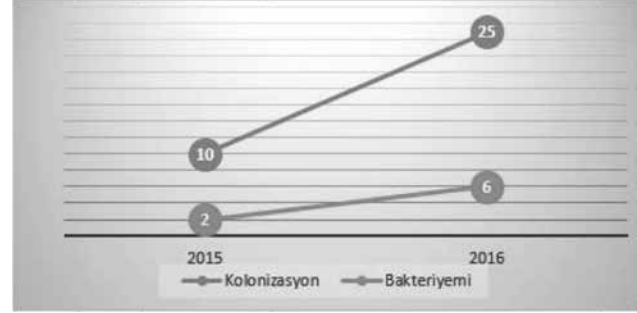
YÖNTEM: Ocak 2015 – Aralık 2016 tarihleri arasında Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi (PYBÜ)'de yatan toplam 322 hasta (2015 yılı:171 hasta, 2016 yılı 141 hasta) değerlendirilmiştir. Bu hastaların yatışlarında ve sonraki sürelerde haftalık olarak sürveyans kültürleri alınarak çalışılmıştır. Vankomisin ve meropenem eklenmiş GN broth ekilen örneklerde bulanma olursa; vankomisin+meropenem eklenmiş Mac Conkey agara pasaj alınmış ve üreyen koloniler tanımlanmıştır. Aynı zaman diliminde ünite de yatan hastaların hemokültür örnekleri değerlendirilmiştir. Bactec (BD,USA) yöntemi ile çalışılan kan kültürlerinde üreyen bakteriler standart mikrobiyolojik kültür metodları ile üretilmiş ve BD Phoneix otomatize sistemi ile tanımlanmıştır. Bakterilerin karbapenem duyarlılıkları disk difüzyon yöntemi ve BD Phoneix otomatize sistemi ile tespit edilmiştir.

BULGULAR: Hastanemiz pediatrik YBÜ'de 2015 yılında yatan 171 hastadan alınan 139 örnekte; 10 olguda (% 7.1) KDE izole edilmiştir. Bu dönemde 2 olguda KDE bakteriyemisi saptanmıştır. 2016 yılında ise yatan 141 hastada 94 örnekte; 25 kolonizasyon (% 26.5) saptanmış ve bu dönemde 6 olguda KDE bakteriyemisi saptanmıştır. 2015 yılında saptanan 2 bakteriyemi olgusunun 1 tanesinde kolonizasyon da tespit edilmiştir. 2016 yılında ise 6 bakteriyemi olgusunda 5 kolonizasyon birlikteliği gösterilmiştir. Bu bulgu kolonizasyonun bakteriyemi konusunda çok önemli bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir. Bu oranların grafik olarak gösterimi ektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: KDE kolonizasyonu yoğunluğu ve bakteriyemi arasında bir ilişki varlığı düşünülmüştür. ECDC 2016 raporunda kolonizasyon oluşan olgularda > % 89 infeksiyon gelişimi olduğu belirtilmektedir. Tedavi stratejilerini belirlemede ve bu etkenlerle mücadele etmekte KDE kolonizasyonunun aktif bir şekilde izlenmesinin faydalı olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bakteriyemi, Hastane İnfeksiyonu, Karbapenem Direnci, Kolonizasyon

Grafik 1: Bakteriyemi ve Kolonizasyon Sayılarının Yıllara Göre Değişimi



Tablo 1: KDE Kolonizasyonu Saptama Oranları

Yıl	Hasta	Örnek	Kolonizasyon	Kolonizasyon Saptama	
				Oranı	Bakteriyemi
2015	171	139	10	5,8	2
2016	141	94	25	17,7	6

P-099

Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastalarda Kolonizasyonun Araştırılması Ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Harika Öykü Dinç¹, Aykut Kurt², İlker İnanç Balkan³, Neşe Saltoğlu³, Serpil Cengiz³, Lutfiye Alisha³, Mert Ahmet Kuşkucu¹, Gökhan Aygün¹

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Hastane infeksiyonları; hastanede kalış süresinin uzaması, mortalite ve morbiditenin artması, tedavi süresinin uzaması gibi sorunlara yol açtığından dolayı büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, uzun süreli yatışlarda ve risk grubundaki kişilerde infeksiyon sık görülmektedir. Biz de, 2016 Nisan ayında hastanemizde yatan hastalarda en sık görülen mikroorganizmaların kolonizasyon varlığını araştırmayı ve infeksiyon açısından önem taşıyan risk faktörlerini değerlendirmeyi amaçladık. Gereç-Yöntem: İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinin, 2016 Nisan ayının aralıklı iki haftası boyunca yoğun bakım ünitesi, dahiliye ve cerrahi servislerinde yatmakta olan toplam 720 hasta nokta prevalans yöntemi ile çalışmaya dahil edildi. Hastanede yatmakta olan hastaların

yaşı, cinsiyeti, yatış süresi, antibiyotik kullanım öyküsü ve risk faktörlerinin varlığı veri formuna kaydedilerek değerlendirildi. Form doldurulması sırasında hastalardan burun sürüntüsü ve rektal sürüntü örnekleri alınarak infeksiyon kontrol komitesi laboratuvarında çalışıldı. Burun sürüntüsü tuzlu mannitli agar (oxid), rektal sürüntü VRE broth besiyerine ekildi. VRE broth besiyerinde bulanıklık olanlardan VRE agar ve Chromagar Orientation (BD) besiyerine ekim yapıldı. Üreyen bakteriler konvansiyonel olarak tanımlandı. S.aureus kolonizasyon varlığı MSSA,MRSA ayırım yapılmadan tanımlandı. Elde edilen veriler STATA programı kullanılarak tek değişkenli analiz yapıldı, $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 720 hastanın 577'si değerlendirmeye alınırken, diğer hastalar veri eksikliği nedeniyle kayıt dışı bırakıldı. 577 hasta vankomisin dirençli enterokok (VRE), S.aureus ve Karbapenem dirençli enterik bakteri (CRE) kolonizasyonu bakımından karşılaştırıldığında, sırasıyla kolonizasyon oranları 62(%10.7), 40(%6.9), 16(%2.7)' dir. VRE ve CRE kolonizasyonunda yatış süresinin uzunluğu anlamlı bir fark gösterirken, S.aureus kolonizasyonu açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Son bir haftada antibiyotik kullanım öyküsü olan kişilerde VRE ve CRE kolonizasyonu anlamlı bulunurken, son üç ayda antibiyotik kullanım öyküsü olan kişilerde ise, yalnızca VRE kolonizasyonu anlamlı saptandı. İnfeksiyon gelişimine katkı sağlayabileceğini düşündüğümüz risk faktörleri ise her bir kolonizasyon varlığı için istatistiki olarak değerlendirildi (Tablo-1).

Tartışma ve Sonuç: Hastanemizde yatan hastalarda dirençli bakterilerde kolonizasyon oranları yüksektir. Kolonizasyon varlığını erken saptamak izolasyon uygulamaları ile yayılımın önlenmesinde büyük öneme sahiptir. Kültür yöntemi ile kolonizasyon 48-72 saatde sonuç vermektedir. PCR tabanlı testler daha hızlı sonuç verse de pahalı uygulamalardır. Bu yüzden dirençli bakteri kolonizasyonu konusunda riskli grupları saptamak gerekli önlemlerin erken alınması ve dirençli mikroorganizmaların yayılmasının önlenmesinde son derece etkili bir uygulama olabilir.

Anahtar Kelimeler: nokta prevalans, kolonizasyon, VRE, S.aureus, CRE

Hastalardaki kolonizasyona göre risk faktörlerinin istatistiki olarak değerlendirilmesi

Risk Faktörleri	CRE (n=16)	S.aureus (n=40)	VRE (n=62)
Yatış süresi	p=0.009	p=0.7	p=0.0001
Son 6 ayda hastanede yatış	p=0.19	p=0.005	p=0.0001
Diabetes Mellitus	p=0.034	p=0.38	p=0.051
KOAH	p=0.37	p=0.89	p=0.44
Kalp yetmezliği	p=0.58	p=0.19	p=0.82
Malignite	p=0.16	p=0.38	p=0.17
İmmüsupresyon	p=0.72	p=0.02	p=0.01
Günübirlik girişim	p=0.25	p=0.74	p=0.83
Son bir yılda yoğun bakım ünitesi yatışı	p=0.35	p=0.30	p=0.29
Yatağa bağımlılık	p=0.0001	p=0.04	p=0.19
Santral venöz kateter (SVK)	p=0.0001	p=0.0001	p=0.003
Nazogastrik sonda	p=0.004	p=0.84	p=0.25
İdrar Sondası	p=0.0001	p=0.02	p=0.43
Periferik venöz kateter (PVK)	p=0.09	p=0.55	p=0.01
Son bir haftada antibiyotik kullanımı	p=0.001	p=0.24	p=0.0001
Son üç ayda antibiyotik kullanımı	p=0.22	p=0.87	p=0.002

P-100

Bir Eğitim Hastanesinin Farklı Yoğun Bakım Ünitelerinde El Hijyeni Uyumunun Değerlendirilmesi

Günay Tuncer Ertem¹, Fatma Şebnem Erdiç¹, Cemal Bulut², Çiğdem Ataman Hatipoğlu¹, Necla Tülek¹, Sami Kınıklı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kırıkkale

Giriş-Amaç: Sağlık bakımı ilişkili infeksiyonların önlenmesinde el hijyeni uyumunun önemi büyüktür. Sağlık çalışanlarının el hijyeni alışkanlıklarının değerlendirilmesi ve uyumlarının artırılabilmesi her aşamada gözlem yapmakla mümkündür. Bu çalışmanın amacı bir eğitim araştırma hastanesinde

farklı yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) el hijyeni uyumunun değerlendirilmesidir.

Yöntem: Prospektif olan bu çalışma 670 yataklı Ankara Eğitim Araştırma Hastanesinde, Ocak 2014 ile Ekim 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. El hijyeni gözlemleri, beş farklı YBÜ’nde (anestezi reanimasyon, kardiyovasküler cerrahi, nöroloji, beyin-cerrahi ve yenidoğan) infeksiyon kontrol hemşireleri tarafından yapılmıştır. Gözlemler sağlık çalışanlarının bilgisi olmadan ve farklı çalışma saatlerinde yapılmıştır. Gözlem sırasında cinsiyet, sağlık çalışanın görevi, el hijyeni uygulamasının indikasyonu ve tipi formlara kaydedilmiştir. Verilerin analizi SPSS paket programında yapılmıştır.

Bulgular: El hijyeni uyum yüzdeleri ve YBÜ’ler arasındaki karşılaştırma sonuçları tabloda verilmiştir. Uyum oranının en yüksek olduğu ünite yenidoğan ünitesidir. Erkek çalışanlar arasındaki uyum oranları, nöroloji dışındaki tüm ünitelerde düşük bulunmuştur. Aseptik işlem ve hastayla temas öncesinde el hijyeni uygulama oranları yenidoğan ünitesi dışındaki tüm ünitelerde düşük saptanmıştır. Alkol bazlı el antiseptiğiyle ovma oranı anestezi reanimasyon YBÜ’nde %55,6, kardiyovasküler cerrahi YBÜ’nde %62,8, nöroloji YBÜ’de %61,9, yenidoğan ünitesinde %7,6 ve beyin cerrahi YBÜ’nde %51 olarak bulunmuştur. Alkol bazlı el antiseptiğiyle ovma, yenidoğan ünitesi dışındaki tüm ünitelerde el yıkamadan daha yüksek oranda bulunmuştur (p=0,000).

Tartışma ve Sonuç: Hastanelerde el hijyeni uyumunun takip edilmesi, infeksiyon kontrol önlemleri arasında önemli parametrelerden biridir. Çalışma verilerine göre el hijyeni uyumunun bazı ünitelerde artırılması gerektiği anlaşılmaktadır. Bu nedenle hedef gruplar belirlenerek süregelen eğitimlerin hızlandırılması yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: El hijyeni, el yıkama, infeksiyon kontrol önlemleri, sağlık bakımı ilişkili infeksiyon

Tablo. Yoğun Bakım Ünitelerinde

	ARU n (%)	KVC n (%)	Nöroloji n (%)	Yenidoğan n (%)	Beyin cerrahi n (%)
El hijyeni uyumu	751 (86,1)	689 (86,7)	733 (82,8) p=0,000*	874 (99,8)	641 (77,4)
Kadın	514 (90)	354 (90,5)	503 (82,3)	728 (100)	405 (84,2)
Erkek	237 (78,7) p=0,000	335 (82,9) p=0,002	230 (83,9) p=0,55	148 (96,7) p=0,002	236 (68) p=0,000
Doktor	275 (85,9)	268 (84,5)	224 (75,7)	365 (99,5)	164 (64,3)
Hemşire	314 (86)	309 (89,3)	352 (87,8)	407 (100)	320 (84,4)
Yardımcı personel	162(86,6) p=0,974	112 (84,8) p=0,157	157 (83,5) p=0,000	102 (100) p=0,249	157 (80,9) p=0,000
İndikasyon					
1.	93 (97,9)	105 (100)	120 (98,4)	106 (100)	89 (100)
12.	177 (98,3)	77 (92,8)	190 (97,4)	107 (100)	151 (94,4)
13.	223 (91,4)	241 (98,8)	347 (96,7)	275 (100)	208 (84,8)
14.	89 (67,6)	136 (89,9)	21 (30,4)	177 (99,4)	51 (59,3)
15.	189 (75,3) p=0,000	130 (61,9) p=0,000	55 (39,3) p=0,000	209 (99,5) p=0,035	144 (57,6) p=0,000

ARU: Anestezi reanimasyon ünitesi, KVC: Kardiyovasküler cerrahi.

*P değeri, YBÜ’leri arasında uyum oranlarının kıyaslamasını ifade etmektedir.

1. Vücut sıvılarıyla temas sonrası. 12: Hasta çevresiyle temas sonrası.

13. Hastayla temas sonrası. 14. Aseptik işlem öncesi. 15. Hastayla temas öncesi.

El hijyeni Uyum Oranları

P-101

Kırıkkale Bölgesinde Hastaneye Başvuran Mülteci ve Göçmenlerde Hepatit Göstergelerinin İrdelenmesi

Cemal Bulut¹, Tuğba Atalay², Birgül Kaçmaz¹, Serdar Gül¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji AD. Kırıkkale

Giriş : Mülteci ve göçmenlerin sayısı son yıllarda giderek artmaktadır. Bu kişiler hastanelere sıkça başvurmaktadır. Geldikleri coğrafya gözönüne alınarak viral hepatit göstergelerinin ülkemizden farklı olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada hastanemize başvuran mülteci ve göçmenlerde yapılan hepatit göstergelerinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Metot: 01.01.2011-30.01.2017 tarihleri arasında hastanemiz ELİSA laboratuvarında mülteci ve göçmen olarak başvuran kişilerde yapılan hepatit göstergesi testleri retrospektif olarak incelenmiştir. Kişiler demografik özelliklerine göre değerlendirilmiştir. Birden fazla test çalışılan hastaların ilk testleri çalışmaya dahil edildi. Aynı dönemde göçmen ve mülteci olmayan kişilerde yapılan testlerde incelendi. İki grup arasındaki pozitiflik oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma döneminde göçmen ve mültecilerde 608 HBs Ag, 364 Anti HBs, ve 607 Anti HCV testi çalışılmıştır. Bunlardan; 63 Anti HBs, 121 HBsAg, 11 ANTI HAV IGG ve 122 Anti HCV testi

tekrarlanan testler olduğu için değerlendirme dışı tutuldu. Bu test sayıları ve pozitiflik oranları tablo1'de gösterilmiştir. Anti HAV IgG pozitifliği %0 olarak saptanırken, Anti HBs pozitifliği yerel halka göre daha düşük olarak saptanmıştır. Hepatit C seroprevalansı ise ülkemiz ortalamasından daha yüksek olduğu görüldü. (%2,88). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Koinfeksiyon saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışmada tüm göçmen ve mülteci toplumunda viral hepatitlerin seroprevalansını göstermemektedir. Çalışma sonuçlarına göre bölgemizdeki mültecilerde Hbs Ag oranı daha düşük olmasına karşın Anti HCV seroprevalansının daha yüksek olduğu görülmektedir. Anti HBs ve Anti HAV IgG pozitiflik oranlarının daha düşük olması Hepatit B ve Hepatit A'ya karşı daha duyarlı bir topluluk olduklarını düşündürmektedir. Bu konuda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, Hepatit C, Mülteci

Tablo 1. Hastaneye başvuran yerli ve mülteci halkın hepatit gösterge test sonuçları

Parametre (test sayısı yerli/ mülteci)	Yerli Halk % (n)	Göçmen ve Mülteci Halkı % (n)
HBsAg (56196/487)	3.4 (1915)	2.9 (14)
Anti HBs (31782/301)	46 (14674)	14 (42)
Anti HAV IgG (3698/49)	73(2716)	0
Anti HCV (56049/485)	0.64 (362)	2.9 (14)

P-102

Üriner Sistem Örneklerinden İzole Edilen Escherichia Coli Kökenlerinin Antibiyotik Duyarlılıkları

Münevver Sadunoğlu Güler, Yeşim Öztürk Bakar, Seher Akkuş, Nevriye Gönüllü, Gökhan Aygün, Ömer Küçükbasmacı

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ VE Amaç: Enterobacteriaceae ailesinin üyesi olan Escherichia coli idrar yolu enfeksiyonlarının en sık etkenidir. Enterobacteriaceae ailesinin diğer üyelerinde olduğu gibi Escherichia coli'ye de karşı direnç hızla artmaktadır. Yöntem: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji laboratuvarına; Ocak 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında çeşitli servis ve

polikliniklerden gönderilen idrar örneklerinden izole edilen Escherichia coli kökenlerinin antibiyotik duyarlılıkları geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Bu zaman aralığında çalışılan 15850 numunenin 1865'inde (%11.76). Escherichia coli üremiştir. Antibiyotik duyarlılıkları disk difüzyon veya Phoenix otomatize sistem (BD Diagnostic Systems, Sparks, MD) ile saptanmıştır. Sonuçlar EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) kriterlerine göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: E.coli kökenlerinin direnç oranları; amikasin %3.44, netilmisin %12.44, gentamisin %19.52, amoksisilin-klavulanik asit %55.7, ampisilin %68, piperasilin %51.66, piperasilin-tazobaktam % 16.37, aztreonam %41, kolistin %0.68, ertapenem %2.3, imipenem %0.86 meropenem %0.94, fosfomisin %2.7, levofloksasin %34.4, siprofloksasin %36.33, norfloksasin %44.14, nitrofurontain %4.4, sefotaksim %43.46, seftazidim %39.74, seftriakson %41.41, sefuroksim %44.2, sefiksim %45.4, sefepim %37.7 ve trimetoprim-sulfametaksazol %44.03 olarak tespit edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak tedavi protokolleri her klinikteki direnç ve duyarlılık oranları dikkate alınarak belirlenmelidir. Bu durum tedavi başarısını arttıracak gibi maliyeti de düşürecektir.

Anahtar Kelimeler: Üriner sistem, Escherichia Coli, Antibiyotik duyarlılığı

P-103

Ayaktan Başvuran Hastalarda Üriner Sistem Enfeksiyonu Etkeni Olan Enterobacteriaceae Türlerinin Antibiyotik Direnç Oranlarının Değerlendirilmesi

Zeynep Köken Bayındır, Taylan Calp, Dilek Biçici, Zuhâl Beçinli

75. Yıl Milas Devlet Hastanesi Muğla

GİRİŞ ve AMAÇ: Tüm dünyada ve ülkemizde artan antibiyotik direnci önemli bir sorun teşkil etmektedir. Bu çalışmada hastanemizde çocuk ve erişkin yaş grubunda en sık üriner sistem enfeksiyonu(ÜSE) etkeni olan Enterobacteriaceae türlerinin antibiyotik direnç oranlarının belirlenerek iki gruptaki dağılım farklılığı ve bu farklılığa göre ampirik antibiyotik tedavisinin yönlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 75. Yıl Milas devlet hastanesi polikliniklerine

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

01.01.2016-31.12.2016 tarihleri arasında ayakta başvuran ve ve idrar kültürlerinde ≥ 100.000 kol/ml anlamlı üremesi olan toplam 407 örnek retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Antibiyotik duyarlılıkları Kirby-Bauer disk difüzyon yöntemiyle "Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)" standartlarına göre belirlenmiştir. İstatistik değerlendirmeler için kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda, 214 çocuk (0-17 yaş), 193 erişkin (>17 yaş) olmak üzere toplam 407 örnek değerlendirilmiştir. Antibiyotik direnç oranları, erişkinlerde GSBL (-) *E.coli* suşlarında ampisilin %55,1, amoksisilin klavulonikasil (AMC) %4,67, trimetoprim sülfametoksazol (TMP-SXT) %37,3, sefazolin %26,1, seftriakson %14,9, nitrofurantoin % 5,6, siprofloksasin % 28,03. GSBL (-) *Klebsiella spp.* suşlarında ampisilin %97,5, TMP-SXT %42,5, sefazolin %40, seftriakson %27,5, nitrofurantoin % 5, siprofloksasin %32,5 (tablo-1). *Proteus spp.* suşlarında ampisilin %100, TMP-SXT %25, *Enterobacter spp.* suşlarında ampisilin %100, AMC %50, TMP-SXT %50 olarak saptanmıştır. Antibiyotik direnç oranları, çocuklarda GSBL (-) *E.coli* suşlarında ampisilin %54,5, AMC %4,54, TMP-SXT %24,02, sefazolin %17,5, seftriakson %9,74. GSBL (-) *Klebsiella spp.* suşlarında

ampisilin %95,7, TMP-SXT %15,4, sefazolin %25,3, seftriakson %9,8. *Proteus spp.* suşlarında ampisilin %47,6, TMP-SXT %47,6, *Enterobacter spp.* suşlarında ampisilin %100, AMC %83,3, TMP-SXT %50 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda hastanemizde ayakta başvuran çocuk ve erişkin yaş grubunda en sık üriner sistem enfeksiyonu etkeni olarak *E.coli* ve *Klebsiella spp.* türleri belirlenmiş olup antibiyotik direnç oranları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir. Her iki grupta da GSBL (+) türlerin antibiyotik direnç oranlarının GSBL (-) türlerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). İmipenem dirençli suş tespit edilmemiştir.

TARTIŞMA: Bölgedeki en sık ÜSİ etkenini ve direnç profilini bilmek tedaviye yön vermek açısından önemlidir. Çünkü direnç oranı % 20 ve üzerinde olan antimikrobiyaller ampirik tedavide önerilmemektedir. Çalışmamız sonuçları değerlendirildiğinde ampisilin, TMP-SXT, sefazolin ve kinolonların ampirik tedavide kullanımları uygun olmayacaktır. Her merkezin kendi direnç profilini belirleyerek uygun ampirik tedavi seçenekleri oluşturması, tedavi başarısının artmasına ve maliyetin düşmesine katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: ayakta, idrar, direnç, *E.coli*

Tablo-1

ANTİBİYOTİK	ERİŞKİN	ERİŞKİN	ERİŞKİN	ERİŞKİN	ERİŞKİN	ERİŞKİN	ÇOCUK	ÇOCUK	ÇOCUK	ÇOCUK	ÇOCUK	ÇOCUK
	<i>E.coli</i> n:107	GSBL(+) <i>E.coli</i> n:13	<i>Klebsiella</i> spp. n:40	GSBL(+) <i>Klebsiella</i> spp. n:11	<i>Proteus</i> spp. n: 4	<i>Enterobacter</i> spp. n:6	<i>E.coli</i> n:154	GSBL(+) <i>E.coli</i> n:14	<i>Klebsiella</i> spp. n:71	GSBL(+) <i>Klebsiella</i> spp n:6	<i>Proteus</i> spp. n: 21	<i>Enterobacter</i> spp. n:6
Ampisilin	%55,1 n:59	%100 n:13	%97,5 n:39	%100 n:11	%50 n:2	%100 n:6	%54,5 n:84	%100 n:14	%95,7 n:68	%100 n:6	%47,6 n:10	%100 n:6
AMC	%4,67 n:5	n:0	n:0	n:0	n:0	%50 n:3	%4,54 n:7	%7,14 n:1	%8,4 n:6	n:0	n:0	%83,3 n:5
Sefazolin	%26,1 n:28	%100 n:13	%40 n:16	%100 n:11	n:0	%83,3 n:5	%17,5 n:27	%100 n:14	%25,3 n:18	%100 n:6	%4,76 n:1	%100 n:6
Seftriakson	%14,9 n:16	%100 n:13	%27,5 n:11	%100 n:11	n:0	%16,6 n:1	%9,74 n:15	%100 n:14	%9,8 n:7	%100 n:6	n:0	%50 n:3
Pip-taz	%37,3 n:1	n:0	n:0	n:0	n:0	%16,6 n:1	%1,29 n:2	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0
Gentamisin	%14,9 n:16	%69,2 n:9	%17,5 n:7	%45,4 n:5	%25 n:1	%50 n:3	%12,3 n:19	%42,8 n:6	%7,04 n:5	%50 n:3	n:0	%33,3 n:2
Amikasin	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0	%1,94 n:3	n:0	n:0	n:0	%4,76 n:1	n:0
TMP-SXT	%37,3 n:40	%84,6 n:11	%42,5 n:17	%90,9 n:10	%25 n:1	%50 n:3	%24,02 n:37	%71,4 n:10	%15,4 n:11	%66,6 n:4	%47,6 n:10	%50 n:3
Nitrofurantoin	%5,6 n:6	%7,69 n:1	%5 n:2	%9,09 n:1	%50 n:2	%16,6 n:1	%1,94 n:3	%7,14 n:1	%2,81 n:2	%16,6 n:1	%33,3 n:7	n:0
Norfloksasin	%25,2 n:27	%61,5 n:8	%30 n:12	%72,7 n:8	%25 n:1	%66,6 n:4	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0
Siprofloksasin	%28,0 n:30	%61,5 n:8	%32,5 n:13	%81,8 n:9	%25 n:1	%50 n:3	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0
İmipenem	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0
Fosfomisin	%1,86 n:2	%7,69 n:1	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0	n:0

Çocuk ve erişkin gruplardaki Enterobacteriaceae türlerindeki antibiyotik direnç dağılım yüzdeleri

P-104

Kan Kültürlerinden İzole Edilen *Staphylococcus Aureus* Suşlarının Çeşitli Özelliklerinin DeğerlendirilmesiGüle Çınar Aydın¹, Eyüp Arslan², Zeynep Bayındır Köken³¹Afyonkaraisar Devlet Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları²Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları³Milas Devlet Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları

GİRİŞ: Hastane kaynaklı bakteriyemiler gittikçe artan sıklıkta görülmektedir. Toplumda ileri yaş grubunun artması, kronik hastalığı olanların yaşam sürelerinin uzaması, immünsüpresif ilaçların yaygın kullanılması, tanı veya tedavi amacıyla girişimsel işlemlerdeki artış nozokomiyal bakteriyemi sıklığını artıran faktörlerdendir. *Staphylococcus aureus* ile gelişen infeksiyonlar, kısa sürede antibiyotik direnci geliştiği için önemlidir. Çalışmamızda hastanede yatan 54 hastanın kan kültüründe üreyen ve etken olarak kabul edilen *S.aureus* suşlarının metisilin direnci ve çeşitli antibiyotiklere duyarlılıkları ve metisilin direnç profili ile klinik ve demografik verilerin ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya Ocak 2015 - Ocak 2017 tarihleri arasında yatan ve yatıştan en az 48 saat sonra kan kültürü alınan hastalara ait kan kültürlerinde üreyen ve etken olarak kabul edilen 54 *S.aureus* suşu alınmıştır. Kan kültürleri BACTEC otomatize sisteminde inkübe edilmiştir. Pozitif sinyal veren şişelerden bakteri tanımlamaları otomatize sistemler (Vitek 2) kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların 7'sinden (% 12,9) hastaneye yatıştan 48 saat sonra, 14'ünden (% 25,9) 72 saat sonra ve 33'ünden (% 61) 72 saatten daha uzun süre sonra alınan kan kültürlerinden *S.aureus* izole edilmiştir. Çalışmaya alınan 54 *S.aureus* kan kültür izolatının 34'ü (% 62,9) metisiline duyarlı (MSSA) iken, 20 (% 37,1) suş dirençli (MRSA) olarak bulunmuştur. MRSA ve MSSA suşlarının çeşitli antibiyotiklere direnç oranları ayrı ayrı kaydedilmiştir. MRSA izolatlarının MSSA izolatlarına kıyasla daha çok yoğun bakımda yatan hastalarda, invaziv girişim yapılanlarda, altta yatan hastalığı olanlarda, oral dışı yoldan beslenenlerde ve idrar sondası olanlarda daha yüksek oranlarda izole edildiği gözlenmiştir.

SONUÇ: Nozokomiyal bakteriyemiler arasında önemli bir yere sahip olan *S.aureus* bakteriyemilerindeki mortalite oranı, etkili antimikrobiyallere rağmen yüksektir. MRSA bakteriyemileri ise özellikle yoğun bakım ünitesi gibi invaziv girişim uygulanan kliniklerde daha fazla rastlanması, MRSA suşlarında vankomisin dışındaki tedavide alternatif olarak kullanılabilecek diğer antibiyotiklere daha yüksek oranlarda direnç saptanması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Stafilococcus aureus*, kan, kültür

P-105

Weil Hastalığı: Sarılık, Trombositopeni ve Akut Böbrek Yetmezliği İle Seyreden Bir Olgu SunumuBurcu Uysal¹, Ramazan Keskiner¹, Yahya Şahin², Ayşe Ayaydın¹¹Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, Kırşehir²Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kırşehir

Amaç: Leptospiroz, tüm dünyada görülebilen, özellikle çok yağış alan tropikal ve subtropikal bölgelerde endemik olan, *Leptospira* cinsindeki spiroketler tarafından oluşturulan bir bakteriyel zoonozdur. Weil hastalığı ise leptospirozun, sarılık ve böbrek yetmezliğiyle seyreden ve olguların %5-10'unda görülen en ağır formudur. Hastalık insanlara ya hasta hayvanın idrarıyla direkt temas ya da idrar ile kontamine olmuş çevreyle temas sonucu bulaşır. Bu yazıda Weil hastalığı nedeni ile takip edilen, sarılık, trombositopeni ve akut böbrek yetmezliği ile izlenen bir olgu irdelenmiştir.

Olgu: 19 yaşında erkek hasta 2-3 gündür olan ateş, halsizlik, iştahsızlık, karın ağrısı, sarılık şikayetleri ile başvurdu. Başlangıçta ateş, halsizlik yakınmaları olan hasta daha sonra sarılık, idrar renginde koyulaşma ve miktarında azalma olmuş. Mesleği çobanlık olan hastanın özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde kan basıncı 120/70 mm/Hg, nabız 96/dk, ateş 38.4 °C idi. Skleralar ve cilt ikterikti. İdrar tetkikinde renk koyu turuncu, dansite:1011, bilirubin negatif, idrar mikroskopisinde eritrosit: 3, lökosit: 4 olarak saptandı. Viral serolojik tetkikleri, brusella tüp aglütinasyonu ve viral hepatit göstergeleri negatifti. Hastanın başvuruda ve takiplerinde yapılan

tetkikleri tablo 1’de verilmiştir. Yapılan abdominal ultrasonografide karaciğer ve safra kesesi boyutları normaldi. İntrahepatik ve ekstrahepatik safra yolları normal genişlikteydi. Böbrek parankim ekojenitesi grade 2 artmıştı. Hastanın klinik bulgularının Weil hastalığı ile uyumlu olması nedeniyle serolojik tetkik sonuçlarını beklemeden seftriakson 2 gr/gün İV tedavi ve parenteral sıvı tedavisi başlandı. Takibinin 5. gününde akut böbrek yetmezliği düzeldi. Leptospirozis yönünden MAT ile yapılan serolojik incelemede 1/200 titrede *L. patoc* Patoc 1’ e karşı antikor tespit edildi. Antibiyotik tedavisi 10 güne tamamlanarak kesildi. Hastanın klinik ve laboratuvar parametrelerinde düzelme gözlenen hasta kontrole gelmek üzere önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Weil hastalığında erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. Bu nedenle ateş, karın ağrısı ve sarılık şikayetleriyle başvuran, ciddi trombositopeni, karaciğer fonksiyon bozukluğu ve böbrek yetmezliği saptanan olguların ayırıcı tanısında Weil hastalığı mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: leptospira, leptospiroz, sarılık, weil hastalığı

Hastanın laboratuvar bulguları

	Başvuru	2.gün	5.gün	28.gün
Beyaz Küre(/mm ³)	9100	8580	8200	7500
Hb (gr/dl)	13,3	12,2	12,6	13,6
Trombosit (/mm ³)	69000	115000	177000	332000
Sodyum (mmol/L)	134	136	136	135
Potasyum (mmol/L)	3,1	3,7	4,1	4,2
Üre(mg/dl)	184	106	52	23
Kreatin(mg/dl)	2,35	1,31	0,86	0,72
AST(U/L)	108	112	110	90
ALT(U/L)	75	82	90	125
GGT(U/L)	41	37	38	16
ALP(U/L)	161	141	129	170
LDH(U/L)	175	150	135	140
D.Bilirubin (mg/dl)	21,1	23	22	4,7
CRP(mg/dl)	13,6	7,45	4,42	0,06
CK(U/L)	497	200	65	22

P-106

Düşük ve Orta Sosyoekonomik Düzeydeki Bir Bölgede Farklı Yaş gruplarındaki Bireylerde Hepatit A Seroprevalansı (Saha Çalışması Sonuçları)

Sebnem Çalık¹, Selma Tosun¹, Alpay Arı¹, Seher Ayten Coşkun¹, Hülya Bayık², Olgü Aygün³, Seval Demir⁴, Hür Hassoy⁵

¹İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İzmir

²İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri, İzmir

³Nevşehir Devlet Hastanesi, Nevşehir

⁴İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü

⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı, İzmir

Amaç: Hepatit A virus (HAV) enfeksiyonu, insanoğlunun bilinen en eski hastalıklarından biri olduğu gibi viral hepatitlerin de en sık görülen şeklidir. Dünyada yıllık ortalama 1.4 milyon hepatit A olgusu bildirilmektedir. Türkiye yaş, sosyoekonomik durum ve coğrafi bölgeye göre değişmekle birlikte hepatit A seroprevalansı açısından orta endemik bölgededir. Bu çalışmada İzmir ilinde düşük ve orta sosyoekonomik düzeyde olan bir bölgede farklı yaş gruplarında hepatit A seroprevalansının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmanın evrenini İzmir ilinde sosyoekonomik ve kültürel düzeyi orta ve düşük kesimde kişilerin yaşadığı bir bölgede yaşayan kişiler oluşturmuş; etik kurul izni ve gönüllü kişilerin (çocuklar için velilerinin) gönüllü onam formlarının alınmasını takiben kişilerden 6 cc kan alınarak EIA yöntemiyle Anti HAV IgG tetkikleri yapılmıştır. Onaltı yaş ve üzerindeki bireylere sosyoekonomik düzeylerini belirlemek için çeşitli sorular sorulmuştur.

Bulgular: Çalışmaya katılan 1339 bireyin 270 (% 18) i 18 yaş ve altındaydı. Anket uygulanan 889 kişinin 663 (%74.6)’ü kadındı. katılımcıların 510’u (%59.2) bölge içi ya da bölgeler arası göç etmişti. Sekizyüzelliüç katılımcının 43 (%5)’ü okur yazar değil, 35 (%4.1)’i okur yazar, 398 (%46.7)’i ilköğretim mezunu, 112 (%13.1)’si ortaokul mezunu, 193 (%22.6)’ü lise mezunu, 72 (%8.5)’i ise üniversite mezunudur. Refah durumuna göre ise 108 (%12.1)’i düşük, 550 (%61.9)’si orta ve 231 (%26)’i yüksek refah düzeyindedir. Katılımcıların 352 (% 73.7)’sinde antiHAV IgG seropozitifliği saptanmış olup yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1 ‘de gösterilmiştir.

Sonuç: İzmir ilinde orta ve düşük sosyoekonomik bir düzeyde yer alan bir bölgede yapılmış olan bu çalışmada tüm katılımcıların %73.7'si hepatit A enfeksiyonunu geçirmiş olarak saptanmıştır. Ülkemizde hepatit A aşılması 2012 yılı sonunda rutin çocukluk çağı aşılamatakimine dahil edilmiş olup riskli birimlerde çalışan sağlık çalışanları da bu kapsamda ücretsiz olarak aşılanmaktadır. Bu nedenle 0-4 yaş grubundaki çocuklarda HAV seropozitifliğinin aşı programının katkısıyla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Seropozitiflik yaşla birlikte artış göstermektedir. Bununla birlikte çalışma evrenimiz sosyoekonomik düzeyi orta ve düşük bir bölgedeki kişileri kapsadığı halde özellikle genç yaş grubundaki kişiler olmak üzere katılımcıların küçümsenmeyecek bir kesiminin HAV açısından seronegatif olmaları dikkat çekicidir. Bu sonuç, HAV epidemiyolojisinde bölgemizde de bir değişim olduğunu ve genç erişkin yaş grubunda akut HAV olgularına rastalama olasılığımızın artabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit A, seroprevalans, İzmir

Katılımcıların yaş gruplarına göre seropozitiflik durumu

YAŞ ARALIĞI	Anti HAV IgG pozitif	Anti HAV IgG negatif	Toplam
0-4 YAŞ	28 (%87,5)	4 (%12.5)	32 (%100)
5-9 YAŞ	30 (%28)	77 (%72)	107 (%100)
10-14 YAŞ	15 (%20,8)	57 (%79.2)	72 (%100)
15-19 YAŞ	22 (%28,9)	54 (%71.1)	76 (%100)
20-29 YAŞ	94 (%54)	60 (%46)	154 (%100)
30-44 YAŞ	337(%62)	62 (%38)	399 (%100)
45-54 YAŞ	371(%97,6)	9 (%2.4)	380 (%100)
55 VE ÜZERİ	92 (%95,8)	4 (%4.2)	96 (%100)

P-107

Grip Mevsiminde İlk Olgular: İki Yılın Karşılaştırılması

Metin Özsoy, Necla Tülek

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Mevsimsel influenza virüsleri tüm dünyada dolaşmakta ve her yaştaki kişiler etkilenmektedir. İnfluenza virüslerinin aktivitesi her yıl farklı olmakta, enfeksiyonun hızı, hastaneye yatış oranları ve ölüm hızı yıldan yıla değişmektedir. Bu çalışmada son iki yılda ilk ayda tespit edilen influenza olgularının karşılaştırılması hedeflenmiştir.

YÖNTEM: "Global Influenza Hospital Surveillance Network Projesi" kapsamında hastanemizde yatan hastalarda grip için aktif sürveyans yapılmaktadır. Sürveyans kapsamına hastaneye yeni yatışı olan olgular arasından yatış tanılarında grip ve komplikasyonları ile ilişkili ICD kodları kullanılan, 18 yaş üstü hastalar dahil edilmektedir. Son bir ayda hastaneye yatış öyküsü olan, bakım evlerinde kalan, en az altı ay Türkiye'de ikamet etmeyen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Her hasta yatak başında değerlendirilmiş, öncelikle griple ilişkili semptomların varlığı sorgulanmış, hasta demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları, altta yatan hastalıkları, aşılanma durumunu içeren formlar doldurulmuş ve klinik seyri kaydedilmiştir. Hastalardan influenza virüsü araştırılması için nazofaringeal ve/veya faringeal sürüntü örnekleri alınıp günlük olarak anlaşmalı laboratuvara gönderilmiştir. Viral araştırma ve influenza virüslerinin tiplendirilmesi RT-PCR testi kullanılarak yapılmaktadır.

BULGULAR: 25 Aralık 2015- 25 Ocak 2016 tarihleri arasında toplam 72 hasta çalışma kriterlerini karşılamış ve 29 (%40,3) 'unda influenza A virüsleri (H3N2 ve H1N1) tespit edilmiştir. 25 Aralık 2016- 25 Ocak 2017 tarihleri arasında ise toplam 22 hastanın 12'sinde (%55,5) influenza virüsleri (11 influenza A, 1 B virüsü) saptanmıştır. İnfluenza virüsü tespit edilen hastaların genel özellikleri Tablo 'da gösterilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: 2016-2017 yılı grip mevsiminin ilk ayında grip nedeni ile hastaneye yatış sayısı bir önceki yıla göre daha düşük bulunmuştur. Bir önceki yıla göre daha ileri yaştakilerin etkilendiği ve fatalitenin de daha düşük olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: influenza, komplikasyon, surveyans

İnfluenza tespit edilen olguların özellikleri; iki yılın karşılaştırılması

Özellikler	2015-2016 yılı	2016-2017 yılı
İnfluenza virüs pozitif hasta sayısı	29 (%40,3)	12 (%45,5)
Yaş ortalaması	70,6 (37-94 yaş)	76,9 (63-95 yaş)
pnömoni varlığı	%85	%83
Altta yatan hastalık varlığı	%78	%83
Antiviral başlanması	%24	%25
Aşılanma	%0	%8
Fatalite hızı	%17	%8

P-108

Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişen *Myroides Odaratus* SalgınıHasip Kahraman¹, Mustafa Cihangiroğlu², Rıdvan Güçkan³, Filiz Ahun⁴¹*Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Amasya*²*Amasya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Amasya*³*Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji, Amasya*⁴*Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Amasya*

Amaç: Myroides türleri aerobik, non-fermantatif, hareketsiz, gram negatif çomaklardır. Sarı renkli pigmentleri ve meyva kokulu kolonileri ayırt edici özelliklerindedir. Doğada toprak ve suda yaygın olarak bulunurlar. Myroides türlerine bağlı klinik enfeksiyonlar çok nadir olarak karşımıza çıkmaktadır ancak intrensik olarak çok ilaca dirençli olduklarından tedavi seçenekleri çok kısıtlı olabilmektedir. Bu çalışmada genel yoğun bakım ünitesinde tedavi altında olan ve aynı dönemde idrar kültürlerinde myroides odaratus üreyen üç olgu sunulmuştur.

Olgu 1: 78 yaşında erkek hasta, bilinen diyabet ve hipertansiyon öyküleri mevcut, aspirasyon pnömonisi nedeniyle yoğun bakımda izleme alındı. Yatışının 98. gününde genel durumunda kötüleşme olması ve CRP değerinde artış olması üzerine alınan idrar kültüründe 106 koloni, tüm ilaçlara dirençli *M. odaratus* üremesi saptandı. Olgunun tedavisi kolistin 2x150 mg ve siprofloksasin 2x400 mg olarak düzenlendi. Tedavinin 7. gününde alınan kontrol idrar kültüründe üreme saptanmadı. Klinik ve laboratuvar olarak yanıt alınan olgunun tedavisi 14 güne tamamlandı.

Olgu 2: ALS tanılı, 64 yaşında kadın hasta genel durumda kötüleşme olması üzerine yoğun bakımda mekanik ventilasyon desteğinde izleme alınıyor. Yoğun bakım izleminin 11. gününde alınan derin trakeal aspirasyon (DTA) kültüründe *Pseudomonas aeruginosa* üremesi olması üzerine piperasilin tazobaktam tedavisi başlanıyor. Bu tedavinin 11. gününde CRP değerinde artış olması üzerine solunum ve idrar kültürleri tekrarlanıyor. Bu tedavinin 11. gününde CRP değerinde artış olması üzerine solunum ve idrar kültürleri tekrarlanıyor. Olgu 2 gün sonra yoğun bakım izleminin 34 gününde

ex oluyor. Postmortem değerlendirilen kültür sonuçlarında DTA'da imipenem ve kolistine duyarlı *P. aeruginosa*, idrar kültüründe ise tüm antibiyotiklere dirençli 106 koloni *M. odaratus* üremesi saptanıyor. Olgu 3: Bilinen kalp yetmezliği, aritmi ve hipertansiyon tanıları olan 77 yaşında kadın hasta, yoğun bakım izlemine alınıyor. Piperasilin tazobaktam tedavisinin üçüncü gününde klinik ve laboratuvar iyileşme sağlanamamasından dolayı hastanın tedavisine imipenemle devam ediliyor. Yoğun bakım izleminin 14. gününde genel durumunda kötüleşme olması üzerine kültürleri tekrarlanan olgunun tedavisi kolistin ve tişesiklin olarak düzenleniyor. Bu tedavinin ikinci gününde hasta ex oluyor. Postmortem değerlendirilen idrar kültüründe *M. odaratus* üremesi saptanıyor.

Sonuç: Çoğu *Myroides spp.* suşu, sahip olduğu beta-laktamaz enzimlerden dolayı (KPC-2, TUS-1, MUS-1 vb.) karbapenemler dahil üzere bir çok beta-laktam antibiyotiğe dirençlidirler. Suşlar kinolonlara, aminoglikozitlere, sülfametaksazole karşı değişken duyarlılığa sahiptir. Bizim olgularımızdaki etken, kullanılabilecek tüm antibiyotiklere karşı dirençliydi. Myroides türleri hayatı tehdit eden enfeksiyonlara çok nadir olarak neden olsada direnç profilleri nedeniyle önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *M. odaratus*, Yoğun, bakım

P-109

***Klebsiella pneumoniae*'ya Bağlı Geçici Korpus Kallozum Splenium Lezyonu: Olgu Sunumu**Meliha Çağla Sönmezer¹, Şükran Sevim¹, Fatma Şebnem Erdinç¹, Mahmut Kaçar², Günay Tuncer Ertem¹, Metin Özsoy¹¹*Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği*²*Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği*

Giriş: Korpus kallozum spleniumunun (KKS) geçici lezyonu oldukça nadirdir ve enfeksiyonlar, antiepileptikler, iskemi, lenfoma, multiple skleroz gibi birçok nedene bağlı görülebilmektedir. Bu yazıda ateş, baş ağrısı, bulantı-kusma kliniği ile başvuran ve öncesinde sağlıklı olan 40 yaşında bir erkek olgu sunulmuştur.

Olgu: Acil servise ateş, baş ağrısı ve bulantı-kusma

ile başvuran 40 yaşındaki erkek hasta santral sinir sistemi enfeksiyonu ön tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Hastanın yapılan fizik muayenesinde ateş 39°C olarak ölçüldü. Sistemik muayenesinde başka özellik saptanmadı. Nörolojik muayenesinde ense sertliği ve fokal nörolojik bulgu saptanmadı. Özgeçmişinde Tip 2 Diabetes mellitus (5 yıldır) ve oral antidiyabetik kullanımı haricinde özellik yoktu. Santral sinir sistemi enfeksiyonu düşünülerek kan kültürü alındıktan sonra ampirik olarak seftriakson 2x2 g IV ve asiklovir 3x750 mg IV başlandı, Bilgisayarlı beyin tomografi (BBT) bulguları normaldi. Beyin omurilik sıvısı (BOS) analizinde protein 1163 mg/dl, glukoz: 87 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri: 181 mg/dl), hücre sayısı 90 / mm³ (%90 PMNL) olup, bakteri görülmedi. Alınan BOS ve kan kültüründe gram negatif basil üremesi görülmesi nedeni ile seftriakson ve asiklovir tedavisi kesilip meropenem 3x2 g IV başlandı. Abdomen ultrasonografisinde karaciğer sağ lob uzun boyutu artmış (16.5 cm) olup sağ lob posterior-superior segmentte 42x32 mm boyutlarda multiple septalı hipoekoik lezyon izlenmiştir. Abdomen bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde ise karaciğer sağ lob anterior-superior subsegmentinde yaklaşık 50x46x40 mm boyutlarında lobüle konturlu, septasyonlar içeren yoğun içerikli kistik görünümde lezyon izlenmiş olup öncelikle apse lehine değerlendirildi. Bu sırada hastanın alınan kan ve BOS kültürleri duyarlı *Klebsiella pneumoniae* olarak raporlandı. Mevcut abse görünümünün bu mikroorganizmaya sekonder geliştiği ve bakteriyemi sonra menenjit klinik tablosunun geliştiği düşünüldü. Abse drenajı ve mikroorganizmanın abse materyalinde izolasyonu planlandı. Eş zamanlı planlanan Beyin difüzyon ağırlıklı magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) KKS'de T1 ağırlıklı sekansta izo-hipointens, T2 ağırlıklı sekansta hiperintens lezyon ve difüzyon incelemede sitotoksik ödem ile uyumlu difüzyon kısıtlaması izlendi. Klinik öykü göz önüne alındığında bulgular öncelikle infeksiyöz parametrelere sekonder geçici korpus kallozum splenium lezyonu lehine değerlendirildi. Hastanın tedavisinin 4.gününde ateş ve baş ağrısı yakınması geriledi. Üçüncü haftada çekilen kontrol MRG' de korpus kallozumdaki lezyonun tamamen ortadan kaybolduğu görüldü.

Tartışma: Literatürde rotavirüs, influenza ve *salmonella enteritidis* ilişkili geçici KKS lezyonları bildirilmiştir. Ancak *Klebsiella pneumoniae*'ya bağlı olgu bildirimini görülmemiştir. Bu acısan KKS'yi tutan lezyonların ayırıcı tanısında enfeksiyöz nedenler arasında *Klebsiella pneumoniae* da mutlaka akıda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Geçici Korpus Kallozum Splenium Lezyonu (MERS), *Klebsiella pneumoniae*, menenjit

P-110

Klinik Örneklerden İzole Edilen *Pseudomonas aeruginosa* Suşlarının Yıllara Göre Antibiyotik Direnci

Ayşe Nuriye Varışlı, Altan Aksoy, Irmak Baran, Neriman Aksu

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji, Ankara

GİRİŞ ve Amaç: Hastanemiz mikrobiyoloji laboratuvarına gönderilen örneklerden izole edilen *P. aeruginosa* suşlarının 2011-2015 yıllarındaki antibiyotik direnç yüzdelerinin dağılımının saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem-Gereçler: *P.aeruginosa* izolasyonu için laboratuvarımıza farklı kliniklerden gönderilen çeşitli örnekler kanlı agar ve EMB agara ekim yapılarak 37°C'de 18-24 saat inkübe edilmiş, Üreyen bakteriler konvansiyonel yöntemlerle ve MALDİ Biotyper (Bruker,Almanya) sistemi ile tanımlanmıştır. Tüm izolatların antimikrobiyal duyarlılıkları 2011-2014 yılları için Clinical Laboratory Standards Institute (CLSI) önerilerine uygun olarak, 2015 yılı için ise The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) önerilerine uygun olarak çalışılmıştır. Antimikrobiyal duyarlılıkları; poliklinik hastalarında Mueller-Hinton besiyerinde disk difüzyon yöntemiyle, servis ve yoğun bakım hastalarında Phoenix otomatize sistemi (BD, Sparks, MD, USA) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: 2011-2015 yılları arasında 1026 poliklinik ve 408 yatan hasta olarak toplam 1434 hastanın çeşitli örneklerinden *P. aeruginosa* izole edilmiştir. En fazla idrar kültürlerinden izole edilmiş olup poliklinik hastalarında %78 yatan hastalarda ise %40 oranlarında bulunmuştur. 2011-2015 yılları arasında poliklinik hastalarının antimikrobiyal duyarlılıklarına bakıldığında; abse ve yara örneklerinin siprofloksasin (CIP) direncinde yıllara göre bir değişim bulunmazken idrar kültürlerinin CIP direncinde belirgin bir artış gözlenmiştir (%14-20.3). Bu hastaların idrar, abse ve yara kültürlerinin Amikasin ve Gentamisin direncinde yıllara göre belirgin bir değişim göstermezken, Seftazidim direnci idrar, abse ve yara örneklerinde sırasıyla; %6.6-9.3,

%18-20 ve % 8.3-11 olarak bulunmuş olup, yıllara göre azalma eğiliminde olduğu gözlenmiştir.(tablo-1) 2015 yılı yatan hastalarda imipenem (IPM) (%31) ve meropenem (MEM) (%29)'in EUCAST kriterleri ile saptanan direncinin, CLSI kriterleri ile saptanan dirençten anlamlı olarak daha düşük olduğu gözlenmiştir (p<0.05). Bunun yanı sıra sefepim (FEP) (%49), piperasilin-tazobactam (TPZ) (%39), tikarsilin klavulanik asit (TİM) (%71) ve Seftazidim (CAZ) (%34)'in EUCAST kriterleri ile saptanan direncinin, CLSI kriterleri ile saptanan dirençten anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmış (p<0.05), Kolistin (CL) direncinde ise anlamlı bir fark bulunamamıştır(p>0.05)(grafik-1).

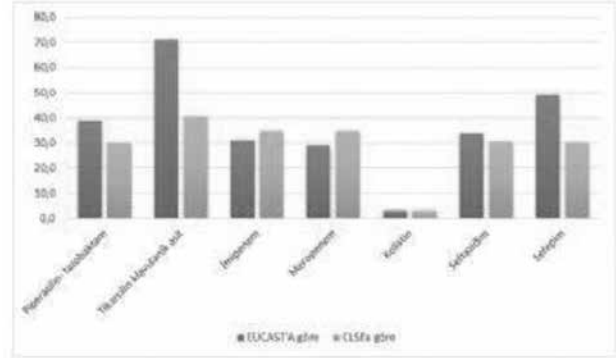
TARTIŞMA ve Sonuç: Bu enfeksiyonların ampirik tedavisinde poliklinik hastalarında aminoglikozitlerin betalaktamlarla veya kinolonların kombinasyonunun uygun olduğu düşünülmektedir. Bunun yanı sıra yatan hastalarda P. aeruginosa suşlarının kolistin (CL) dışında çoğu antimikrobiyale karşı yüksek direnç gösterdiği gözlenmiştir. EUCAST kriterleri ile saptanan antimikrobiyal direncin, CLSI kriterleri ile saptanan dirence göre daha yüksek bulunmasına sebep, EUCAST'ın varolan antimikrobiyal direnci ortaya çıkardığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pseudomonas aeruginosa, Antibiyotik Duyarlılık, CLSI, EUCAST

2011-2015 yıllarında P.aeruginosa izole edilen poliklinik hastalarında örneklerin ve antimikrobiyal direncin dağılımı (%)

Antibiyotik	Yıl	Alve n=31	İdrar (n=300)	Yara (n=117)
AMİKASİN	2011-12	11 (%16)	336 (%6.2)	61 (%8.6)
	2013-14	15 (%17)	302 (%14.5)	43 (%18)
	2015	5 (%15.2)	162 (%8.3)	29 (%8.4)
GENTAMİSİN	2011-12	11 (%20)	338 (%12)	61 (%13.2)
	2013-14	15 (%13)	302 (%30)	43 (%21)
	2015	5 (%13.2)	162 (%12)	29 (%13.3)
CİPROFLOKSASİN	2011-12	11 (%25)	338 (%14)	61 (%23)
	2013-14	5 (%22)	302 (%20)	43 (%22)
	2015	15 (%25)	162 (%20.3)	29 (%25.4)
SEFTAZİDİM	2011-12	11 (%18)	336 (%9.3)	61 (%8.3)
	2013-14	5 (%20)	302 (%6.6)	43 (%11)
	2015	15 (%18.2)	162 (%8.9)	29 (%9.5)

2015 yılı yatan hastalardan izole edilen P. aeruginosa izolatlarının antimikrobiyal MİK değerlerinin EUCAST ve CLSI'a göre direnç yüzdeleri



P-111

Gebe Sifiliz Olgusu

Gülten Ünlü, Abdülazim Er

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kocaeli

AMAÇ: Sifiliz, spiroketlerden Treponema pallidum'un etken olduğu cinsel yolla bulaşan kronik bir enfeksiyondur. İnkübasyon süresi 10-90 gündür. Erken (birinci ve ikinci evre), latent (erken ve geç) ve geç (tersiyer) evre olmak üzere hastalık üç döneme ayrılır. Biz bu çalışmada erken latent dönem sifiliz, gebeliği olan hastayı değerlendirdik.

OLGU: 34 yaşında bayan hasta, eşinin tarama testleri sırasında sifiliz ELISA ve TPHA test pozitif saptanması sonucu tarama amaçlı polikliniğimize başvurdu. Başvurusunda ilk trimester (dokuzuncu hafta) gebeliği olan hastanın sağlıklı yaşam süren, konjenital malformasyonu olmayan iki çocuğu vardı. Laboratuvar tetkiklerinde Hbs Ag: negatif, Anti HCV: negatif, Anti HIV: negatif, Toxoplasma Ig M: negatif, Rubella IgM: negatif, Syphilis ELISA: 10.08 S/CO pozitif ve Treponema Pallidum Hemaglütinasyon (TPHA): negatif saptandı. Olası bulaş yolunun heteroseksüel cinsel ilişki olduğu düşünüldü. Benzatin penisilin 2,4 MU IM, haftada bir kez, toplam üç hafta olmak üzere tedavi verildi. Takiplerinde asemptomatik seyreden hastamızın üçüncü trimester (otuzaltıncı hafta) kontrol tetkiklerinde Sifiliz ELISA:8.39 S/CO, TPHA:1/160 pozitif saptananınca, ikinci kez Benzatin penisilin 2,4 MU IM haftada bir olmak üzere üç hafta tedavi verildi. Hastanın gebeliği boyunca yaklaşık iki

ay aralıklı bakılan sifiliz ELISA testlerinde değerleri sırasıyla şöyleydi: 10.08 S/CO, 9.94 S/CO, 8.94 S/CO, 7.87S/CO, 8.39 S/CO. Ateş: 36.5 °C, şankr, adenopati, döküntü bulgularına rastlanmadı. Hastamız halsizlik yakınması dışında asemptomatikti. Hemogramında WBC: 10100, HGB: 11, PLT: 174000 idi. 38+5 haftalık doğum yapan hastanın bebeği 3200 gr, konjenital malformasyonu, döküntüsü ya da erken konjenital sifiliz belirtisi yoktu, takipnesi mevcuttu. Bebeğe kristalize penisilin IV tedavisi başlandı.

SONUÇ: Gebelikte sifiliz ilişkili erken fetal ölüm, düşük doğum ağırlığı, preterm doğum, prenatal ölüm, neonatal ölüm, yenidoğanda hastalık görülebilir. Gebelerde erken sifiliz tedavi edilmezse olguların %40 'ında perinatal ölüm görülebilir. Testi pozitif çıkan gebelerin partnerleri ve doğurdukları bebek tedavi edilmelidir. Bizim olgumuzda anne benzatin penisilin ile bebeği kristalize penisilin ile tedavi edildi. Hastaların takip ve korunma yolları konusunda eğitim düzeyinin artırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Benzatin penisilin, sifiliz, Treponema pallidum

P-112

Polikliniğimize Toksoplazmozis Ön Tanısıyla Başvuran Gebelerin İrdelenmesi

Esra Tanyel, Aydın Devenci, Merve Çelik, Tuğba Özdemir

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Toksoplazmozis enfekte gebeden fetüse geçerek konjenital enfeksiyon, anomali ve abortusa ile sonuçlanabilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Burada polikliniğimize ELISA ile Toksoplazma IgM pozitif ve/veya IgG pozitif olması üzerine başvuran ve gerekli durumlarda serum IgG avidite testleri ile değerlendirilen gebelerin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada, Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Polikliniği'ne 2010-2016 tarihleri arasında başvuran ve toksoplazma serolojik testleri pozitif olan gebeler irdelendi.

Bulgular: Bu sürede hastane bilgisayar veri tabanından gebelik ve toksoplazmozis ön tanıları yazılarak toplam 133 gebeye ait verilere ulaşıldı. Bu 133 gebenin 99'una toksoplazma serolojik testleri istendiği, 34 gebenin ise başka nedenlerle polikliniğimize

başvurduğu görüldü. 99 gebeden 69'unda sadece toksoplazma IgM (+) saptanmış. Tokso IgM ve IgG (+) olan 30 gebeye IgG avidite testi istenmiştir. Seroloji testlerle akut enfeksiyon düşünülen 30 gebeye tedavi başlanmıştır. Gebelik yaşı < 18 hafta olan gebelere spiramisin, >18 hafta olan gebelere ise yurt dışından primetamin ve sülfadiazin istenmiştir. Tartışma: Gebelikte toksoplazmozise yönelik serolojik testlerde hastalığın erken teşhis ve tedavisi, fetus ve yenidoğanın toksoplazmozisden korunması mümkündür.

Anahtar Kelimeler: gebelik, toksoplazmozis, serolojik test

P-113

Atipik Radyolojik Bulgularla Prezente Olan ve İzleminde Otoimmün Ensefalit Gelişen Bir Herpes Simpleks Virus'a Bağlı Ensefalit Olgusu

Özlem Gül¹, Aziz Ahmad Hamidi¹, Mustafa Aker², Betül Sayan Kürk¹, Nazife Duygu Demirbaş¹, Alper Gündüz¹, Nuray Uzun¹, İlyas Dökmetaş¹

¹*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul*

²*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

Amaç: Herpes simpleks virüsü (HSV), akut, sporadik viral ensefalitlerin en sık tanımlanan etkenidir. Erken tanı mortalitenin azaltılmasında önemlidir. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) tek taraflı temporal tutulumun gösterilmesi tanıya yardımcı olmaktadır. HSV ensefaliti sonrası nöral antijenlere karşı gelişen immün reaksiyon sonucunda otoimmün ensefalit gelişebilmektedir. Bu yazıda atipik radyolojik bulguları olan bir HSV ensefaliti sonrası gelişen otoimmün ensefalit olgusu sunuldu.

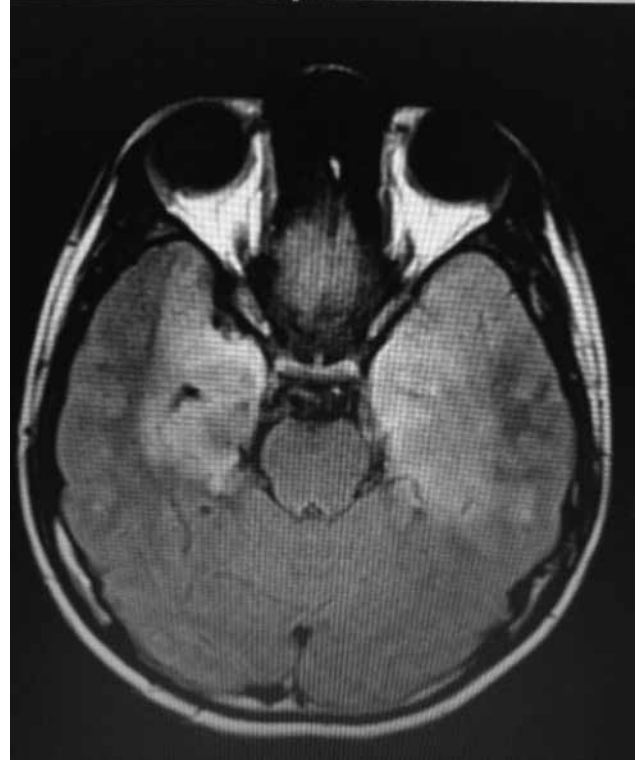
Olgu: Bilinç bulanıklığı şikayetiyle acile servise getirilen 18 yaşındaki erkek hastanın dört gündür uykuya meyilli olduğu ve aralıklı olarak yüksek ateşi olduğu belirtildi. Fizik muayenesinde bilinci kapalı, ense sertliği ve meninks irritasyon bulguları pozitif idi. Arteriyel kan basıncı 140/80 mmHg, nabız 78/dakika, ateş 36.7 OC, solunum sayısı 28/dakika idi. Laboratuvarında lökosit: 13520/uL, hemoglobinin: 11.9 g/dl, trombosit: 121000/uL, C-reaktif protein: 14 mg/dl olarak saptandı. Hastanın çekilen kontrastlı kranial MRG'sinde flair kesitlerde bilateral medial temporalde tutulum saptandı (Resim 1). Yapılan

lomber ponksiyon (LP)'da beyin omurilik sıvısının (BOS) görünümü berrak, basıncı hafif artmış ve pandy pozitif saptandı. BOS'ta lökosit: 48/mm³ (% 70 lenfosit), glukozu: 65 mg/dL, protein: 58 mg/dL ve eş zamanlı kan glukozu 84 mg/dl olarak sonuçlandı. Bu bulgularla hastaya viral ensefalit düşünülerek asiklovir 3x750 mg iv tedavisi başlandı. Ancak genel durumunda bozulma ve arter kan gazında ileri derecede hipoksi meydana gelmesi nedeniyle hasta entübe edilerek yoğun bakım biriminde (YBB) takibe alındı. BOS'ta HSV-DNA PCR testi pozitif olarak saptanırken mikobakteri PCR testi ve aside dirençli basil (ARB) negatif saptanmadı. BOS kültüründe üreme olmadı. Tedavisi 21 güne tamamlanan hastanın bilincinde ve genel durumunda anlamlı bir düzelme olmadı. Kontrol kranyal MRG'sinde bilateral frontotemporal alanlardaki patolojik bulguların devam ettiği ve ek olarak ensefalomalazik değişikliklerin geliştiği izlendi (Resim 2). Kontrol LP'de BOS'ta lökosit: 20/mm³, glukoz: 55 mg/dL, protein: 212 mg/dL ve eş zamanlı kan glukozu 110 mg/dl olarak sonuçlandı. Klinik yanıt alınamayan hastaya diğer olası tanıların ekarte edilmesi üzerine, HSV ensefaliti sonrası gelişmiş otoimmün ensefalit düşünülerek metilprednizolon 1 mg/kg/gün tedavisi başlandı. Bu tedavinin birinci gününde bilinci açıldı, takibinde kognitif fonksiyonlarında ve nörolojik bulgularında dramatik düzelme izlendi. İzleminde konuşması ve yürümesi düzelen hasta oral metilprednizolon tedavisiyle taburcu edildi.

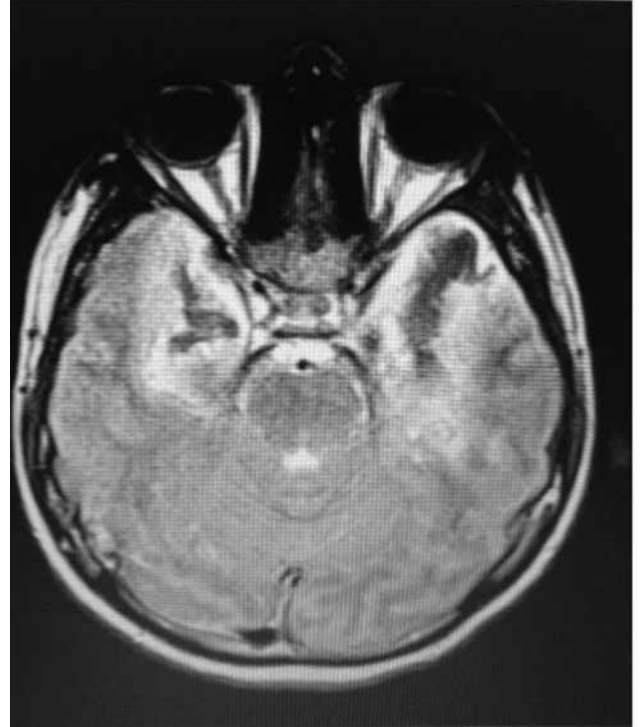
Sonuç: HSV ensefalitinden sonra yeni veya tekrarlayıcı nörolojik semptomlar yaşayan hastalar infeksiyon sonrası otoimmün ensefaliti açısından değerlendirilmelidir. Bu vaka ile HSV ensefalitinin tek taraflı temporal tutulum dışında bilateral tutulumla da prezente olabileceği ve takibinde otoimmün ensefaliti gelişebileceği vurgulanmak istendi.

Anahtar Kelimeler: Herpes ensefaliti, Otoimmün ensefalit, Radyolojik bulgu

Resim 1



Resim 2



P-114

İmmünsüprese Hastaların Kan Kültürlerinde Üreyen Mikroorganizmalar ve Direnç OranlarıŞirin Efe¹, Fatma Apaydın¹, Yeşim Beşli¹, Işın Akyar²¹Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, İstanbul²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji AD, İstanbul

GİRİŞ-Amaç: Çalışmamızda, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde 2007-2016 yılları arasında tedavi gören immünsüprese hastaların kan kültürlerinden izole edilen mikroorganizmaların dağılımı ve antibiyotik direnç oranlarının saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemiz Mikrobiyoloji Laboratuvarına 01.01.2007–31.12.2016 tarihleri arasında immünsüprese hastalardan gelen kan kültürleri ve üreme olan mikroorganizmaların antibiyotik duyarlılıkları retrospektif olarak incelenmiş ve gelen 4259 kan kültürünün 1725'inde üreme saptanmıştır. Kan kültürleri BACTEC (Becton Dickinson, ABD) otomatize kan kültür cihazında takip edilmiştir. 2007-13 yılları arasında, üreyen bakterilerin identifikasyonu ve antibiyotik duyarlılıkları BD Phoenix System(Beckton Dickinson, ABD) otomatize sistemi ile belirlenmiştir. 2013-16 yılları arasında da API(BioMerieux, Fransa) identifikasyon kitleri kullanılarak identifiye edilen kökenlerin antibiyotik duyarlılıkları, CLSI önerileri doğrultusunda Kirby-Bauer disk diffüzyon yöntemi ile saptanmıştır.

Bulgular: Bu üremelerin olduğu immünsüprese hastaların; %47.8'i onkoloji (n:825), %37.1'i yoğun bakım (n:641), %12.4'ü transplantasyon ünitesi (n:214) ve %2.6'sı da diğer kliniklerde takip ve tedavi edilmiştir. Laboratuvarımıza gelen kan kültürlerinden en çok izole edilen mikroorganizmalar koagülaz negatif stafilokoklar(n:608) olarak saptanmış, bunu Candida spp.(n:263, bunların 204'ü C albicans, 59'si C parapsilosis, 28'ü C glabrata, 12'si C krusei, 15'i diğer kandida türleri olarak izole edildi), E. coli (n:198) ve Klebsiella spp.(n:114) takip etmiştir. İzole edilen diğer mikroorganizmaların dağılımı Tablo-1'de verilmiştir. Direnç durumları incelenen kökenler içinde; izole edilen koagülaz negatif stafilokokların 493'ü metisiline dirençli, 115'i metisiline duyarlı; 80 S.aureus suşunun 13'ü metisiline dirençli(MRSA), 67'si metisiline duyarlı(MSSA) olarak bulunmuştur. Enterokoklarda; 6 E faecium suşunda VRE saptanmıştır. İncelenen tüm Gram negatif bakteriler (n:368) içinde; 113'nün

ESBL pozitif olduğu, 28'inin imipeneme, 30'unun da meropeneme dirençli olduğu saptanmıştır. Ayrıca değerlendirilen 57 Acinetobacter suşunun 50'sinin de çoklu ilaç direncine (karbapenemlerde dahil) sahip olduğu görülmüştür.

Sonuç: Dirençli mikroorganizmalarla gelişen enfeksiyonların tedavisinde tüm hastalarda sıkıntı yaşanmakla birlikte, immünsüprese hastalarda beraberinde ek sorunlar, komorbid hastalıklar ve organ yetmezliklerinin de olması nedeniyle tedavi daha da zorlaşmaktadır. Bu nedenle her hastanenin belirli aralıklarla enfeksiyon etken dağılımlarını ve antimikrobiyal direnç oranlarını izlemesi; akılcı antibiyotik kullanım politikalarının ve direnç oranlarının azaltılması için uygun yaklaşımların belirlenmesinde yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik, duyarlılık, kan kültürleri

Tablo 1: Kan kültürlerinden izole edilen bakteriler ve oranları

Üreyen Mikroorganizma	Sayı	Oran%
Koagülaz Negatif Stafilokoklar	608	35.2
Candida spp	318	18.4
E. coli	198	11.5
Klebsiella spp	114	6.6
Enterococcus spp	89	5.2
S. aureus	80	4.6
Pseudomonas spp	61	3.5
Acinetobacter spp	57	3.3
Streptococcus spp	55	3.2
Enterobacter spp	22	1.3
Diğer	123	7.2
Toplam	1725	100

P-115

Kronik Hepatit B Hastalarında Vitamin D Düzeylerinin DeğerlendirilmesiFatma Meral İnce¹, Mustafa Kemal Çelen¹, Hasan İnce², Recep Tekin¹, Celal Ayaz¹¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş-Amaç: Hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonu halen tüm dünyada önde gelen sağlık sorunlarından biridir. Karaciğer, vitamin D'nin metabolizması ve depolanmasında önemli bir organdır. vitamin D'nin, hücre farklılaşması, çoğalması ve bağışıklık modülasyon inhibisyonu da dâhil olmak üzere çok önemli bir biyolojik etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Son zamanlarda, vitamin D düzeylerinin HBV enfeksiyonu gibi viral enfeksiyonlara karşı immün sistem ve konak yanıtını etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmamızda amaç sağlıklı bireylerde ve HBV ile enfekte bireylerdeki vitamin D düzeyini karşılaştırıp vitamin D düzeyinin HBV replikasyonu ve hastalığın progresyonu ile ilişkisini saptamaktır.

Gereç-Yöntem: Dicle üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğine Ocak 2014 - Aralık 2015 tarihleri arasında başvuran HBsAg pozitif ve HBV DNA'sı negatif 29 hasta, HBsAg pozitif ve HBV DNA'sı 2000-20000 IU/ml olan 30 hasta, HBsAg pozitif ve HBV DNA'sı >20000 IU/ml olan 31 hasta ile HBsAg negatif ve komorbiditesi olmayan; ancak halsizlik, yorgunluk şikâyeti ile polikliniğimize başvurup vitamin-D düzeyleri bakılmış olan 45 kontrol grubu çalışmamızda değerlendirmeye alındı. Hastaların bazal, 6. ay ve 12. ay 25 (OH) D düzeyleri incelendi.

Bulgular: Hastaların 77'si erkek (%57), 58'i kadındı (%43). Hastaların yaş ortalaması 40,8 olup gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Kadın ve erkek arasında bazal, 6. ay ve 12. ay D vitamini düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı (sırasıyla p:0,133,p:0,319,p:0,212). Kronik Hepatit B (KHB)'li hastaların ortalama vitamin D düzeyi 23,37±10,71 µg/l, kontrol grubunun ortalama vitamin D düzeyi 35,54±10,42 µg/l olarak saptandı (p<0,001). Bu durumda KHB'li hastalarda vitamin D düzeyi yetersiz olup kontrol grubuna göre daha düşük saptandı. Kontrol grubunun ise vitamin D düzeyleri normal sınırlarda idi. KHB'li hastaların grup içi vitamin D düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı. Bu çalışmada düşük vitamin D düzeyinin yüksek viral yük ile ilişkili olmadığı sonucuna varıldı.

Sonuç: KHB hastalarında vitamin D düzeyi yetersiz bulundu. Düşük vitamin D düzeyi yüksek viral yük ile ilişkili olmamakla birlikte daha detaylı tasarlanmış, prospektif ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca hastalar; vitamin D eksikliği ve yerine koyma tedavisi açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hepatit B, vitamin D, viral yük, karaciğer

P-116

Hastane Çalışanlarında Tüberküloz Farkındalığı ve Bilgi Düzeylerinin Araştırılması

Gökhan Karaahmetoğlu¹, Münevver Şahin Özkan², Mustafa İlker İnan³

¹Bursa İlker Çelikcan FTR Hastanesi, İnfeksiyon Hast. ve Kl. Mikr. Servisi, Bursa

²Bursa İlker Çelikcan FTR Hastanesi, İnfeksiyon Kontrol Komitesi, Bursa

³Bursa İlker Çelikcan FTR Hastanesi, Göğüs Hast. Servisi, Bursa

Amaç: Tüberküloz bulaşı açısından hastane ortamları yüksek riskli olarak kabul edilmektedir. Hastanede çalışanlarının bu hastalık ile ilgili bilgi düzeyleri değişkendir. Hem hastaneye başvuran şüpheli hastaların tanısında hem de toplumda olası vakaların ilgili tanı tedavi merkezlerine yönlendirmesinde standart bir farkındalık oluşturulması sağlanması amaçlanmıştır.

Yöntemler: İkinci basamak hastanede çalışan hekim, hemşire ve yardımcı sağlık personeli ile sağlık personeli olmayan hastane çalışanlarında anket çalışması planlandı. Rehberler ve yayınlardan oluşturulmuş sorular ile anket formu hazırlandı.

Bulgular: Toplam 101 hastane çalışanı çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 38,2±7,2 idi. Toplam 101 personelin 14 (%13,9)'ü hekim, 33 (%32,7)'ü hemşire, 23 (%22,8)'ü yardımcı sağlık personeli ve 31 (%30,7) 'i ise diğer hastane çalışanı idi. Katılımcıların %88,1'i tüberküloz hastalığının bir çeşit bulaşıcı bakteriyel hastalık olduğunu doğru tahmin etti. Tüberküloz basilinin hangi organımızda hastalık yaptığı ile ilgili soruya %78,2 oranında akciğer ve akciğer dışı organların hepsinde hastalık yapabileceği doğru yanıtlandı. Tedavisiz aktif akciğer tüberküloz hastalığının kişiden kişiye bulaşma yolunun damlacık yolu dışında olamayacağını doğru bilme oranı %93,1 idi. Akciğer ve larinks tüberkülozu dışındaki formların kişiden kişiye bulaşmayacağını doğru tahmin etme oranı ise %71,3 idi. Akciğer tüberkülozunun belirtilerini %65,3 oranında doğru tahmin etme oranı saptandı. BCG aşısının uygulandığı dönemi ve aşının tüberkülozun ağır formlarından kişide koruma sağladığı ile ilgili sorulara %87,1 ve %75,2 oranında doğru cevap verildi. PPD testinin pozitif çıkması sonucunda doğru yaklaşımı tahmin etme oranı ve antitüberküloz ilaç başlanmayacağını bilme oranı %69,3 idi. Akciğer tüberküloz hastalığının

tedavi süresinin en az 6 ay olduğunu doğru tahmin etme oranı %66,3 idi. Tuberkuloz hastalığının bulaşma ihtimalinin yüksek riskte kabul edildiği yerleri %78,2 oranında ve son olarak "doğrudan gözetim tedavisi"nin ne anlama geldiğini %61,4 oranında doğru tahmin etme oranı saptandı. Meslekte 10 >= yıl çalışma süresi olan toplam 24 katılımcının 18 (%75)'inin tuberkuloz hastalığının kabaca ne olduğu ile ilgili tanımlama sorusuna doğru cevap verme oranı, meslekte 10 < yıl olan toplam 77 katılımcının 71 (%92,2)'inden düşük saptanması istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0,05$).

Sonuç: Tuberkuloz savaşı, dünyada ve ülkemizde bilimsel gelişmeleri izleyerek programını yenilemektedir. Tuberkuloz kontrolüne en büyük katkı hastane sağlık çalışanlarının tuberkuloz ile ilgili farkındalığının yüksek seviyede tutulması ile sağlanabilecektir. Hastanemizde akciğer tuberkuloz hastalığının ne olduğu ve bulaş yolu ile doğru bilgi sahibi olma oranı %90 seviyesinde olması sevindiricidir. Bunun yanında hastalığın belirtileri, akciğer dışında da bu basilin hastalık yapabileceği gibi temel konulara ve mesleğe yeni başlayanların eğitimine önem verilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz, anket, sağlık çalışanları

P-117

Olgu Sunumu: Medikal Tedaviye Yanıtsız Fatal Seyreden Bir Mukormikozis Vakası

Burcu Deniz Yayla¹, Birsen Mutlu¹, Ayfer Gedük², Berna Özkan³, Selvet Erdoğan⁴

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kl.Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları AD, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç hastalıkları AD Hematoloji BD

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz hastalıkları AD

⁴Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB hastalıkları AD

GİRİŞ: Mukormikoz; Mucor, Rhizopus, Rhizomucor ve Absidia cinsi küf mantarlarının neden olduğu organ ve doku tutulumuyla karakterize invazif bir fungal enfeksiyondur. Özellikle diyabet, hematolojik maligniteler, uzun süreli immünsüpresif tedavi başlıca predispozan faktörlerdir. Bu çalışmada rinoorbitoserebral mukormikozlu bir hastada bulguların erken tanınmasının ve uygun tedavinin hayati öneme sahip olduğunun vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU: Allojenik KİT sonrası nüks AML tanısı ile hematoloji servisine yatırılan 67 yaşında kadın hasta, konsolidasyon kemoterapisi sonrası nötropenik ateş nedeni ile konsülte edildi. Meropenem 3*1 gr ve daptomisin 6mg/kg tedavisinin üçüncü gününde fizik muayenede sağ gözünde kızarıklık görüldü. Çekilen orbital ve beyin MRG'de selülit ile uyumlu bulguların görülmesiyle hastaya mukormikozis ön tanısıyla Lipozomal AmB 3mg/kg/gün başlandı. Kan kültüründe mukormikoz üremesi olan hastaya 2*4 mg/kg Vorikonazol IV eklendi, Meropenem tedavisi 3*2 gr olarak devam edildi, Daptomisin kesilerek Vankomisin 4*500 mg başlandı. KBB tarafından yapılan operasyon esnasında gönderilen materyal patoloji sonucu:doku içerisindeki fungus hifleri; LPG ve PAS ile pozitif boyanma göstermiştir. Takiplerinde Vorikonazole bağlı halüsinasyon gelişmesi nedeniyle kesildi ve Lipozomal AmB' ye Posakonazol süspansiyon eklenerek devam edildi. Sağ göz etrafında gelişen hiperemi, kısa sürede nekroza ve etrafı eritemli lezyona ilerledi. Bir ay sonra çekilen kontrol beyin MRG'de: sağda kavernoöz sinüste ve ekstraokuler kaslarda enfeksiyöz süreçler ile uyumlu tutulum, sağ klivus osteomyelit, beyin parankiminde sağ frontalde 39*22 mm boyutlu, sol frontalde 15*7 mm boyutlu apse ve sol frontal tabanda ve sol orbital boşluk medial duvarda subperiostal apse ile uyumlu görünüm izlendi. Hastada mukor enfeksiyonuna bağlı görme kaybı gelişti. Göz hastalıkları planlanan ekzanterasyon cerrahisini uygun görmedi. Hipotansif seyreden hasta etkin müdahaleye cevap vermedi, exitus olarak kabul edildi.

TARTIŞMA: Mukormikozisin orbital tutulumu işaret eden klinik semptom ve bulguları arasında periorbital ödem,ağrı, proptozis, oftalmopleji bildirilmiştir. Hastamızda, gözde kızarıklık ve görme azlığını takiben verilen uygun antifungal tedaviye rağmen sinüzit, beyin apsesi ve kafa tabanında osteomyelit geliştiği görüldü. Tedavide birinci seçenek ilaç Lipozomal AmB olarak önerilmektedir. Mukormikozis gibi yüksek mortaliteli bir enfeksiyonun orbitayı tutması halinde medikal tedavi tek başına yeterli olmayabilir, hayatı tehdit eder şekilde enfeksiyonun ilerlemesi halinde ekzanterasyon uygulanmalıdır. Hastamız, orbital cerrahi uygulanamayan yüksek riskli bir hasta olduğu için kombine antifungal tedaviye rağmen exitus oldu. Bu sonuç; dikkatli bir anamnez ve fizik muayene bulgularına dayalı olarak gerek erken tanının, gerekse antifungal tedaviyle birlikte cerrahi debridmanın, mortaliteyi azaltmadaki önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hematolojik malignite, mukormikoz, ekzanterasyon

P-118

Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir ve Dasabuvir'in Kronik Hepatit C Tedavisinde Etkinliği

Özgür Dağlı

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları Bölümü

AMAÇ: NS5A inhibitörü ombitasvir, NS3/4A inhibitörü paritaprevir ve ritonavir (ombitasvir/paritaprevir/ritonavir) ve dasabuvir kronik hepatit C virüs (HCV) enfeksiyonu tedavisinde Türkiye'de kullanılmaktadır. Bu retrospektif analiz enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurarak ombitasvir/paritaprevir/ritonavir ve dasabuvir kombinasyon tedavisi verilen kronik hepatit C hastalarının özellikleri ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi için yapılmıştır.

HASTALAR ve METOD: Haziran ve Eylül 2016 tarihleri arasında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma hastanesi polikliniklerine başvuran ve tedavi verilen toplam 9 Kronik Hepatit C hastası retrospektif olarak analiz edildi. Hasta sayısının sınırlı olması nedeniyle istatistik analiz anlamlı bulunmadı. BULGULAR Hastaların 6'sı kadın 3'ü erkekti. Yaş ortalamaları 54 olarak saptandı. Hastaların 6'sı genotip 1b, 2'si genotip 1a ve 1'i genotip 4 HCV hastasıydı. 7 hasta tedavi naif, 2 hasta proteaz inhibitörsüz pegile interferon ve ribavirin tedavi deneyimliydi. Hastalara 12 haftalık ombitasvir/ paritaprevir/ ritonavir ve dasabuvir kombinasyon tedavisi verildi. Genotip 1a hastasına tedavi protokolüne ribavirin eklenirken Genotip 4 hastasına kombinasyon tedavisinde dasabuvir yerine ribavirin verildi. 4.haftada 6 hastada genotip 1a ve genotip 4 hastaları hariç HCV RNA negatifleşti. 12. haftanın sonunda ve tedavi bitiminden 4 hafta sonra bütün hastalarda HCV RNA negatifleşti. Tedavi süresince anemi dahil hiçbir yan etki gözlenmedi. 12 haftalık ombitasvir/ paritaprevir/ ritonavir ve dasabuvir kombinasyon tedavisi sonunda ve tedavi bitiminden 4 hafta sonra 9 hastada yüksek(%100) virolojik yanıt oranları elde edildi. Daha önceki çalışmalarda ombitasvir/ paritaprevir/ritonavir ve dasabuvir kombinasyon tedavisinin siroz olmayan veya kompanse sirozlu HCV ile infekte hastaların tedavisinde iyi tolere edildiği fakat ileri evre sirozu olan hastalarda hepatik dekompanse ve hepatik yetmezliği arttırabildiği rapor edilmiştir. Çalışmada hiçbir hastada yan etki ve dekompanse görülmemiştir.

SONUÇ: Özetle ombitasvir/paritaprevir/ritonavir ve dasabuvir sirozu veya dekompanse sirozun eşlik

etmediği kronik HCV enfeksiyonunda değerli ve güvenilir bir tedavi seçeneği olduğu söylenebilir. Çalışmamızda hastaların tümünde tedavi sonunda HCV RNA negatifleşmekle birlikte genotip 1b kronik HCV hastalarında HCV RNA seviyelerinin diğer genotiplere göre daha hızlı düştüğü gözlemlenmiştir. Daha geniş vaka serilerine ulaşarak istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara ulaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: HCV, ombitasvir, paritaprevir, ritonavir, dasabuvir

Kronik HCV hastalarının özellikleri ve tedavi sonuçları

Hasta	Yaş Cinsiyet	Tedavi deneyimi	Biyopsi (Bx) ISHAK Skoru	Tedavi 12 hafta	Genotip	1.ay HCV RNA	3.ay HCV RNA	4.ay HCV RNA
M.F	56 E	Pegile interferon ribavirin	Yok	Ombitasvir Paritaprevir Ritonavir ve Dasabuvir	1b	negatif	negatif	negatif
A.D	61 K	Pegile interferon ribavirin	Yok	Ombitasvir Paritaprevir Ritonavir ve Dasabuvir	1b	negatif	negatif	negatif
L. D	34 K	Naif	F3	Ombitasvir Paritaprevir Ritonavir ve Dasabuvir Ribavirin	1a	1890 kopya/ml	negatif	negatif
N. E	47 K	Naif	F3	Ombitasvir Paritaprevir Ritonavir Ribavirin	4	370 kopya/ml	negatif	negatif
M.Y	51 E	Naif	F4	Ombitasvir Paritaprevir Ritonavir ve Dasabuvir Ribavirin	1a	720 kopya/ml	negatif	negatif
G.D	38 K	Naif	F3	Ombitasvir Paritaprevir Ritonavir ve Dasabuvir	1b	negatif	negatif	negatif
N.V	54 K	Naif	F5	Ombitasvir Paritaprevir Ritonavir ve Dasabuvir	1b	negatif	negatif	negatif
A.R	39 K	Naif	F3	Ombitasvir Paritaprevir Ritonavir ve Dasabuvir	1b	negatif	negatif	negatif
M.G	52 E	Naif	F4	Ombitasvir Paritaprevir Ritonavir ve Dasabuvir	1b	negatif	negatif	negatif

P-119**Tüm İlaçlara Dirençli *Klebsiella Pneumoniae* Bakteriyemisinin İkili Karbapenem İle Tedavisi**

Salih Emre, Pınar Çakmak, Elvin Dinç, Mustafa Taner Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Gram negatif bakterilerde artan antibiyotik direnci sonucu tüm ilaçlara dirençli bakterilere bağlı enfeksiyonlar görülmeye başlanmıştır. Bu yazıda tüm antibiyotiklere dirençli *Klebsiella pneumoniae* bakteriyemisinin ikili karbapenem (meropenem+ertapenem) ile tedavisi sunulmuştur.

OLGU: 59 yaşında, DM tanısı olan kadın hasta pnömoni, idrar yolu enfeksiyonu ve anemi nedeniyle iç hastalıkları servisine yatırılmış. İdrar kültüründe dirençli *Escherichia coli* üremesi nedeniyle meropenem başlanmış. Hastada sırt ağrısı ve yürüyememe gelişmiş. Spinal MR'da

T9-T10 vertebralarda spondilodiskit saptanmış. T9-T10 total laminektomi operasyonu yapılmış, örnekler gönderilmiş. Meropenem tedavisi 21. günde kesilmiş ve spondilit için ampicilin-sulbaktam başlanmış. Crp ve prokalsitonin değeri yükselen, dekübit lezyonlarından alınan kültürlerinde *Acinetobacter baumannii* üreyen hastanın tedavisi kolistin+piperasilin-tazobaktam olarak değiştirilmiş. Doku tüberküloz arb-pcr negatif gelmiş. Patoloji sonucu "Kazeifiye nekrotizan granülomatöz iltihap" olarak gelmiş. Hasta tüberküloz spondilodiskiti nedeniyle enfeksiyon hastalıkları servisine nakil edildi. 4lü anti-tüberküloz tedavisi (INH, RIF, PZA, EMB) başlandı. Kolistin+piperasilin-tazobaktam tedavisi 15. günde kesildi. Hastada masif alt gis kanaması olması üzerine acil müdahale yapıldı ve yoğun bakım ünitesine alındı. Yoğun bakımda santral venöz katater takıldı. Gis kanaması tekrarlamayan, stabilizasyonu sağlanan hasta enfeksiyon hastalıkları servisine alındı. Bir hafta antibiyotiksiz izlemine devam edilen hastada ateş, üşüme, titreme, taşikardi gelişmesi üzerine kan, katater ve idrar kültürleri alındı. 4 set kan, 4 set katater kültürü alındı. İdrar kültüründe üreme olmadı. 8 adet kültür şişesinde de *Klebsiella pneumoniae* üredi. Kataterden alınan kültürlerde 3 saat önce üreme sinyali oldu. Antibiyogramında tüm antibiyotiklere dirençli olduğu görüldü (Resim 1). Katater kaynaklı bakteriyemi düşünülen hastanın katateri çekildi ve kültüre gönderildi, üreme olmadı. Ertapenem+meropenem tedavisi başlandı. Rektal sürüntü kültürü gönderildi, KDKL üremedi. Ateşi tekrarlamadı. Ertapenem+meropenem 8 gün verilerek kesildi. 3 gün sonra tekrar ateş ve titreme şikayeti gelişen hastanın kan kültürleri alındı, tekrar tüm ilaçlara dirençli *Klebsiella pneumoniae* üredi. Meropenem+ertapenem tekrar verildi. Bakteriyemi odağı araştırmak için hastaya batın Usg ve Eko yapıldı, odak bulunamadı. Rektal sürüntü kültüründe KDKL üremedi. Meropenem+ertapenem 11 gün daha verildi. Ateşi tekrarlamadı. Enfeksiyöz markerları geriledi. Hasta anti-tüberküloz tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

SONUÇ: Bakterilerde antibiyotik direnci giderek önem kazanmaktadır. Tüm ilaçlara dirençli suşlar ortaya çıkmıştır. Bu bakterilerin sebep olduğu enfeksiyonların tedavisi için çeşitli protokoller uygulanmaktadır. İkili karbapenem tedavisi de bu amaçla kullanılmaktadır. Fakat tedavi süresinin hasta bazında belirlenmesinde güçlük vardır.

Anahtar Kelimeler: dirençli, karbapenem, klebsiella, panrezistan

Resim 1

Bakteri : Klebsiella pneumoniae
Üreme Düzeyi :
Açıklama :
Direnç Belirteci:

Antibiyogram	Duyarlı	Orta Duyarlı	Dirençli	Mic.Sonuç
AMİKACIN			✓	>16
AMOXICILIN-CLAVULANATE (F)			✓	>32/2
AMPICILLIN			✓	>8
AZTREONAM			✓	>16
CEFEPIME			✓	>8
CEFTAZIDIME			✓	>8
CEFTRIAKSONE			✓	>4
CEFUROXIME			✓	>8
CIPROFLOXACIN			✓	>2
ERTAPENEM			✓	>1
GENTAMICIN			✓	>4
İMPENEM			✓	>8
KOLİSTİN			✓	>4
MEROPENEM			✓	>8
NETİLMICIN			✓	>4
PIPERACILLIN			✓	>16
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM			✓	>16/4
TİGESİKLİN			✓	2
TMP / SXT			✓	>4/76

Klebsiella pneumoniae antibiyogramı

P-120

Transrektal Prostat İğne Biyopsisi Sonrası Gelişen Üriner ve Kan Dolaşımı Enfeksiyonları Deneyimlerimiz

Onur Ural, Şua Sümer, Nazlım Aktuğ Demir, Şeyma Çıfci, Emine Yalçınkaya

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya

Giriş-Amaç: Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen kanser türüdür. Altın standart tanı yöntemi prostat biyopsisidir. Transrektal ultrasonografi eşliğinde prostat biyopsisi (TRUSPB), serum PSA değeri yüksek olan ve/veya rektal muayenede kanser şüphesi olan erkeklerde endikedir. TRUSPB sonucu en sık görülen komplikasyon kanama iken, ikinci sıklıkta enfeksiyöz komplikasyonlar karşımıza çıkmaktadır. TRUSPB profilaksisi için sıklıkla florokinolonlar önerilir. Ancak son zamanlarda florokinolon direncinde artış bildirilmektedir. TRUSPB sonrası enfeksiyonlarda *Escherichia coli* en sık saptanan etkindir. TRUSPB sırasında rektal mukozadan bakteriler prostat dokusu ve hematolojik sistem içine inoküle olmaktadır. Antibiyotik profilaksisine rağmen artan direnç oranları nedeniyle, dirençli mikroorganizmalarla kolonize hastalarda enfeksiyöz komplikasyonlar gelişmektedir. Bu çalışmada prostat biyopsisi sonrası idrar yolu enfeksiyonu ve ürosepsis görülen 9 hasta irdelendi.

Yöntem: Bu çalışmada; 2016 yılı Ocak-Aralık tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Kliniği'nde prostat biyopsisi sonrası gelişen idrar yolu ve kan dolaşımı enfeksiyonları incelendi. Hastanemiz Üroloji Kliniği'nde 2016 yılı içerisinde 217 tane prostat biyopsisi yapıldığı, işlem öncesi her hastaya kinolon profilaksisi verildiği öğrenildi. Prostat biyopsisi sonrası enfeksiyon gelişen hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 63.2 (54-82) idi. Hastaların hepsinin biyopsisi öncesi tam idrar tetkikleri normaldi. Hiçbir olguda malignite, immünsüpresyon ve diabetes mellitus yoktu. Bütün hastalar biyopsi sonrası 4 gün içerisinde idrarda yanma, bulantı-kusma, üşüme, titreme ve ateş şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hastaların laboratuvar değerleri incelendiğinde; tamamında idrarda eritrosit, lökosit, lökosit esteraz ve nitrit pozitif saptandı. Olguların 4 tanesinde sadece idrar kültüründe üreme saptanırken, 5 olguda idrar ve kan kültüründe üreme tespit edildi.

Enfeksiyon parametrelerine bakıldığında sadece idrar kültüründe üreme olanlarda prokalsitonin değerleri normal iken sepsis olan hastalarda bu değerler yüksek olarak saptandı (Tablo 1). Olguların hepsinde ESBL pozitif *E.coli* üremesi tespit edildi. Ürosepsis saptanan 5 olguda kan ve idrarda üreyen etken ve antibiyogramları aynı idi. Bütün olgularda üreyen etkenler kinolonlara dirençli idi.

Tartışma ve Sonuç: Prostat biyopsisi öncesi antibiyotik profilaksisi enfeksiyöz komplikasyonları azaltmaktadır. Ancak florokinolonların yaygın ve yanlış kullanımına bağlı olarak artan oranda direnç söz konusudur. Dirençli organizmalar ile kolonize hastalar enfeksiyon açısından yüksek risk altındadır. Bu poster sunumu ile prostat biyopsisinde kinolon profilaksisinin dirençli enfeksiyonu önlemede tek başına yeterli olmadığını ve prostat biyopsisi öncesi gaytada ESBL pozitiflik oranlarının araştırılmasının önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: prostat biyopsisi, ESBL, profilaksi

Hastaların özellikleri

Hasta	Yaş	Sadece idrar kültüründe üreme	Kan ve idrar kültüründe üreme	ESBL pozitifliği	C Reaktif Protein (mg/L)	Prokalsitonin (ng/ml)	Lökosit sayımı (K/ μ L)
1	64		+	+	143	0.2	8.74
2	55		+	+	129	71	11.5
3	63	+		+	174	0.08	12
4	64		+	+	58	2.8	5.47
5	58	+		+	4.8	0.08	6.18
6	68		+	+	272	>100	18.3
7	54	+		+	151	1.38	19
8	82	+		+	4	0.6	11.8
9	61		+	+	42	3.89	27.9

P-121

Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi'nde Dirençli Gram-Negatif Bakterilerin Antibiyotik Dirençlerinin 7 Yıllık Değerlendirilmesi

Şükran Köse¹, Gürsel Eran¹, Çiler Zincircioğlu², Işıl Köse², Gülgün Akkoçlu¹, Nimet Şenoğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir

Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) gram-negatif bakteriler en sık saptanan bakteriler olarak bildirilmektedir. Bu çalışmada Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde (YBÜ) dirençli bakterilerin yıllara göre direnç oranları irdelenmiştir.

Yöntem: Hastanemizde Anestezi YBÜ'nden gönderilen klinik örneklerde üreyen ve hastalık etkeni olarak kabul edilen dirençli gram negatif bakterilerin antibiyotik dirençleri Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı'ndan (UHESA) ve Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Programı'ndan (INFLINE) tarama yapılarak incelenmiştir.

Bulgular: Geriye dönük yapılan Ocak 2010 – Aralık 2016 tarihleri arasındaki incelemede anestezi YBÜ'nde en sık rastlanan *Acinetobacter baumannii*,

Pseudomonas aeruginosa, *Klebsiella pneumoniae* dirençli Gram-Negatif Bakterilerin antibiyotik dirençleri yıllara göre saptanmıştır. *Acinetobacter baumannii* için tablo 1 de, *Pseudomonas aeruginosa* için tablo 2 de, *Klebsiella pneumoniae* için Tablo 3 de direnç oranları verilmiştir.

Sonuç: Gram-Negatif bakteri enfeksiyonlarındaki artan direnç ve tedavi seçeneklerinin sınırlı olması önemli bir sorundur. Artan direnç oranları antibiyotiklerin akılcı kullanımının önemine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım ünitesi, antibiyotik direnci, dirençli mikroorganizmalar

Tablo 1: *Acinetobacter baumannii* yıllara göre direnç oranları (%)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Amikasin	45	36	39	26	49	61	77
Gentamisin	23	19	39	27	41	77	71
Seftazidim	28	36	46	31	47	100	100
Sefepim	32	34	36	8	52	100	100
Ciprofloxasasin	22	18	17	11	35	100	97
İmipenem	0	43	70	50	66	98	97
PIP/TAZO	30	45	48	14	82	100	90
Kolistin	-	-	-	-	0	2	0

PIP/TAZO: Piperacillin/Tazobactam

Tablo 2: *Pseudomonas aeruginosa* yıllara göre direnç oranları (%)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Amikasin	45	36	39	26	49	23	54
Gentamisin	23	19	39	27	41	18	41
Seftazidim	29	36	46	31	47	29	38
Sefepim	32	35	36	8	52	56	56
Ciprofloxasasin	22	18	17	11	35	29	41
İmipenem	0	42	70	50	66	46	58
PIP/TAZO	30	45	48	14	82	61	75
Kolistin	-	-	-	-	0	0	10

PIP/TAZO: Piperacillin/Tazobactam

Tablo 3: *Klebsiella pneumoniae* yıllara göre direnç oranları (%)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Amikasin	0	8	3	5	20	65	47
Gentamisin	42	71	39	20	30	47	71
Seftazidim	52	91	81	51	50	93	96
Sefepim	69	80	71	20	60	86	100
Ciprofloxasasin	65	40	38	18	20	67	95
İmipenem	3	0	11	22	20	60	70
PIP/TAZO	68	62	74	55	50	88	100
Kolistin	-	-	-	-	-	31	44

PIP/TAZO: Piperacillin/Tazobactam

P-122

Bakteriyeminin Eşlik Ettiği Üriner Sistem Enfeksiyonu Olan Olgularda Ampirik Tedavideki Uyumsuzluğun Klinik Etkisi

Aziz Ahmad Hamidi¹, Elif Aktaş², Sinan Çetin¹, Ahsen Öncül¹, Banu Bayraktar², Nuray Uzun¹, İlyas Dökmetaş¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Birimi, İstanbul

GİRİŞ VE Amaç: Üriner sistem enfeksiyonu (ÜSİ) erişkinlerde en sık görülen bakteriyel enfeksiyon olup bakteriyeminin eşlik etme oranı %20-%40 arasına değişmektedir. *Escherichia coli* başta olmak üzere sıklık sırasında Gram negatif etkenler ilk sırada yer almaktadır. Gram negatif bakterilerin neden olduğu enfeksiyonlarda ampirik tedavinin yetersiz kalması mortaliteyle ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada, bakteriyemiyle seyreden ÜSİ olgularında ampirik tedavideki uyumsuzluğun, olguların sağ kalımı ve hastanede yatış süresi yönünden etkisi araştırıldı. Yöntem: Ocak 2014 ile Aralık 2015 tarihleri arasında servisimizde ÜSİ tanısıyla yatan erişkin (>18yaş) hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Eş zamanlı kan ve idrar kültüründe aynı etkenin üretildiği olgular çalışmaya alındı. Bakteri tanımlaması için BD Phoenix™ otomatize sistemi veya MALDI-TOF MS kullanıldı. Antibiyotik duyarlılık testleri BD Phoenix™ otomatize sistemi veya Kirby Bauer disk difüzyon yöntemi ile Clinical Laboratory Standarts Institute (CLSI) ölçütlerine göre yapıldı. Ampirik antibiyotik

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

tedavisi (AAT)'inde seftriakson ve karbapenem kullananlar olgular iki gruba ayrılarak karşılaştırıldı. GSBL üreten *K.pneumoniae* ve *E.coli* izolatların etken olduğu olgularda, başlangıç antibiyotik tedavisine karşı etkenin dirençli bulunması AAT uyumsuz, duyarlı bulunması durumunda AAT uyumlu olarak tanımlandı. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 Windows programı kullanıldı. Bağımsız iki grupta sayısal değişkenler için Student t testi ve Mann Whitney U testi yapıldı. Kategorik değişkenin gruplar arasındaki oranı Ki Kare Analizi ve Monte Carlo simülasyonu ile test edildi.

Bulgular: Dışlama ölçütleri uygulandıktan sonra incelenen 266 olgudan 65'i çalışmaya alındı. Seftriakson ve karbapenem grubundaki olguların klinik ve laboratuvar bulguları benzer bulundu (Tablo 1). İki grup arasında hastanede kalış süresi ve sağ kalım açısından istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bir fark saptanmadı ($p=0.586$, $P=1.000$). GSBL üreten *E. coli* ve *K. pneumoniae*'nin etken olduğu 28 olgudan 18'i AAT uyumsuz, 10'u AAT uyumlu olarak

tanımlandı. İki gruptaki olguların klinik ve laboratuvar özellikleri benzer bulundu (Tablo 2). Hastanede kalış süreleri ve sağ kalım oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı ölçüde bir fark bulunmadı ($p=0.765$, $p=1.000$). Etkenlerin dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

TARTIŞMA VE Sonuç: Enterobacteriaceae üyelerinde karbapeneme dirençli suşların giderek arttığı göz önüne alındığında, ÜSİ'nin ampirik tedavisinde karbapenem kullanımının azaltılması düşünülebilir. Sonuç olarak ağır sepsis ve septik şok bulguları olmayan ve bakteriyeminin eşlik ettiği ÜSİ'nin AAT'sinde seftriaksonun hâlâ uygun bir seçenek olabileceği düşünüldü. Gerek toplam olgularda gerekse GSBL pozitif olgularda, AAT uyumsuzluğunun hastanede kalış süresi ve sağ kalımı oranları açısından olumsuz etkisinin olmayabileceği kanısına varıldı. Ancak daha yüksek hasta sayısı ile çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Bakteriyemi, Karbapenem, Üriner sistem infeksiyonu

Tablo I. Tüm olgularda seftriakson ve karbapenem gruplarının karşılaştırılması

Olguların özellikleri		Karbapenem grubu (n=18)	Seftriakson grubu (n=47)	P
Yaş Ort.±SD		74,5±12,0	71,9±14,7	0,607
Cinsiyet n(%)	Kadın	8 (44,4)	22 (46,8)	0,864
	Erkek	10 (55,6)	25 (53,2)	
Geliş şikayeti n(%)	Ateş	15(83.3)	41(87.2)	0.699
	Bilinç bulanıklığı	6(33.3)	14(29.8)	0.782
	Dizüri	7(38.9)	14(29.8)	0.782
	Yan ağrısı	3(16.7)	11(23.4)	0.740
	Kusma	4(22.2)	18(28.3)	0.220
Fizik Muayene	Taşikardi (nabız>100/ dk)	8(44.4)	18(38.4)	0.651
	Takipne (>24/dk)	7(38.9)	12(25.5)	0.289
	Hipotansiyon (SKB<90)	0(0)	5(10.6)	0.311
	CVHA	8(44.4)	15(31.9)	0.344
	Suprapubik hassasiyet	0(0)	5(10.6)	0.311
Laboratuvar	Lökosit Ort.	15.977,20	14.454,40	0,525
	CRP Ort.	180,4	215,4	0,195
Hastanede yatış süresi (gün) Ort.±SD		11,1±6,1	10,0±5,3	0,586
Çıkış durumu n (%)	Şifa	17(94.4)	43(91.5)	1.000
	YBB'ine sevk	0(0)	2(4.3)	
	Ölüm	1(5.6)	2(4.3)	

Tablo 2. ESBL pozitif olguların karşılaştırılması

Olguların Özellikleri		Ampirik tedavi uyumsuz (n=18)	Ampirik tedavi uyumlu (n=10)	p
Yaş Ort.±SD		66,8±13,8	71,2±13,8	0,424
Cinsiyet n(%)	Kadın	7 (38,9)	3 (30,0)	0,703
	Erkek	11 (61,1)	7 (70,0)	
Geliş şikayeti n(%)	Ateş	17(94,4)	9(90,0)	1.000
	Bilinç bulanıklığı	3(16,7)	2(20,1)	1.000
	Yan ağrısı	5(27,8)	3(30,0)	1.000
	Kusma	10(55,6)	4(40,0)	0,430
	Dizüri	5(27,8)	4(40,0)	0,677
Fizik muayene	Taşikardi (nabız>100/dk)	9(50,0)	5(50,0)	1.000
	Takipne (>24/dk)	5(27,8)	4(40,0)	0,677
	Hipotansiyon (SKB<90)	3(16,7)	0(0)	0,533
	CVHA	4(22,2)	6(60,0)	0,097
	Suprapubik hassasiyet	4(22,2)	0(0)	0,265
Laboratuvar	Lökosit Ort.	13490	16687	0,338
	CRP Ort.	208,4	220,1	0,749
Hastanede yatış süresi (gün) Ort.±SD		12,7±5,2	12,0±7,4	0,765
Çıkış durumu n(%)	Şifa	16(88,9)	9(90,0)	1.000
	YBB'ine sevk	1(5,6)	0(0)	
	Ölüm	1(5,6)	1(10,0)	

Tablo 3. Toplam olgulardaki etkenlerin dağılımı

Etken	Karbapenem grubu n(%)	Seftriakson grubu n(%)	Toplam(%)
E. coli	9 (50)	32 (68)	41 (63.1)
K. Pneumoniae	5(27)	7 (16)	12 (18.4)
P. mirabilis	2(11)	4 (8)	6 (9.2)
E. fecalis	1 (6)	3 (6)	4 (6.1)
P. aeruginosa	0 (0)	1 (2)	1 (1.5)
E. cloacae	1 (6)	0 (0)	1 (1.5)

P-123

Nadir Görülen Fungal Etken: Hastane Kaynaklı Trichosporon

Burcu Deniz Yayla¹, Birsen Mutlu¹, Ayfer Gedük²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kl.Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları AD, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi İç hastalıkları AD Hematoloji BD

GİRİŞ: Trichosporon türleri, doğada bulunmakla birlikte; insanda deri, solunum yolları, gastrointestinal ve genitoüriner sistemde kolonize olabilirler. Çoğunlukla yüzeysel deri enfeksiyonlarına sebep olurlar, ancak günümüzde özellikle hematolojik maligniteler,

solid organ tümörleri veya transplantasyonu yapılan immünsuprese kişilerde fırsatçı bir invaziv enfeksiyon etkeni olarak kabul edilmiştir. Bu çalışmada; hematolojik malignite zemininde gelişen invaziv trikosporoz tanılı iki hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Olgu 1: AML tanısı ile iki yıldır tedavi almakta olan, 35 yaşında kadın hasta FEN nedeniyle tarafımızca konsülte edildi. KT başlanan, farenkste hiperemisi olan hastaya piperasilin/tazobaktam 4*4.5 gr ve posakonazol 3*200mg profilaksisi başlandı. Hastanın antibiyoterapisi;meropenem 3*1 gr ve teikoplanin 1*400mg olarak düzenlendi. Ateşi devam eden hastaya antibiyoterapinin beşinci gününde posakonazol kesilerek lipozomal AmB 3 mg/kg/gün başlandı. Lipozomal AmB tedavisinin ikinci

ve üçüncü gününde alınan periferik kan kültüründe *Trichosporon asahii* üremesi oldu. Ateşi düşen hastanın tedavinin 10.gününden itibaren tekrar ateş olması nedeniyle lipozomal AmB tedavisine 2*4mg/kg vorikonazol eklendi. Kontrol dört kan kültüründe üreme olmadı. Amprik olarak başlanan antibiyotik tedavisi fungal enfeksiyonun kanıtlanmasının ardından kesildi. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Olgu 2: Allojenik KİT sonrası nüks AML tanılı 36 yaşında kadın hasta sol alt kadranda 10*5 cm ortası nekroze etrafı hiperemik lezyonu olması nedeniyle tarafımıza danışıldı. KT ve posakonazol 3*200 mg başlanan hastaya amprik olarak 3*1 gr meropenem, 1*1gr amikasin ve 6mg/kg daptomisin başlandı. Antibiyoterapinin üçüncü gününde ateşinin düşmemesi ve genel durum bozukluğu nedeniyle posakonazol kesilerek lipozomal AmB 3 mg/kg/gün başlandı. Lipozomal AmB tedavisinin ikinci gününde alınan periferik kan kültüründe *Trichosporon spp.* üremesi oldu. Ateşi düşmeyen hastanın AmB tedavisine 2*4mg/kg vorikonazol eklendi. Kontrol altı kan kültüründe üreme olmadı. Hastada vorikonazol yan etki nedeniyle kesildi, antifungal tedaviye Lipozomal AmB ile devam edildi. Takiplerinde kemoterapiye yanıt vermeyen hasta exitus oldu.

TARTIŞMA : *Trichosporon* türleri normal toprak florasının bir üyesidir. Etken kan ve idrar kültürlerinden veya postmortem doku kültüründen izole edilebilir. Bizim çalışmamızda dikkat çeken nokta, son 10 yılda hematoloji servisinde bildirilmiş *trichosporon* vakası olmamasına rağmen, hastanemizdeki inşaat-yenileme çalışma döneminde iki hastada birden *trichosporon* etkeninin kan kültüründe saptanması idi. *Trikosporonoz* uygun tedaviye rağmen genellikle mortal seyredir. Çalışmamızda vorikonazol+lipozomal AmB tedavisi ile başarılı sonuçlar elde edilmiştir. *Trichosporon* türlerinin normal toprak florasının da bir üyesi olması nedeniyle inşaat-yenileme çalışmaları döneminde hastane kaynaklı enfeksiyon etkeni olarak da karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Amfoterisin B, Hematolojik malignite, *Trichosporon*, Vorikonazol

Antifungal duyarlılıkları

Antifungal ilaç	Olgu 1 MİK (µg/ml)	Olgu 2 MİK (µg/ml)
Lipozomal AmB	<0,25	<0,25
Vorikonazol	<0,12	<0,03
Flusitozin	<1	<1
Flukonazol	>64	>64

Lipozomal AmB, Vorikonazol duyarlılıkları otomatize sistemin yanısıra E-test ile belirlenmiştir.

P-124

Diken Batması Sonucu Ortaya Çıkan Ülseroglandüler Tularemi Olgusu

Sümeysra Şimşek¹, Rukiye Çakır², Tekin Tunçel¹, Esra Kazak¹, Emel Yılmaz¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Bursa

Amaç : Eline diken batması sonucu aksiller ve epitrochlear lenfadenopati gelişen ülseroglandüler tularemi tanısı koyduğumuz bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Daha önceden bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan, 53 yaşında erkek hasta. Sol dirsekte ve koltuk altında şişlik ile tarafımıza başvurdu. Emekli elektrik teknisyeni olan hasta Mudanya Hasköy'de 5 yıldır arıcılık ile, 2 yıldır da tarımla uğraşmış. 1.5 ay öncesinde tarımla uğraşırken sol el 3. distal falanks lateraline diken batmış (Şekil 1). Diken batmasından 15 gün sonra ateş, üşüme, titreme, öksürük şikayetleri olan hastanın takiplerinde 1 hafta sonra sol epitrochlear bölgede şişlik gelişmiş (Şekil 2). Plastik cerrahisi tarafından drene edilip kültür alınmış. Ancak kültürde üreme olmamış. Yaklaşık 1 hafta sonra sol aksillada yeni gelişen lenfadenomegali olması ve sol dirsekteki lenfadenomegalinin devam etmesi nedeni ile dış merkezli Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde 17 gün yatırılarak ampisilin/sulbaktam+ciprofoksasin tedavisi verilmiş. Tedaviye rağmen lezyonları gerilemeyen hasta hastanemiz Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'ne yönlendirildi. Kliniğimizde yatırılarak takip edilen hastada lenfoma, tüberküloz lenfadenit, sifilis, Kikuchi sendromu, tularemi, HIV ön tanıları düşünülerek tetkikleri istendi. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi patoloji sonucu, nekroz ve nonspesifik enflamasyon gösteren fibrolipomatöz dokular olarak raporlandı. Tularemiye yönelik olarak gönderilen serum aglütinasyon testi 1/320 pozitif gelen hastaya ülseroglandüler form tularemi tanısı konularak doksisisiklin 2x100 mg po tedavisi başlandı. Hastaya 21 gün doksisisiklin verildi. Hastanın poliklinik kontrollerinde tedavi sonrası şikayetleri tamamen geriledi.

Tartışma ve Sonuç : Tularemi olgularının %85'i orofaringeal formda görülür ve servikal lenfadenopati mevcuttur. Bizim olgumuzda farklı olarak, muhtemelen *Francisella tularensis* ile kontamine

diken batması sonucu tularemi geliştiğini düşündük. Bu olgu ile endemik bölgelerde lenfadenopati etiyojisi araştırılırken tulareminin de akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: diken, ülseroglandüler, tularemi

Fotoğraf 1



Sol el 3. parmağa diken batması sonucu oluşan lezyon

Fotoğraf 2



Sol epitrochlear ve aksiller bölgede gelişen lenfadenopati

P-125

Apendektomi Yapılan Hastalardan Alınan Doku Kültürlerinde Üreyen Bakteriler ve Antibiyotik Duyarlılık Durumları

Semiha Solak Grassie¹, Özgür Kaya², Fatih Ocak³, Saadet Akturan², Ş. Deniz Atakent¹

¹*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Mikrobiyoloji Ve Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği*

²*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği*

³*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Mikrobiyoloji Kliniği*

İntraabdominal enfeksiyonlar genellikle ampirik antibiyotik tedavisinin başlandığı enfeksiyonlardır. Rutin uygulamada cerrahların kültür gönderme alışkanlığı olmaması nedeniyle hastanın klinik ve laboratuvar cevabı ile antibiyotik tedavi kararları verilmektedir. Giderek artan antibiyotik direnci göz önüne alındığında ampirik olarak başlanacak antibiyotiğe karar vermek önem arz etmektedir. Bizim hastalarımızın tamamını oluşturan apendisit hastalarının en azından bir gurubunun sadece antibiyotik tedavisi ile tedavi edilmesi önerilmektedir. Bu hasta gurubunda başlanacak antibiyotiğe karar vermek için toplumumuzda mevcut direnç durumunu bilmek oldukça önem arz etmektedir. Biz bu çalışmada hastanemizde appendektomi yapılan hasta gurubunda üreyen bakterileri ve direnç durumunu incelemeyi amaçladık.

Hastanemizde Haziran 2015 ile Ocak 2017 tarihleri arasında apendisit tanısı ile opere edilen hastalardan doku kültürleri alınabilmiş olanları çalışmamıza dahil edildi. Hastaların başlanmış olan antibiyotikleri, demograafik özellikleri kayıt altına alındı. Alınmış olan doku kültürleri mikrobiyoloji laboratuvarımız tarafından aerobik kültür ekimi yapılarak incelendi. Vitek 2 otomatize identifikasyon sistemi kullanılarak bakteri idenfikasyonu ve EUCAST standartlarına uygun olarak disk difüzyon yöntemi ile antibiyotik duyarlılık testi çalışıldı.

Toplam 82 hasta çalışmamıza dahil edildi. Bu hastaların 32(%39.0)u bayan ve ortalama yaş 29.9(16-66) idi. Alınmış olan kültürlerden 27(%32.9)'sinde üreme olmadı. Üreme olan doku kültürlerinde en sık üreyen mikroorganizma 48(%58.5) E.coli idi. ESBL pozitif bakteri üreme oranı 15(%18.5) idi. 11 hastada birden fazla bakteri kültürde üremişti. Hastalara ampirik antibiyotik tedavisi olarak 21(%25.6) sefazolin ve ornidazol, 57(%69.5) seftriakson ve ornidazol tedavisi başlanmıştı.

Hastalardan alınan doku kültürlerinin üçte birinde üreme olmamıştı ve ESBL pozitif bakteri üreme oranı %18.5 bulundu. Başlanan tedavilerden hiçbiri ESBL pozitif bakterilerde etkili olabilecek tedavi değildi. En sık başlanılan antibiyotik olan seftriakson duyarlılığının %62.5, amoksisilin klavulonat duyarlılığının %75 olması oldukça dikkat çekicidir. Hastalarımızın tamamı apendektomi uygulanan hastalar olduğundan dolayı direnç oranlarının tedavi başarısızlığı olarak klinik pratiğe yansması sözkonusu olmasada sadece antibiyotik tedavisi ile tedavi edilmesi düşünülen apendisit hastaları ve yaygın intraabdominal enfeksiyonu olan hastalarda tedavi başarısızlığına sebep olacağı aşikardır.

Anahtar Kelimeler: apendisit, antibiyotik duyarlılık, antimikrobiyal tedavi

Tablo 1:

Üreyen Bakteri	Sayı /Oran
E.coli	48 %51.6
Klepsiella Spp	7 %7.5
Pseudomonas Spp	4 %4.3
Diğer	7 %7.5

Doku Kültürlerinde Üreyen Bakteri Dağılımı

Tablo 2:

Üreyen Bakteri	Amoksisilin Klavulonat	Seftriakson	Gentamisin	Amikasin	Siprofloksasin	Trimetoprim Sulfametoksazol	Piperasilin Tazobaktam	İmipenem
E.coli	36 %75	30 %62.5	45 %93.8	48 %100	41 %85.4	33 %68.8	47 %97.9	48 %100

Doku Kültürlerinde En Sık Üreyen Bakteri olan E.Coli Antibiyotik Duyarlılık Durumu

P-126

Hastanemizdeki bir Yıllık Hastane Enfeksiyonları ve Etkenlerinin Değerlendirilmesi

Emine Sehmen¹, Filiz Güneş¹, Sevim Yetkin Pusa²

¹Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı, Samsun

²Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Hastane Enfeksiyon Kontrol Komite Hemşiresi, Samsun

GİRİŞ VE Amaç: Son yıllarda tıp alanındaki gelişmelerle birlikte tetkik için veya tedavi amacıyla hastalara çok çeşitli invaziv işlemler uygulanmaktadır. Bu invaziv işlemler veya cerrahi uygulamalar sonucu bazen istenmeyen durumlarla karşılaşmaktadır. İstenmeyen sonuçlardan olan hastane enfeksiyonları dirençli mikroorganizmalar ile olmalarından dolayı ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız hastanemizde bir yılda gelişen hastane enfeksiyonlarını ve etken mikroorganizmaları irdelemektir.

Yöntem: Bu çalışma 1 Ocak 2016-31 Aralık 2016 tarihleri arasını kapsamaktadır. Hastanemiz 320 yataklı ikinci basamak devlet hastanesi olup toplam 39 yataklı yoğun bakım yatağı mevcuttur (11 yataklı düzey-3 Dahili YBÜ (DYBÜ), 8 yataklı düzey-2 Cerrahi YBÜ (CYBÜ), 8 yataklı düzey-2 Koroner yoğun bakım ünitesi (KYBÜ) ve 12 yataklı düzey-1 Genel YBÜ). Saptanan hastane enfeksiyonları enfeksiyon hastalıkları uzmanları ve enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından (Düzen-2 ve düzen-3 YBÜ'lerine aktif sürveyans) prospektif olarak

izlendi ve veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların tanımlanmasında Centers and Diseases Control and Prevention (CDC) ölçütleri kullanıldı. Etken mikroorganizmaların tanımlanması ve antibiyotik duyarlılık testleri geleneksel yöntemler ve otomatik sistem BD (Becton, Dickinson and Company) –Diagnostic Systems: BD Phoenix ile yapıldı. Bulgular: Hastanemizde 2016 yılında toplam 40 adet hastane enfeksiyonu tanısı konmuş olup 36 adet mikroorganizma izole edilmiştir. Bu enfeksiyonların 13'ü cerrahi alan enfeksiyonu (CAE), 5'i kan dolaşımı enfeksiyonu, 2'si pnömoni (1'i ventilatörle ilişkili pnömoni), 19'u kateter ile ilişkili üriner sistem enfeksiyonu (ÜSE) ve bir tanesi de semptomatik ÜSE idi. Etken mikroorganizmalar ve mikroorganizmaların antibiyotik direnç durumları tablo -1'de verilmiştir.

TARTIŞMA ve Sonuç: Özellikle YBÜ'lerinde yatan hastaların çoğunun alt hastalıklarının olması, invaziv işlemlerin sıkça uygulanması nedeniyle enfeksiyon gelişmesi daha kolay olabilmektedir. Hastane enfeksiyonuna neden olan mikroorganizmalar genelde dirençli mikroorganizmalar olması nedeniyle önemlidir. Hastane enfeksiyonu etkenleri ve antibiyotik direnç durumları hastaneden hastaneye değişkenlik gösterebilir. Hastanemizde hastane enfeksiyonu etkeni olarak birinci sırada dirençli Klebsiella pneumoniae dikkati çekmektedir ve bunu E.coli ve Acinetobacter baumannii takip etmektedir. Hastane enfeksiyonu etkeni diğer mikroorganizmaların da direnç oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Stafilokoklardaki metisilin direnci de yüksek orandadır. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi için her hastane kendi politikasını oluşturmalı ve uygulamaları sıkı takip etmelidir. Hasta bakımı ile

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

ilişkili enfeksiyonların önlenmesi için özellikle el yıkama eğitimlerinin sürekli verilmesi ve yüksek oranda uyumun ve sürekliliğinin sağlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: hastane enfeksiyonu, etkenleri, antimikrobiyal direnç

Hastane enfeksiyonu etkeni mikroorganizmalar ve direnç durumları

Mikroorganizma Adı	Sayı	%	GSBL(+)	Karbapenem Direnci	Metisilin Direnci	Vankomisin Direnci
Klebsiella pneumoniae	15	41.7	7(%46.7)	12(%80)		
Escherichia coli	8	22.2	3(%37.5)	1(%12.5)		
Acinetobacter baumannii	4	11.1		4(%100)		
Pseudomonas aeruginosa	3	8.3		2(%66.7)		
Proteus mirabilis	1	2.8				
Enterococcus faecalis	1	2.8				0
Staphylococcus aureus	3	8.3			2(%66.7)	
candida albicans	1	2.8				
TOPLAM	36					

GSBL(Genişemiş Spektrumlu Beta Laktamaz)

P-127

DAA Tedavisi Alan HCV Olgularının Yan Etki Açısından Değerlendirilmesi

Selma Tosun, Seher Ayten Coşkuner, Ali İlgin Olut

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Amaç: Bu çalışmada HCV tedavisinde kullanılan yeni güncel tedavi rejimlerinin yan etkiler ve tedavi yanıtı açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metod: SBÜ Bozyaka EAH Viral Hepatit polikliniğinde izlenmekte olan ve tedavi edilen olguların tedavi öncesi değerleri kaydedilmiş; tedavi boyunca ilk ay haftada bir, daha sonra 15 günde bir yan etkiler açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 34-83 arası, dokuzu erkek,13'ü kadın toplam 22 olgu dahil edilmiştir. Olguların 18'i genotip 1b,üçü genotip 1a, biri genotip 3a olup9olguyaOmbitasvir-Paritaprevir-Ritonavir and Dasabuvir (PROD), 8 olguya sofosbuvir-ledipasvir, 1 olguya sofosbuvir,2 olguya PROD+ribavirin,2 olguya da sofosbuvir-ledipasvir+ribavirin tedavisi başlanmıştır. Olgularda gözlenen laboratuvar anormallikleri ve diğer bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir. Klinik

bulgu olarak hastalardan ikisinde halsizlik ve yorgunluk,birinde hipotansiyon, birinde bradikardi, ikisinde uykusuzluk, birinde inatçı kaşıntı, birinde de saç dökülmesi gözlenmiştir. Bradikardi, hipotansiyon ve uykusuzluk saptanan bir hastada Sofosbuvir+ Ledipasvir içeren, diğer hastalarda da PROD içeren tedavi rejimi uygulandığı belirlenmiştir. Laboratuvar değerleri açısından değerlendirildiğinde; Sofosbuvir içeren rejimler kullanan hastalar arasında Sofosbuvir+ribavirin kullanılan 1 hastada ılımlı bir hiperbilirubinemi ve amilaz yüksekliği, Sofosbuvir +Ledipasvir kullanılan bir hastada ılımlı bilirubin yüksekliği dışında laboratuvar değerlerinde değişiklik saptanmamıştır. PROD içeren rejimleri kullanan olguların takibinde en sık gözlenen laboratuvar değişiklikleri;totalbilirubin(indirektbilirubinşeklinde) yüksekliği, amilaz yüksekliği, enzim yüksekliği (ALT, AST) olarak belirlenmiştir. İndirekt bilirubin yüksekliği olgularda 15.günde görülmeye başlamış, azalarak bir olguda 45. güne kadar, diğerlerinde 3. ayın sonuna kadar sürmüştür. Bir olguda üçüncü ay sonunda gözlenen bilirubin yüksekliği, 1 ay daha sürerek daha sonra normalleşmiştir. Olguların izlemleri halen sürmekte olup hiçbir olguda tedaviyi kesmeyi gerektirecek şiddette bir yan etki gelişmemiş, sadece 1 olguda anemi nedeniyle ribavirin dozunun azaltılması gerekmiştir.

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

Tartışma: Güncel HCV tedavileri ülkemizde de başarılı sonuçlar vermektedir. Ancak HCV tedavisi gereken olguların çoğu orta yaşın üzerinde, başka komorbiditeleri olan ve başka ilaçlar kullanmak zorundaki hastalar olmaktadır. Buna bağlı olarak kişinin mevcut diğer hastalıkları veya kullandıkları ilaçlarla yeni tedavi rejimlerinin etkileşme durumu söz konusu olabilmektedir. Tedavi başladığımız hastalarımızı gerek klinik gerekse laboratuvar

açısından yakından izleme sonucu tedavi süresince bazı klinik yan etkiler ve laboratuvar değişiklikleri olabildiğini gözlemiş bulunuyoruz. Tedaviyi kesmeyi gerektirmemekle birlikte tedavi süresince bu şekilde değişiklikler olabileceğinin bilinmesi ve hastaların tedavi süresince sık kontrollerle yakından izlenmeleri uygun olacaktır kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: HCV, DAA, tedavi, yan etki

Tablo 1. Yeni antiviral tedaviler başlanan olgulardaki laboratuvar değişiklikleri

TEDAVİ REJİMİ	Olgu sayısı	Genotip	Hiperbilirubinemi	Amilaz artışı	ALT artışı	HCV RNA negatifleşmesi (30.gün)	HCV RNA negatifleşmesi (45.gün)	HCV RNA negatifleşmesi (60. gün)	Ribavirin doz azaltımı gereksinimi (anemi)
Ombitasvir-Paritaprevir-Ritonavir and Dasabuvir	9	1b	4	3	2	1	2	6	
Ombitasvir-Paritaprevir-Ritonavir and Dasabuvir + Ribavirin	2	1a	1	1		1	1		1
Sofosbuvir+ Ribavirin	1	3a	1	1			1		
Sofosbuvir +Ledipasvir	8	7 GT 1b, 1 GT 1a	1			9			
Sofosbuvir +Ledipasvir+ Ribavirin	2	1b				1		1	

P-128

Kliniğimizde Takip Ettiğimiz Mevsimsel Grip Vakalarının Epidemiyolojisi ve Klinik Özellikleri

Zeynep Türe Yüce, Zehra Beştepe Dursun, Berna İnanıcı, İlhami Çelik

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Kayseri

Giriş: İnfluenza, genellikle kış aylarında görülen akut solunum yetmezliğine ilerleyebilen, endemi ve epidemilere neden olabilen bir hastalıktır. Hastalığın neden olduğu salgınlar nedeniyle dünya çapında yılda ortalama 3-5 milyon arasında ağır hastalık 250-500 bin civarında ölüm görülmektedir(1). İnfluenzaya bağlı komplikasyonlar sıklıkla kronik kalp ve akciğer hastalığı olanlar, immunosupresifler, gebeler ve 65 yaş üzerinde görülmektedir (2). 2009 yılında ülkemizde görülen grip salgınında 13000 hastaneye yatış ve 630 ölüm rapor edilmiştir (3). Bu çalışmada

2015-2016 sezonunda kliniğimizde mevsimsel grip tanısı ile takip edilen hastaların epidemiyolojik ve klinik özellikleri rapor edilmiştir.

Materyal/Metod: Mevcut çalışma 2015-2016 sezonunda Kayseri Eğitim ve Araştırma hastanesinde yapıldı. ≥ 37.5 °C ateş yüksekliği, boğaz ağrısı, öksürük, burun akıntısı ve tıkanıklık, bulgularından en az bir tanesinin varlığı şüpheli vaka olarak kabul edildi. Klinik ve fizik muayene bulgularına göre mevsimsel grip şüphesi olan hastalardan nazofaringeal sürüntü örnekleri alındı. Nazofaringeal sürüntü örneklerinden real-time polimerase chain reaction (RT-PCR) yöntemi ile pozitif sonuç alınanlar kesin vaka olarak kabul edildi. Kesin vakaların epidemiyolojik özellikleri, hastalık semptomları, ko-morbid hastalıkları, fizik muayene ve laboratuvar bulguları ve hastanede yatış döneminde gelişen komplikasyonlar kaydedildi.

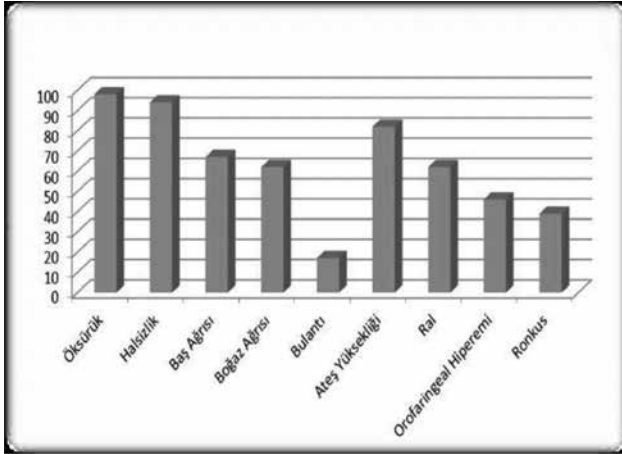
Bulgular: Mevsimsel grip tanısı ile toplam 151 hasta takip edildi ve bu hastaların %56' sı kadındı. En sık görülen hastalık semptomları öksürük, halsizlik ve miyalji idi. Hastaların %67' sinde baş ağrısı, %

62'sinde boğaz ağrısı vardı. Daha nadir görülen semptomlar ise nefes darlığı, bulantı ve ishaldi. En sık görülen ko-morbid hastalık kronik obstrüktif akciğer hastalığıydı (%29). Beş hastadan biri 65 yaş üzeri ve kardiyovasküler hastalığa sahipti. Hastaların % 10'u gebeydi. Diğer sık görülen ko-morbid hastalıklar ise diyabet ve immunosupresyondur. Beş hastada seyahat öyküsü mevcuttu. Takip sırasında altı tanesi invaziv olmak üzere 10 hastanın mekanik ventilasyon ihtiyacı oldu. En sık görülen laboratuvar anormallikleri trombositopeni, transaminaz ve kreatinin kinaz yüksekliği idi. Dokuz hasta (%6) mevsimsel grip tanısı ile kaybedildi. Kaybedilen hastaların tamamının mekanik ventilasyon ihtiyacı oldu.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda hastaların %50'den fazlasında solunumsal ve kardiyovasküler ko-morbid hastalık olduğunu tespit ettik. Bu nedenle klinik ve fizik muayene bulgularına göre mevsimsel grip şüphesi olan hastalardan nazofarengeal sürüntü örnekleri alınarak riskli grupta olan hastalar yakın takibe alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Epidemiyoloji, Mevsimsel grip, Risk faktörleri

Semptom ve Fizik Muayene Bulguları



Hastaların epidemiyolojik özellik ve ko-morbiditeleri

	n(%)
Kadın	85 (56)
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	43 (29)
65 Yaş Üzeri	33 (22)
Kardiyovasküler Hastalık	29 (20)
Diyabetes Mellitus	18 (12)
Gebelik	14 (9)
Seyahat Öyküsü	5 (3)
Aşı Öyküsü	2 (1)

P-129

Olgu Sunumu: Suçiçeği Geçiren Bir Hastada Kriptokok Menenjit

Ayşe Willke¹, Vuslat Ecem Güneş Altıparmak¹, Özgür Mehtap², Sıla Akhan¹, Birsen Mutlu¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Anabilim dalı, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ: Cryptococcus neoformans'a bağlı menenjitli olgular genellikle HIV/AIDS gibi ağır immün süpresyon yapan durumlarda görülmekle birlikte çok az da olsa belirgin immün yetmezlik olmadan da olgu bildirimleri şeklinde görülebilmektedir. Burada yakın zamanda suçiçeği geçirme öyküsü olan genç bir hastada gelişen kriptokok menenjitli olgusu sunulmuştur.

Olgu: Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 18 yaşındaki erkek hasta, yaklaşık 1 aydır ateş, kilo kaybı, gece terlemesi ve son üç gündür başlayan bilinç bulanıklığı, konuşmada bozulma şikâyetleri ile kliniğimize yatırıldı. Hastanın 2,5 ay önce suçiçeği geçirme öyküsü dışında pozitif bulgu yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinç bulanıktı. Vücut ısısı 38.2°C, kan basıncı 120/70 mmHg, kalp tepe atımı:112/dk idi. Batın muayenesinde hepatosplenomegali, nörolojik muayenesinde ense sertliği, kernig ve brudzinski pozitifliği mevcuttu. Laboratuvar incelemeleri tablo1'de belirtilmiştir. Hastaya ampirik seftriakson 2x2 gr intravenöz ve hematoloji bölümünün kemik iliği aspirasyon örneklerini incelemesi sonucu hemofagositik sendrom ön tanısıyla prednol 500 mg (3 gün) başlandı. Ateşi devam eden hastada meropenem 3x2 gr iv tedavisine geçildi. Meropenem tedavi sonrası bilinci kapanan ve nöbet geçiren hastanın tedavisi kesilerek seftriakson 2x2 gr tedavisine geçildi BOS preparatları direk boyalı mikroskopisinde ince boyunlu, kapsüllü tomurcuklanan maya hücreleri görüldü(Şekil 1,2). BOS ve kan kültürlerinde C.neoformans üredi(Şekil 3). Hastaya 5-flusitozin 100 mg/kg ve amfoterisinB 3 mg/kg/gün dozdan başlandı. Yatışının 32. Gününde sırtında ve alt ekstremitelerde makülopapüler döküntüleri vaskülitik döküntüler olarak değerlendirildi. Kranial MR tekrarlanan hastada varisellaya sekonder vaskülit değişiklikler şeklinde yorumlandı. Romatoloji bölümü önerisiyle prednol 500 mg 5 gün tedavi verildi. 45 süreyle 5-flusitozin tedavisi verilen hastanın tedavisi kesilerek

flukonazol 1x800 mg idame tedavisine geçildi. Kontrol LP bulguları normal sınırlarda olan, klinik iyileşme gözlenen hasta şifa ile taburcu edildi. Daha sonraki poliklinik kontrollerinde hastanın sağlıklı olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kriptokok menenjitisi ağır immün süpresyonlu hastalarda beklenen bir menenjit olmakla beraber literatür taramasında nadir de olsa diğer kişilerde de görülebildiği anlaşılmaktadır. Bu hastada tanı; hem BOS direk boyalı preparatında ince boyunlu, kapsüllü tomurcuklanan maya hücreleri görülerek hem de BOS kültüründe *C.neoformans* üretilerek konmuştur. Yakın zamanda suçlu geçirme öyküsü olan hastanın kranial MR incelemesinde varisella vaskülit bulgularının olması ve immün yetmezliğe yol açabilecek başka bir hastalık saptanamaması nedeniyle suçlu geçimine bağlı immün süpresyon zemininde kriptokok menenjitisi geliştiği düşünülmüştür. Bu olgu nadir görülen bir durum olması nedeniyle ve dikkatli bir BOS değerlendirmesinin önemini vurgulamak amacıyla sunulmaya değer bulunmuştur.

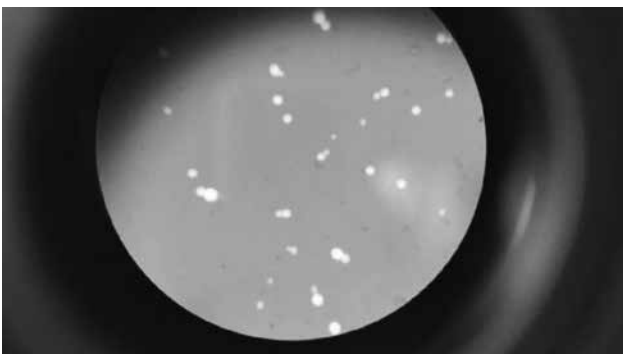
Anahtar Kelimeler: kriptokok menenjitisi, *Cryptococcus neoformans*, immünsüpresyon, fungal enfeksiyon

Şekil 1



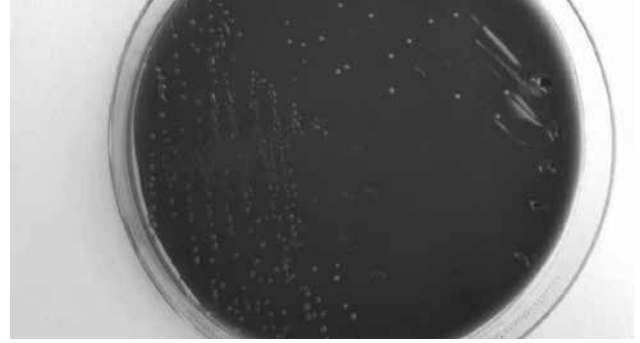
BOS kültüründen Gram boyama ile Cryptococcus neoformans (100x)

Şekil 2



BOS kültüründen çini mürekkebi boyama ile Cryptococcus neoformans (100x)

Şekil 3



Kan kültürü şişesinden kanlı agara pasaj sonrası Cryptococcus neoformans üremesi

Tablo 1

Tetkik	Sonuç (Referans aralığı)
Beyaz küre sayısı	17.410/mm ³ (4.600-10.200)
Absolü nötrofil sayısı	14.900/mm ³ (2.000-6.900)
Hemoglobin	9.82 g/dL (12.2-18.1)
Trombosit sayısı	358.000/mm ³ (142.000-424.000)
Eritrosit sedimentasyon hızı	89 mm/saat (<15)
C-reaktif protein	17,41 mg/dL (<0.5)
Kan glukozu	97 mg/dL
Kan üre azotu	9.0 mg/dl (6-20)
Serum kreatinin	0.68 mg/dl (0.5-1.2)
Alanin aminotransferaz	106 U/L (<33)
Aspartat aminotransferaz	61 U/L (<40)
Laktat dehidrogenaz	251 U/L (135-225)
Alkalen fosfataz	512 U/L (40-129)
Gama glutamil transpeptidaz	1041 U/L (10-71)
Serum sodyumu	132 mEq/L (136-145)
Serum potasyumu	4.05 mEq/L (3.5-4.1)
Serum kalsiyum	8.7 mg/dL (8.6-10.2)
Protrombin zamanı	18.3 sn (11.5-15.5)
aPTZ	28 sn (26.5-40.0)
INR	1.48
BOS proteini	43.4 mg/dl (15-45)
BOS glukozu	18 mg/dl (eş zamanlı kan şekeri 92mg/dl)
Bos hücre incelemesi	4 lökosit görüldü.

Hastaya ait kan ve BOS tetkik sonuçları

P-130

Üçüncü Basamak Bir Hastanede Takip Edilen Spondilodiskitlerin İrdelenmesi

Esra Tanyel, Aydın Deveci, Meltem Karslıoğlu, Betül Altıntaş

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Spinal enfeksiyonlar arasında vertebraların ve komşu disk yapılarının da etkilendiği spondilodiskitler sık karşılaşılan vertebra enfeksiyonlarından. Burada kliniğimizde yatarak takip ve tedavi edilen spondilodiskitlerin retrospektif olarak irdelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada, Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda 2010-2017 tarihleri arasında spondilodiskit tanısıyla izlenen erişkin (>=18 yaş) hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Bu sürede toplam 102 spondilodiskit olgusu (52 erkek, 50 kadın) takip edildi. Olguların 56'sında spontan spondilodiskit gelişirken, 46'sında vertebra cerrahisi ve/veya disk hernisi nedeniyle yapılan operasyonlar sonrası spondilodiskit gelişmiştir. Spontan gelişen olguların 25'ine örnekleme yapılamazken 31'ine örnekleme yapılmıştır. Örnekleme yapılanların 21'inde (%67.7) kültürlerde üreme olmazken, beşinde metisilin duyarlı S.aureus, dördünde M.tuberculosis üremiştir. Örnekleme yapılamayan olgulardan beşine kan kültürü ve/veya serolojik testlerle brusella spondilodiskit tanısı konmuştur. Postoperatif spondilodiskit gelişen olguların 33'üne örnekleme yapılmıştır. Bunların 16'sında üreme olup (%48.4) en sık olarak dokuz hastada gram pozitif mikroorganizmalar üremiştir. Üreyen etken, klinik ve laboratuvar bulgulara göre tedavi süresi 45 gün-12 ay arasında değişmiştir.

Tartışma: Etken izole etmek için örnekleminin her zaman yapılamadığı veya kültürlerinde üremelerin gösterilemediği spondilodiskitler hastaların yaşam kalitesini bozan, uzun süreli tedavi gerektiren enfeksiyon hastalıklarındandır.

Anahtar Kelimeler: Spondilodiskit, etken mikroorganizma, tedavi

P-131

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi ve Bruselloz Birlikteliği: Olgu Sunumu

Alper Tahmaz, Mustafa Deniz, Veli Günay, Nefise Öztoprak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, ANTALYA

Amaç: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) ve brusellozun klinik bulguları arasında ateş, baş ağrısı, halsizlik, yaygın vücut ağrısı, bulantı, kusma ve ishal yer alır. KKKA'da brusellozdan farklı olarak cilt, mukoza ve organ kanamalarıyla birlikte daha ağır bir klinik görülebilir. Her iki hastalığın laboratuvar bulguları lökopeni, trombositopeni, ALT, AST, LDH ve CK yüksekliği ile birlikte aktive PTZ uzamasıdır. İki hastalığın birlikte görülmesi nadirdir. Bu olgu KKKA ve bruselloz hastalığının karışabileceğini, ilk değerlendirmede tanılardan birinin atlanabileceğini ve koenfeksiyonun mümkün olduğunu vurgulamak amacıyla sunuldu.

Olgu: Kırk altı yaşında dağda çobanlık yapan erkek hastanın 10 gün önce keçilerinden biri ölmüş, hayvanı parçalayıp köpeklere yedirmiş. Üç gün sonra ateş, üşüme, titreme ve halsizlik şikayetiyle Korkuteli Devlet Hastanesi acil servisine giden hastada üst solunum yolu enfeksiyonu düşünülmüş oral antibiyotik reçete edilmiş. İki gün sonra ateş ve günde 4-5 defa olan sulu, kansız ishal başlamış. Semptomlarının başlangıcının yedinci gününde artan halsizlik, oral alımda azalma ve uykuya eğilim gelişmesi üzerine hastanemiz acil servisine başvurdu ve kliniğimize yatırıldı. Hastanın kene tutunma öyküsü yoktu ancak KKKA açısından endemik bölgede yaşıyordu, genel durumu iyiydi, ateşi 36,40C idi, sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemesinde WBC:3600/mm³, PLT:9000/mm³, ALT:1871 U/L, AST:7626 U/L, LDH:9283 U/L, CK:516 U/L, APPT:100,4 sn, kreatinin:1,8 mg/dL, Brucella STA 1/20; Brucella immuncapture aglutinasyon 1/320, Brucella IgM ve KKKA PCR-IgM pozitif, diğer parametreler normaldi. Hastaya beş gün IVIG, trombosit ve TDP replasmanı yapıldı. Bruselloz tedavisi transaminaz yüksekliği nedeniyle yedi gün ertelendi. Takiplerinde hastanın ateşi veya kanama bulgusu olmadı. Kreatinin düzeyleri düzeldi. Hasta yatışının 12. gününde taburcu edildi, rifampisin ve doksisisiklin tedavisi altı haftaya tamamlandı.

Sonuç: Ülkemizin hem bruselloz hem de KKKA açısından endemik bir bölge olduğu göz önüne alındığında, her iki enfeksiyonun ayırıcı tanıda akla getirilmesi önem taşımaktadır. Her iki hastalık da, olgumuzda görüldüğü gibi kırsal bölgelerde yaşayan ve hayvancılıkla uğraşanlarda sık görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, KKKA, Viral enfeksiyon, Zoonoz

P-132

Pegile İnterferon/Ribavirin Deneyimli Kronik Hepatit C Hastalarında Direkt Etkili Antivirallerle Yeniden Tedavi

Gülşen İskender, Sabahat Çeken, Mustafa Cihat Oğan, Mustafa Ertek

Dr.AY Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Dünyada yaklaşık 200 milyon kişi hepatit C virüsü(HCV) ile enfektedir.Türkiye’de HCV prevalansı%0,5-1dir. HCV enfeksiyonunda vakaların%75-85’inin kronikleştiği, kronik olguların%20’sinde siroz geliştiği, bunların da%1-4’ünde hepatoselüler karsinom (HCC) geliştiği bilinmektedir.HCV enfeksiyonunda bu güne kadar viral klirensi sağlayacak tedavi seçeneği bulunmamaktaydı.2016 yılından itibaren HCV’e bağlı kompanse veya dekompanse karaciğer hastalığı olan,naif veya tedavi deneyimli tüm hastalarda direkt etkili antiviraller (DEA) ile interferonsuz tedavi rejimleri en iyi seçenek olarak sunulmaktadır.Bu tedavilerle %100’e varan kalıcı virolojik yanıt (KVY) geliştiği bir çok araştırmada gösterilmiştir.Kliniğimizde pegile interferon/ribavirin(Peg-int/Rib) tedavisine yanıtız veya nüks kronik hepatit C olgularında DEA tedavi sonuçları değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem : Kliniğimizde kronik hepatit C tanısıyla Peg-int/Rib tedavisi alıp virolojik yanıt elde edilememiş 6 hastaya DEA ilaçlarla yeniden tedavi uygulandı.Hastaların 4’ü genotip 1b,biri 1a ve biri genotip 2 idi,Genotip 1 olan hastaların 3’ü sofosbuvir/ ledipasvir ile 24 hafta,1’i sofosbuvir/ ledipasvir/ribavirin ile 12 hafta,1 hasta paritaprevir, ritonavir,ombitasvir, dasabuvir kombinasyonu ile 12 hafta,genotip 2 olan ise sofosbuvir/ribavirin ile 12 hafta tedavi edildi.

Bulgular: Kliniğimizde 32 hasta kronik hepatit C tanısı ile Peg-int/Rib tedavisi almıştır.Hastaların 21’inde (%65,62) uzun dönem kalıcı viral yanıt gelişti,11 hastada (%31,25) ise tedavi başarısı elde edilemedi. Genotip bazında değerlendirildiğinde genotip 1b olanların 17’sinde (%65,38), 1a olanların 1’inde(%50), 3a olanların hepsinde (%100)uzun dönem kalıcı viral yanıt elde edildi. Genotip 2 olan tek hastada 2 kez tedavi sonrası nüks saptandı(Tablo 1).KVY oluşmamış 11 hastadan 6 hastaya DEA ilaçlarla yeniden tedavi uygulandı.Yeniden tedavi öncesi, 1.ayı ve tedavi sonu HCV RNA seviyeleri ölçüldü. Tedavi sırasında ilk ayda haftalık ve daha sonra aylık tam kan sayımı ve biyokimyasal tetkikler ve yan etki takibi yapıldı. Herhangi bir major yan etki saptanmadı, ilk 2 haftada 2 hastada (%33,3) minimal bilirubin yüksekliği oluştu (1,4 ve 1,8 mg/dl)), bu seviyeler sonraki 2 haftada normale döndü. Tüm hastalarda tedavinin 1.ayı ve tedavi sonu HCV RNA negatifliği oluşarak hızlı virolojik yanıt ve tedavi sonu virolojik yanıt tespit edildi(Tablo 2).

Sonuç: Kronik hepatit C tedavisinde 2010 yılına kadar Peg-İnt/Rib kullanılmaktaydı. Bu tedavi ile KVY oranı genotip 1 için%40-50, genotip 2 ve 3 için%70-80 arasındadır.Türkiye’de en sık genotip 1b tespit edilmektedir(%81,7-96,5).Bizim hastalarda bu tedavi ile%65,62oranında KVY gelişmiştir.Peg-int/Rib deneyimli hastalarda uyguladığımız DEA tedavileri;hızlı virolojik yanıt ve tedavi sonu HCV RNA yanıtı olarak yüz güldürücü sonuçlar vermiştir. Hastaların uzun dönem takiplerinde virolojik yanıtın kalıcılığı değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Direkt etkili antiviraller, Kronik hepatit C, Kronik hepatit C’de yeniden tedavi

Tablo 1

Kronik hepatit C tanısı ile Pegile interferon /ribavirin tedavisi alan hastalar

Peg-İnt/Rib alan total hasta	32	
yaş ortalaması	46,31	
Kadın/Erkek	17/15	
Genotip/ Peg-İnt-Rib yanıt	1b: 26 (%81,25)	17 (%65,38)
	1a: 2 (%6,25)	1(%50)
	3a: 3 (%9,37)	3(%100)
	2: 1 (%3,12)	0(%0,00)
Sonuç	Peg-İnt/Rib ile KVV olunan: 21 (%65,62) Peg-İnt/Rib ile KVV olmayan: 10 (%31,25) Primer yanıt: 2 Breakthrough: 5 Relaps : 3 Peg-İnt/Rib yan etkiden stoplanan: 1 (%3,12) DEA ile yeniden tedavi: 6	

Peg-İnt:Pegile interferon, Rib: Ribavirin, KVV: Kalıcı virolojik yanıt, DEA: Direkt etkili antiviral

Tablo 2

sıra	Bx: HAI-F	G	Peg-İnt/Rib 1.Ted	Peg-İnt/Rib 2.Ted	DEA	DEA öncesi RNA	DEA ilk ay RNA	DEA sonu RNA
1	4-4	1b	yanıtız	yanıtız	S/L 24 hafl	5,8x10 ⁶	Neg	Neg
2	6-1	1b	breakthrough	yanıtız	S/L+ Rib 12 hafl	2x10 ⁶	Neg	Neg
3	3-1	1a	breakthrough	breakthrough	S/L 24 hafl	8x10 ⁷	Neg	Neg
4	6-1	1b	breakthrough	-	S/L 24 hafl	1,3x10 ⁶	Neg	Neg
5	10-1	2	relaps	relaps	S+Rib 12 hafl	7,5x10 ⁷	Neg	Neg
6	6-0	1b	yan etkiden 5. ayda stop	-	PROD 12 hafl	8x10 ⁷	Neg	Neg

Bx:karaciğer biyopsi, HAI:histolojik aktivite indeksi,F:fibrozis evresi,G:genotip, Peg-İnt/Rib:pegile interferon/ribavirin, DEA: direkt etkili antiviral, S:sfosbuvir, L:lidedipavir, PROD:paritaprevir-ritonavir-ombitasvir-dasabuvir

P-133

Yoğun Bakım Ünitesinde Kandidiyazis Tedavisinde Anidulafungin Deneyimi

Simge Sari¹, Birsen Mutlu¹, Burcu Deniz Yayla¹, Zehra Nur Baykara²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Kocaeli

AMAÇ: Anidulafungin ekinokandin grubundan olup fungal hücre duvarının (1,3-β-D-glukan) sentezini engelleyerek etkiler. Nötropenik olmayan hastalarda invaziv kandidiyazis tedavisinde endikasyon almıştır. Güncellenmiş IDSA kılavuzunda, orta-ağır durumdaki hastalardaki sistemik kandidiyazis için ve daha önce azol kullanmış olanlarda ilk sırada kullanılacak ilaç ekinokandin (anidulafungin, kaspofungin ya da mikafungin) olarak önerilmektedir. Bu çalışma, yoğun bakım ünitesinde olup klinik, mikrobiyolojik ve/veya radyolojik olarak fungal enfeksiyon tanısı konularak son üç yılda anidulafungin tedavisi başlanan 38 hastada, anidulafungin kullanımını ve sonuçlarını paylaşmak amacı ile yapılmıştır.

YÖNTEM: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi erişkin yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) Ocak 2013 - Aralık 2016 tarihleri arasında yatan 38 hasta incelenmiştir. Kandidiyazis kliniği ile uyumlu olan mikrobiyolojik kültürde (kan, trakeal aspirat, idrar, deri ve yumuşak doku kültürleri) kandida üremesi ve/veya görüntüleme yöntemlerinde (BT, x-ray) fungal enfeksiyon ile uyumlu bulguları (halo belirtisi, nodul, hava-hilal belirtisi) olan hastalarda kullanılan anidulafungin (200 mg/gün yükleme, 100 mg/gün idame) tedavisi incelenmiştir. Yaş, alta yatan hastalık, tedavi süresi, tedaviye yanıt, mortalite bilgilerine dosyalar incelenerek ulaşılmıştır. Tedavi yanıt kriteri olarak; kontrol kültürlerinde üreme olmaması, ateşinin ve enfeksiyona bağlı kliniğinin gerilemesi olarak kabul edilmiştir. Her hastanın kan, idrar, trakeal aspirat kültürleri ve gereken hastalarda alınan deri ve yumuşak doku kültür örnekleri değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Değerlendirmeye alınan 38 hastanın yaş ortalaması 65(27 -90) idi. Hastaların 16'sı kadın, 22'si erkek idi. Tedavi öncesi kültürleri incelendiğinde sekiz kan kültüründe, 11 idrar kültüründe, 13 trakeal aspirat kültüründe, bir katater kültüründe, iki yara yeri kültüründe kandida türü üreme saptanmıştır. Otuzsekiz hastanın 29'unun exitus olduğu, 19 hastanın tedavi sonrası kontrol kültürlerinde üreme olmadığı, 11 hastanın exitus nedeniyle kontrol kültürlerinin alınamadığı görüldü. Onaltı hastanın kontrol kültürlerinde üremenin devam ettiği görüldü. İlaç yan etkisi görülmedi.

SONUÇ: Hastanemiz 2013-2016 yılları arasında YBÜ'nde tedavi gören 38 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendiğinde, alınan kontrol kültürlerinin %54 ünde üreme olmadığı, hastaların %76 sının exitus olduğu saptandı. Exitus olan 11 hastanın kontrol kültürleri alınamadığından tedavi etkinliği değerlendirilememiştir. Tedavi yanıtı var olarak kabul edilen altı hastanın ölüm nedeni fungal

enfeksiyon dışı nedenlerdir. Anidulafungin etkinliği için az sayıda hasta ile yapılan bu çalışma da %54 oranında tedavi yanıtının olduğu görülmektedir. Yan etki saptanmamıştır. YBÜ de exitus nedenleri multifaktöryel olduğundan enfeksiyon etkeni olarak kandida saptanan hastalarda anidulafungin iyi bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: anidulafungin, kandidiyazis, yoğun bakım ünitesi

P-134

SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2009-2016 Yılları Arasında Antibiyotik Tüketim Hızının İzlenmesi

Emin Ediz Tütüncü, Asiye Tekin, Yunus Gürbüz, Ganime Sevinç, Esengül Şendağ, Aysun Acun, Gönül Çiçek Şentürk, İrfan Şencan

Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Ankara

Giriş-Amaç: Antimikrobiyal ajanlar modern tıbbın en önemli tedavi araçlarından biridir. Bununla birlikte akılcı olmayan antimikrobiyal kullanımı gerek toplumda gerekse hastanede kazanılan enfeksiyon hastalıklarının tedavisini güçleştirmektedir. Uygun antimikrobiyal tedavi; sağkalım, hastalık şiddet ve süresinin kısaltılması, komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Öte yandan antibiyotik kullanımı normal bakteriyel floranın değişmesine yol açarak antibiyotik dirençli bakterilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu çalışmada, SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2009-2016 yılları arasında antibiyotik tüketim miktarlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Antibiyotik tüketim miktarları, 2009-2016 yılları arasında Enfeksiyon Kontrol Ekibi tarafından hastane eczanesi kayıtlarından izlenmiştir. İzlenen antibiyotikler; penisilinler, sefalosporinler, beta laktam/betalaktamaz inhibitörleri, karbapenemler, aminoglikozitler, parenteral kinolonlar, glikopeptitler ve diğer (linezolid, tigesiklin, kolistin, daptomisin, sulbaktam, TMP/SMX ve klaritromisin) olarak gruplandırılmıştır. Sonuçlar Microsoft Excel'de kayıt altına alınmış ve analiz edilmiştir. Hesaplamalar yapılırken aşağıdaki formüller kullanılmıştır; İlgili Dönemde Hastanede Antibiyotik Tüketim Hızı:

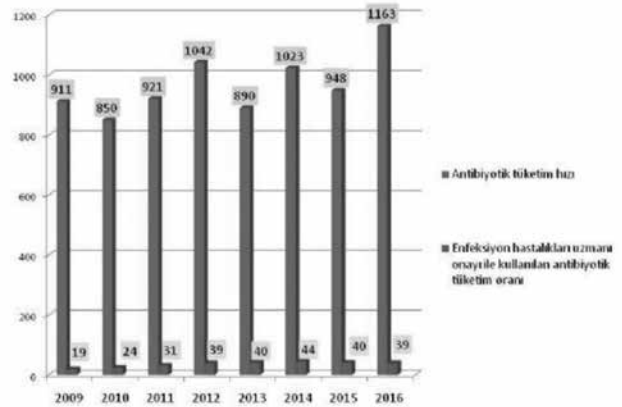
Kullanılan antibiyotik miktarı / hasta günü x 1000
İlgili Dönemde Hastanede Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Onayı ile Kullanılan Antibiyotik Tüketim Oranı:
Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Onaylı Kullanılan Antibiyotik Miktarı / Kullanılan Antibiyotik Miktarı X 100

Bulgular: Yıllara göre toplam antibiyotik tüketim hızları ve enfeksiyon hastalıkları uzmanı onayı ile kullanılan antibiyotik tüketim oranları Şekil 1'de verilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Yıllar içerisinde hastanemizde kullanılan antibiyotiklerin tüketim hızında belirgin değişiklik olmamasına karşın, enfeksiyon hastalıkları uzmanı onayı ile kullanılan antibiyotiklerin oranının artış gösterdiği ve %40'lar dolayında olduğu görülmektedir. Bu durum, etkin bir enfeksiyon kontrolü programının yürütülmesi ve akılcı antibiyotik kullanımı politikalarının geliştirilmesi ile ilişkilendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı Antibiyotik, Antibiyotik Tüketimi, Enfeksiyon Hastalıkları Uzman Onayı

Şekil 1. Yıllara göre toplam antibiyotik tüketim hızları ve enfeksiyon hastalıkları uzmanı onayı ile kullanılan antibiyotik tüketim oranları



P-135

İmmünkompetan Olguda *Staphylococcus Aureus* Omuz ve Sternoklavikular Eklem Septik ArtritiAyşegül Yeşilkaya¹, Melike Hamiyet Demirkaya¹, Mehmet Göktürk Kaban², Onur Özalp¹, Ebru Koca², Özlem Kurt Azap¹, Hande Arslan¹¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara**Amaç:** *Staphylococcus aureus* bakteriyemisi (SAB) tespit edilen immünkompetan olguda enfeksiyon odağının septik artritlerde nadir tutulan omuz ve sternoklavikular eklem olduğu olgu sunulmuştur.**Olgu:** 69 yaşındaki kadın hasta anemi, sedimentasyon yüksekliği araştırılmak üzere yatırıldığında ateş (37.80C), her iki klavikulada ağrı semptomları ile bölümümüze konsulte edildi. Bilinen diyabet, intravenöz ilaç alışkanlığı, immunsupresyona yol açabilecek bir hastalığı olmayan hasta iki hafta önce travma olmaksızın sağ omzunda ve her iki klavikula kemiklerinde ağrı başladığını, dış merkezde semptomatik tedavi verildiğini ifade etti. Son üç ayda hastanede yatış öyküsü ve antibiyotik kullanım öyküsü yoktu. Sağ klavikulada hassasiyet ve lokal şişlik dışında fizik muayenesi normaldi. Laboratuvar tetkikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Brusella tüp agglütinasyon testi negatif olan hastanın iki kan kültüründe metisilin duyarlı *S. aureus* üredi. Sefazolin 3x2gr IV tedavi başlandı. Santral venöz kateteri olmayan, toplum kökenli SAB saptanan hastada enfeksiyon odağı araştırıldı. Transtorasik ekokardiyografisinde vejetasyon saptanmadı. Batın ultrasonografisi normaldi. İntravenöz kontrastlı manyetik rezonans (MR) incelemesinde sağ omuz

ekleminde, subakromial, subdeltoid, subskapular bursalarda sinovyumda septa formasyonlu kontrast madde tutulumları, kas yapılarında ve komşu kemik iliğinde ödem ve sağ supraspinatus tendonunda komplet rüptür; sol sternoklavikular ekleminde efüzyon, kemik yapılarında kemik iliği ödemi ve çevre yumuşak dokularda ödem ve kontrast madde tutulumları izlendi. Tüm vücut kemik metastaz tarama MR'ında multipl myelom düşündürecek litik veya destrüktif lezyon saptanmadı ancak bilateral omuz eklemlerinde dejenerasyon ve sıvı efüzyonları izlendi. Sağ subskapular bursa efüzyon örneğinde parçalı hakimiyetli 64900/µL hücre sayıldı. Gram boyamada mikroorganizma görülmedi, ARB negatif, bakteriyolojik ve tüberküloz kültüründe üreme olmadı, adenozin deaminaz 31,4 U/L saptandı. MSSA septik artrit tanısı ile hastaya sefazolin parenteral iki hafta ve ardışık 4 hafta oral amoksisilin-klavulonat verildi. Poliklinik kontrolünde anemisinin enfeksiyon tedavisi ile düzeldiği, enfeksiyon laboratuvar parametrelerinin normale gerilediği görüldü (Tablo 1).

Sonuç: SAB abse, enfektif endokardit, vertebra osteomyeliti gibi derin yerleşimli metastatik enfeksiyonlara yol açabilir veya bu enfeksiyonların ilk bulgusu olarak da tespit edilebilir. Bu olguda olduğu gibi enfeksiyon odağı araştırılmasında ultrasonografi, ekokardiyografi başta olmak üzere hasta semptom ve fizik muayene bulgularına göre ek radyolojik görüntüleme yapılması gerekebilir. Vertebra osteomyeliti birincil olmak üzere SABda herhangi bir kemik-eklem tutulumu olabilir. Sternoklavikular eklem septik artrit tutulum yeri olarak atipik olup, sıklıkla intravenöz ilaç alışkanlığı olan bireylerde görüldüğünden immünkompetan olgudaki bu nadir tutulum sunulmuştur.**Anahtar Kelimeler:** septik artrit, sternoklavikular eklem, immünkompetan, *Staphylococcus aureus***Laboratuvar tetkik sonuçları**

	Sedimentasyon	CRP(0-5mg/L)	Lökosit	Hemoglobin	Trombosit	Kreatinin	ALT
İlk tetkik	120 mm/saat	115,15 mg/L	11960/µL	9 gr/dL	762000/µL	0,67 mg/dL	21 U/L
Kontrol tetkik	34 mm/saat	2,88 mg/L	8160/µL	13,5 gr/dL	277000/µL	0,74 mg/dL	9 U/L

P-136

Bakteriyeminin Eşlik Etmediği Bir Tularemik Pnömoni OlgusuYunus Gürbüz, Zehra Demirbaş, Emin Ediz Tütüncü, İrfan Şencan*SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

GİRİŞ VE Amaç: Tularemi, Francisella tularensis'in etken olduğu Avrupa, Asya ve Amerikanın Kuzey yarım küresinde kalan bölümlerinde görülen zoonotik bir hastalıktır. Hastalığın ülseroglandüler, glandüler, oküloglandüler, orofaringeal, tifoidal ve pnömonik olmak üzere 6 formu vardır. Amerikan kıtasında en sık ülseroglandüler form görülürken, ülkemizde su kaynaklı epidemilerden kaynaklanan orofaringeal form daha sık görülmektedir. Bu yazıda oldukça nadir görülen bir tularemik pnömoni olgusu sunulmuştur.

Olgu: Hasta 72 yaşında erkek, Orta Anadolu'da tulareminin endemik olduğu illerden biri olan Çankırı'da yaşıyor. Hastanın 07.06.2016 tarihinde başlayan ve 39.9 C dereceye bulan yüksek ateşi başlamış. 08.06.2016 tarihinde yüksek ateş yakınması ile başvurduğu sağlık kuruluşunda yapılan tetkiklerinde WBC 10400, PLT: 170000 bulunmuş. Hastaya burada klaritromisin tedavisi başlanmış, hasta bu ilacı 4 gün kullanmasına rağmen şikayetlerinde düzelme olmaması ve hastanın ateşinin 39 OC derecenin üzerinde devam etmesi üzerine hastanemize başvurdu. Hastanın akciğer grafisinde sol bazalde pnömonik infiltrasyon olması üzerine klaritromisine devam edilerek tedaviye seftriakson ilave edildi. İdrarda lejyonella antijen negatif. Coxiella burneti IgM ve IgG negatif, Brusella agg.negatif bulundu. Tedavi meropenem ve linozolid olarak düzenlenmesine rağmen yüksek ateşin devam etmesi, tularemi için endemik bir bölgeden gelmesi ve köy suyu içme öyküsünün olması ve son yapılan muayenesinde orofarenks ve tonsiller üzerinde beyaz plakların ortaya çıkması nedeniyle kan ve balgamda tularemi testi istendi. TC Halk Sağlığı Kurumu laboratuvarında yapılan tetkiklerde kanda Francisella tularensis için mikroagglutinasyon testi 1/320 titrede pozitif, balgamda PCR pozitif geldi. Kanda PCR negatif idi. Hastaya tularemik pnömoni tanısı kondu ve 23.06.2016 tarihinde streptomisin tedavisi başlandı. Tedavi sonrası hastanın ateşi düştü, klinik ve radyolojik bulguları geriledi. Streptomisin tedavisi 10 güne tamamlanarak taburcu edildi. Sonuç: Tularemik pnömoni ülkemizde oldukça nadir görülmektedir. Bursa'dan Helvacı ve arkadaşları

1988-1999 yılları arasında geçen 10 yıllık sürede takip ettikleri 205 tularemi olgusundan sadece birinde tularemik pnömoni bildirmişlerdir. Türkiyede 41 merkezden 1034 tularemi hastasının dahil edildiği çok merkezli bir çalışmada tularemiye bağlı pnömoni rapor edilmemiştir. En son iki tularemik pnömoni olgusu 2013 yılında Kayseri'den Karagöz ve arkadaşları tarafından bildirilmiştir. Genellikle bildirilen tularemik pnömoni olguları tularemi bakteriyemisiyle birlikte dir. Bizim olgumuzda ise kanda Francisella tularensis gösterilememiştir. Akciğerlere bakteri inhalasyon yoluyla veya üst solunum yollarından mikroaspirasyonla gitmiş olabilir. Endemik bölgelerde yaşayan ve pnömoni tanısı alan hastalarda, özellikle antibiyotik tedavisine yanıtız ise, tulareminin de pnömoni etyolojisinde düşünülmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Tularemi, Pnömoni, Bakteriyemi

P-137

Nozokomiyal Diyare Olgularında Clostridium Difficile Toksin B Pozitiflik OranlarıMelike Hamiyet Demirkaya, Ayşegül Yeşilkaya, Onur Özalp, Özlem Kurt Azap, Hande Arslan*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ ve Amaç: Clostridium difficile (C. difficile) nozokomiyal diyare ile ilişkisi gösterilmiş etkenlerin başında gelmektedir. Neden olduğu klinik tablolar kendini sınırlayan hafif diyare ile yaşamı tehdit eden ağır kolit durumları arasında değişmektedir. Çalışmamızın amacı hastanemizde 1 Ocak 2015 ve 31 Haziran 2016 tarihleri arasında yatarak takip edilen ve nozokomiyal diyare tanısı düşünülen hastaların dışkı örneklerindeki C. difficile toksin B polimeraz zincir reaksiyonu (polymerase chain reaction-PCR) pozitiflik oranını saptamaktır.

Yöntem: Çalışma için 1 Ocak 2015 ve 31 Haziran 2016 tarihleri arasında hastanemizde yatarak tedavi gören hastaların dışkı örneklerinde C. difficile toksin B PCR sonuçları retrospektif olarak tarandı. Real-time PCR yöntemi (BD-Max Cdiff®) ile çalışılan ve pozitif saptanan dışkı örneklerinin mikroskopi sonuçları, hastaların demografik ve epidemiyolojik verileri incelendi.

BULGULAR: Belirtilen 18 aylık dönem içerisinde 200 dışkı örneğinin C. difficile toksin B açısından Real-

time PCR yöntemi ile çalışıldığı görüldü. Retrospektif olarak tarandığında 200 örneğin 45'inde (%22.5) PCR pozitifliği saptandı. Örneklerin ait olduğu 45 hastanın 23'ü (%51) kadın iken 22'si (%49) erkek idi ve ortalama yaş 44±28.8 olarak hesaplandı. C. difficile ile ilişkili diyare tanısı alan hastaların %29'u solid organ nakil hastaları idi. C. difficile toksin B PCR pozitifliği saptanan 45 hastanın 28'inde (%63) ishal esnasında ateş yüksekliği olduğu ve hastaların 19'unun (%42) antibiyoterapi almakta olduğu saptandı. Yirmi üç hastanın (%52) hastaneye yatıştan önceki 1 ay içinde antimikrobiyal tedavi öyküsü olduğu, en sık karbapenem (%16) ve sefalosporin (%16) grubu ilaçlar aldığı görüldü. Son bir ay içinde kolon cerrahisi geçirme, kemoterapi alma ve steroid kullanma oranları sırasıyla %6.7, %6.7 ve %26.7 olarak saptandı. Kırk beş dışkı örneğinin mikroskopik inceleme sonuçlarına bakıldığında sırasıyla eritrosit ve lökosit saptanma oranları %20 (n=9) ve %42 (n=19) idi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışma sonucunda hastanemizde tanımlanan süre içerisinde yatan ve nozokomiyal diyare tanısı düşünülen hastaların dışkı örneklerinde saptanan C. difficile toksin B PCR pozitiflik oranı %22.5 saptandı (45/200). Altta yatan hastalık durumuna bakıldığında hastaların çoğunluğunun (%29) solid organ nakil hastası olması hastanemizin solid organ nakil merkezi olarak hizmet vermesi ile ilişkili bulundu.

Anahtar Kelimeler: nozokomiyal diyare, *Clostridium difficile*, toksin B, polimeraz zincir reaksiyonu

P-138

Serratia Liquefaciens' in Etken Olduğu Bacak Absesi Ve Morganella Morgagnii'nin Etken Olduğu Diyabetik Ayak Olgusu

Gülten Ünlü, Hasan Naz, Ekrem Çelik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kocaeli

AMAÇ: Diyabetik ayak, vasküler, nöropatik lezyonlara enfeksiyon eklenmesiyle oluşan, gangren, osteomelit, amputasyona varabilen multifaktöryel klinik bir tablodur. Biz bu çalışmada nadir görülen etkenlerden *Serratia liquefaciens*'in etken olduğu bacak absesi ve *Morganella morgagnii*' nin etken olduğu diyabetik ayak olgularını inceledik.

OLGU: Olgu 1: 59 yaşında erkek hasta, sol bacakta kızarıklık, şişlik, akıntı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Bilinen KOAH, DM, tinea pedis, benign tiroid nodülü mevcuttu. Gelişinde ateş: 36.6 C, sol bacakta akıntılı büllöz lezyonları olan hastanın WBC: 14600, CRP:251, glukoz: 256mg/dl, LDH: 298, AST: 18, ALT: 31, kreatinin: 1.25, üre: 56. Arteriel- venöz doppler USG incelemede 35x19 mm lenf nodları mevcuttu. Hastamız Wagner sınıflamasına göre evre:2 idi.Hastaya meropenem 3x1 IV ve linezolid 2x1 IV tedavisi başlandı. Alınan akıntı kültüründe *Serratia liquefaciens* üredi. Tedavisinin 26. bacakta kızarıklık ve ödem devam eden hastaya kontrastlı alt extremitte MR çekildi. 15x8.5x2.5 cm boyutlarında abse uyumlu değerlendirildi. Bacak absesi drenajı için hasta ortopedi kliniğine devir edildi.

Olgu 2: 59 yaşında bayan hasta, sol ayak başparmakta akıntılı yara, bulantı kusma, genel durum bozukluğu yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Daha önce geçirilmiş sol ayak bileği ameliyatında sekiz adet çivi takılmış, DM tanılı hastanın gelişinde ateşi 37.2 C, WBC: 22800, CRP: 211, glukoz: 41 mg/dl, kreatinin: 1.35,AST:30,ALT:42,arteriel-venöz doppler inceleme: doğal. Hastamız Wagner sınıflamasına göre evre:1 idi. Hastaya ampicilin sülbaktam 4x1 IV ve siprofloksasin 2x400 mg IV tedavisi başlandı, ancak tedavisinin 3. günü laboratuvar ve klinik cevap alınamayan hastanın tedavisi meropenem 3x1 IV ve linezolid 2x1 IV olarak değiştirildi. Sol başparmağından alınan akıntı kültürü örneğinde *Morganella morgagnii* üredi. Takiplerinde hipoglisemi ve hiperglisemi atakları olan hastanın kan şekeri regüle edildi. Günlük pansumanı yapıldı. Laboratuvar değerleri normale geriledi. Ayaktaki akıntı, kızarıklık geriledi. Tedavisi 21 güne tamamlanan hasta poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.SONUÇ Hastaların diyabetik ayak oluşmadan önce diyabet ve komplikasyonları ile ilgili eğitilmesi, ayak bakımı ve korunma yollarının öğretilmesi, diyabetik ayak geliştiğinde, erken dönemde etken duyarlılığının saptanılıp, erken tedavi edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Apse, diyabetik ayak, *Serratia liquefaciens*

Olgu 1, Resim 1



Olgu 1, Resim 2



Olgu 2, Resim 1



P-139

Dang Ateşi OlgusuSezen Özkök

Acıbadem Taksim Hastanesi İstanbul

Dang ateşi, *Aedes aegypti* ve *Aedes albopictus* cinsi sivrisinekler ile bulaşan, tropikal ve subtropikal ülkelerde görülen akut viral bir hastalıktır. Bu olguda yurtdışından gelen bir dang ateşi vakası sunulmuştur. Hipotiroidi dışında başka bir hastalığı olmayan 56 yaşında bir erkek hasta 2 hafta önce Singapur ve Bali'ye seyahat öyküsü mevcuttur. Bu bölgelerde sivrisinekle teması olan hasta son 5 gündür 40 dereceye ulaşan ateş yüksekliği, boğaz ağrısı ve öksürük şikayeti nedeniyle Acil servisimize başvurmuştur. Hastaya 4 gün önce ateş ve boğaz ağrısı nedeniyle başvurduğu bir merkez tarafından influenza şüphesi nedeni ile enflovir tedavisi başlanmıştır. Enflovir tedavisinin 4 gününde olmasına rağmen acilde yapılan kan tahlillerinde lökopeni ve trombositopenisinin olması, ateşinin devam etmesi nedeniyle hastanın bölümümüze yatışı yapılmıştır. Hastanın takip altında hemogram incelemesinde trombositopeni (PLT:55000 / μ l), lökopeni (beyaz küre: 1980 / μ l) ve karaciğer enzimlerinde yükseklik (AST:115 U/L, ALT: 94 U/L, GGT: 211 IU/L) saptanmıştır. Kuru öksüğü olan hastanın fizik muayenesinde her iki akciğer bazalinde krepitan ral duyulması (oksijen saturasyonu: %89) nedeniyle pnömoni ön tanısı ile sulbaktam ampicilin ve moksifloksasin tedavisi başlanmış ve enflovir tedavisi 5 güne tamamlanarak kesilmiştir. Yattıktan 1 gün sonra ateşi düşen hastanın ön gövdesinden başlayan sırt ve alt ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere tüm ekstremitelere yayılan makülopapüler döküntüsü gelişmiştir. Kliniğimizde 7 gün takip edilen hastanın lökosit sayısı 4940/ μ l'ye, trombosit değeri 245000/ μ l'ye gerilediği karaciğer fonksiyon testlerinin (AST:94 U/L, ALT: 203U/L, GGT:329 IU/L) düştüğü gözlenmiştir. Yedi günlük izleminde ateşi düşen, genel durumu iyi olan karaciğer fonksiyon testlerinde yükselmesi duran hasta 3 günde bir karaciğer fonksiyonlarına baktırmak üzere önerilerle taburcu edilmiştir. Hastanın serum örneği dang ateşi kesin tanısı için laboratuvarımıza gönderilmiş ve Dengue virus (DENV) IgM pozitif saptanmıştır. Olgunun serumunda DENV IgM için 1/20 ve IgG 1/40 için olarak pozitif sonuç alınmıştır. Bir ay sonraki kontrol degerinde ise DENV IgM için 1/20 ve IgG 1/5120 için olarak sonuçlanmıştır. Ulaşım ve seyahat olanaklarının günümüzde artması, seyahat ile ilişkili hastalıklarla

daha sık karşılaşılabileceğimizi bize göstermektedir.
Anahtar sözcükler: Dang ateşi, seyahat, sivrisinek

Anahtar Kelimeler: , Anahtar sözcükler: Dang ateşi, seyahat, sivrisinek

P-140

Geç Dönem Şant Enfeksiyonu Olgusu

Nilsun Lütfiye Altunal, Ayten Kadanalı, Zeynep Şule Çakar, Ayşe Serra Özel, Gül Karagöz, Şenol Çomoğlu, Sinan Öztürk, Fidan Doğan, Ahmet Bülent Fetvacı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Behiye Dede Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Hidrosefali tedavisinde uygulanan ventriküloperitoneal şant; beyin omurilik sıvısını vücut dışına veya seröz boşluklara yönlendirerek kafa içi basıncı dengelemek amacıyla kullanılmaktadır. Burada; ventrikülerperitoneal şant konulduktan 5 yıl sonra gelişen, şant değiştirilmeden uygun antibiyoterapiyle tedavi sonrası relaps görülen olgumuz sunulmuştur.

Olgu: 81 yaşında bayan hasta, acile 9 gündür devam eden ateş, bilinç bulanıklığı, tansiyon yüksekliği, karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, tip 2 diabetes mellitus, parkinson tanısı, 5 yıl önce hidrosefali nedeniyle ventriküloperitoneal şant operasyonu, kalça protezi operasyonu ve 4 gün önce özel bir hastanede yatırılarak verilen antibiyoterapi öyküsü mevcuttu. Muayenesinde sağ alt kadranda derin palpasyonla hassasiyet, ense sertliği tespit edilen hastanın WBC: 16,400K/uL, CRP: 23mg/dL bulundu. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı. BOS glukoza: 117mg/dL, eş zamanlı kan şekeri: 240mg/dL, BOS proteini: 176,3mg/dL, BOS hücre sayımı: 256mm³ (%90 PNL) hücre saptandı, BOS gram boyamasında özellik görülmedi. Hastanın tedavisi seftriakson 2x2 gr IV, ampisilin 4x3 gr IV ve deksametazon 4x8 mg IV olarak düzenlendi. Batın görüntüleme peritonit, abse düşünülmedi. Antibiyoterapinin 2. günü hastanın ateşi düştü, bilinci açıldı. Ventriküloperitoneal şant enfeksiyonu tanısı konan hasta beyin cerrahisi tarafından değerlendirildi. Mevcut antibiyoterapisinin devamı önerildi. Antibiyoterapinin 10. günü kontrol BOS örnekleme yapıldı. BOS biyokimya değerlerinin normal olduğu görüldü, BOS hücre sayımı: 18mm³ hücre saptandı, kültürde üreme olmadı. Bir gün sonra lomber ponksiyon tekrarlanan hastanın BOS

bulgularının tamamen düzeldiği görüldü. Hastanın antibiyoterapisine 10 gün daha devam edildi. Beyin cerrahisi tarafından şant değişimi planlanmayan hasta taburcu edildi. Taburculuktan 5 gün sonra acile tekrar ateş ve bilinç bulanıklığı şikayetiyle başvuran hasta tekrarlayan şant enfeksiyonu olarak değerlendirildi. BOS kültüründe E. feacalis üremesi olması üzerine şant değişimi önerildi. Operasyonu kabul etmeyen hasta tedavi red ile taburcu edildi.

Sonuç: Ventriküler şant enfeksiyonu tedavisinde uygun antibiyoterapi beraberinde şantın revizyonunun altın standart yaklaşım olduğunun önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ventriküloperitoneal şant, MSS enfeksiyonu, Tedavi

P-141

Gastrointestinal Sistem Patojenlerinin Multipleks Pcr Yöntemiyle Araştırılması

Safak Göktas¹, Ayşegül Aksoy Gökmen²

¹*Gelişim Tıp Laboratuvarları Moleküler Mikrobiyoloji Ünitesi, Kızıltoprak, İSTANBUL*

²*Katip Çelebi Üniversitesi Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İZMİR*

Amaç: Çalışmanın amacı, laboratuvarlarımıza gönderilen gastrointestinal sistem enfeksiyonu tanılı hasta örneklerinden, multipleks PCR yöntemiyle alınan sonuçların bilimsel ortam ile paylaşılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Gelişim Tıp Laboratuvarlarına, 2015 başından 2016'nın sonuna kadar gönderilen 497 hasta örneği değerlendirmeye alınmıştır. Çeşitli sağlık kuruluşlarından dışkı örnekleri gönderilmiştir. Örnekler, PathoFinder (Hollanda) firmasının ürettiği Gastro-Finder Real-Time multipleks PCR kiti ile çalışılmıştır. Cihaz olarak, Rotorgene R-T PCR cihazı kullanılmıştır. Gelen örnekler aynı gün çalışmaya alınmış ve ertesi gün sonuç verilmiştir. Kit, 10 bakteri (Campylobacter jejuni, Campylobacter spp., Clostridium difficile Tox. A/B, E.coli O157:H7, Salmonella spp., STEC, EPEC, ETEC, Shigella spp., Yersinia enterocolitica), 4 protozoon (E.histolitica, G.lambliia, Cryptosporidium spp. ve Dientamoeba fragilis) ile 5 virüsü (Adenovirus, Astrovirus, Rotavirus, Norovirus, Sapovirus) saptamaktadır.

Bulgular: 2015 ve 2016 yılları içinde gönderilen 497 hastanın dışkı örneği değerlendirmeye alınmıştır. 497

hastadan 223 (%44.8)'ünde, belirtilen 18 patojenden 15 farklı etken pozitif bulunmuştur. 223 hastada, 319 etken saptanmıştır. Bazı hastalarda, birden fazla patojen bulunmuştur. En sık görülen etkenler, 154 (%31) hastada *Salmonella* sp., 36 (%7.2) hastada *Clostridium difficile* toksin A/B, 19 (%3.8) hastada *E.coli* O157: H7, 14 (%2.8) *Campylobacter* sp., 4 (%0.8) *Campylobacter jejuni*, 8 (%1.6) *Aeromonas* sp., 3 (%0.6) ETEC, 5 (%1) *Shigella* sp., 4 (%0.8) *Yersinia enterocolitica*, 24 (%4.8) *Norovirus* tipleri, 11 (%2.2) *Rotavirus*, 10 (%2) *Astrovirus*, 2 *Adenovirus*, 14 (%2.8) *Dientamoeba fragilis*, 11 (%2.2) *Giardia lamblia* şeklindedir. Etkenlerin 247 (%77.3)'ünü bakteriler, 47 (%14.7)'ini virüsler ve 25 (%7.8)'ini de protozoonlar oluşturmaktadır.

Sonuç: Patojen etkeni saptamanın oldukça zor ve zahmetli olduğu gastrointestinal sistem enfeksiyonlarında, bu kadar çeşitli patojenin bir gün gibi kısa sürede saptanması, önemli bir zaman tasarrufu olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, yarıya yakın olguda pozitif sonuç alınması, testin saptama yönünden verimli sayılabileceğini göstermektedir. 18 patojenden 15'inin herhangi bir hastada pozitif bulunması, testin kapasitesinin iyi olduğunu göstermektedir. Gözlemlerimizde, farklı dönemlerde *Salmonella* sp., *Norovirus*, *Dientamoeba fragilis*, *Giardia*, *E.coli* O157:H7, *Campylobacter* sp. gibi etkenlerin ağırlık kazandığı görülmüştür. Bu durum da, muhtemel dönemsel salgınları düşündürmektedir. Testin, tanıya hız ve verimlilik getirdiği, rahatlıkla kullanılabilir nitelikte olduğu görüşüne varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal sistem enfeksiyonları, multipleks PCR, gelişim tıp laboratuvarları

P-142

Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonları: Beş yıllık Veri

Meliha Meriç Koç, Seda Kabukcu, Emel Azak

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

Giriş-Amaç: Santral sinir sistemi enfeksiyonları menenjit, ensefalit ve ensefalomyeliti kapsayan geniş dağılıma sahiptir. Sıklıkla ateş, baş ağrısı, bulantı, kusma ve mental durum değişikliği ile kendini göstermektedir. Erken tanı ve tedaviye rağmen santral sinir sistemi enfeksiyonlarının mortalitesi yüksektir. Tanıda beyin-omurilik sıvısı (BOS)'nın incelenmesi esastır. Burada kliniğimizde SSS enfeksiyonu tanısı ile

izlenen 50 olgunun dağılımı, risk faktörleri, prognozu retrospektif olarak incelenmiştir.

Yöntem: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'nde, Ocak 2012-Ocak 2017 tarihleri arasında takip edilen, SSS enfeksiyonu tanısı alan 50 hasta değerlendirildi. SSS enfeksiyonu tanısı; öykü, klinik bulgular, BOS incelemesi, radyolojik görüntüleme ile konuldu. BOS incelemeleri [(basınç, görünüm, lökosit sayısı ve cinsi, BOS'un gram boyası, metilen mavisi, Ehrlich-Ziehl-Neelsen (EZN) boyamaları, BOS protein ve şeker incelemeleri, BOS kültürleri, gereken olgularda polimeraz zincir reaksiyonu (PCR)] ve bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik rezonans (MR) gibi görüntüleme yöntemlerinin sonuçlarından yararlanıldı.

Bulgular: 2012-2017 yılları arasında toplam 50 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların 28'i erkek (%56), 22'si kadındı (%44). Yaş ortalaması 43'dü. Hastaların 27 (%54)'ü akut bakteriyel menenjit, 12 (%24)'ü tüberküloz menenjit, sekizi (%16) viral meningoensefalit, ikisi (%4) fungal menenjit ve biri (%2) nörosifiliz tanısı almıştı. Akut bakteriyel menenjit tanısı alan hastaların 9 (%33)'ünde etken kültürde üretilmişti. Viral meningoensefalit tanısı alan hastaların BOS örneklerinde H. Simplex PCR'ı negatif bulunurken, radyolojik görüntülemelerde %62, EEG' de ise %75 oranında viral meningoensefalit bulguları gözlenmiştir. Tüberküloz menenjit tanısı alan hastaların beşinde (%42) BOS kültüründe M. tuberculosis üretilmişti. Bu beş hastanın dördünde de BOS 'da tüberküloz PCR pozitif. Fungal menenjit tanısı alan iki hastanın da BOS kültüründe *Cryptococcus neoformans* üretilmişti. Nörosifiliz tanısı alan hastanın BOS'unda VDRL testi pozitif saptanmıştı. Tüm olgular değerlendirildiğinde mortalite %10 (5/50), tüberküloz menenjitli olgularda benzer şekilde %12 (2/12) bulundu. Bunun yanında diğer hastalarda kalıcı sekel görülmezken tüberküloz menenjitli hastalarda sekel görülme oranı %33 (4/12) olarak bulundu.

Sonuç: SSS enfeksiyonları menenjit, ensefalit ve ensefalomyeliti kapsamaktadır. Etkenlere göre genelde en sık akut bakteriyel menenjit ve viral meningoensefalitler görülmektedir. Bizim çalışmamızda da en sık akut bakteriyel menenjit (%54) görülmeyle birlikte, ikinci sıklıkta tüberküloz menenjit (%24) görülmüştür. Tüberküloz menenjitte tedaviye rağmen kalıcı sekel ve ölüm oranı yüksektir. Bizim çalışmamızda da tüberküloz menenjitli

hastalarda kalıcı sekel oranı %33, mortalite %12 olarak bulundu. Ölüm ve kalıcı sekel oranını azaltmak için tüberküloz akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: menenjit, santral sinir sistemi enfeksiyonu, tüberküloz menenjit, mortalite

P-143

Pegile İnterferon Tedavisi Sırasında Görülen Ciddi Akut Alevlenme Hepatiti: Olgu Sunumu

Celal Ayaz¹, Tuğba Sarı²

¹Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.B.D

²Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Amaç: Tüm dünyada yaklaşık 2 milyar kişi hepatit B virüs (HBV) ile enfektedir. Günümüzde interferon (IFN) ve nükleosid analogları tedavi amacıyla kullanılmaktadır. HBV alevlenmeleri birçok durumda görülebilir. Alevlenme hepatiti, karaciğer enflamasyon ve fibroz skoru yüksek derecede olan hastalarda hepatik dekompanseasyona yol açması açısından önemlidir. Burada pegile-interferon (peg-IFN) tedavisi sırasında akut alevlenme görülen kronik hepatit B olgusu sunulmuştur.

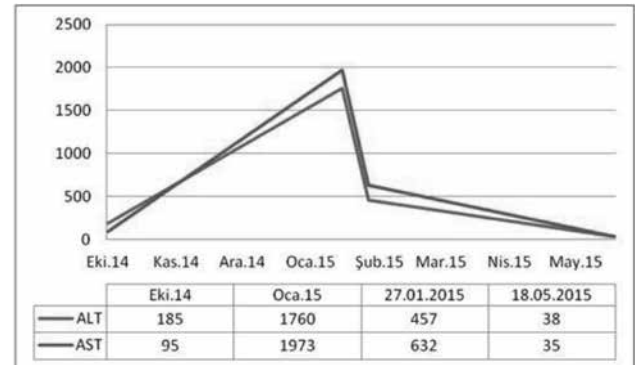
Olgu: 22 yaşında bayan hasta, kardeşinde peg-IFN tedavisi ile HBsAg serokonversiyonu gelişen kronik hepatit B öyküsü olması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesi normaldi. Aktif herhangi bir şikayeti yoktu. Özgeçmişinde kronik hastalık öyküsü yoktu. Tetkiklerinde HBsAg (+), HBeAg (-), Anti HBe (+), Anti Delta (-), HBV DNA: 3,2x10⁶ IU/mL, ALT:185 mg/dL, AST:95 mg/dL olarak saptandı. Karaciğer biyopsisinde otoimmün hepatit ya da yağlı karaciğer bulgusu saptanmazken, fibroz>2, HAİ 9/18 olarak saptandı. Hastaya peg-IFN α-2a 180 µg/hafta başlandı. Tedavinin 16. haftasında karaciğer transaminazlarında belirgin artış (ALT:1760 U/L, AST:1973 U/L) olan hastanın diğer tetkiklerinde T.Bil: 20,4 mg/dL, D.Bil: 14,4 mg/dL, GGT: 278 U/L, Anti delta:(-), AMA:(-), pANCA:(-), cANCA:(-), ANA:(-), anti DsDNA:(-), ASMA:(-), HBV DNA:1,14x10⁴ IU/mL, Hb:15 g/dL, Plt:203.700/mm³ olarak bulundu. Hastanın tedavisi kesildi. Takipleri sırasında bir ay sonra HBV DNA:1,44x10³'e geriledi. Tedavi kesildikten 2 ay sonra HBV DNA:(-) olarak bulundu. Takibinin üçüncü ayında, HBV DNA negatifliği devam eden hastanın karaciğer transaminazları normaldi (şekil 1).

Hastanın takibi kliniğimizde devam etmektedir.

Sonuç: Alevlenme hepatiti spontan ya da tedavi ilişkili birçok durumda görülebilir. Kronik hepatit B'de hem spontan hem de IFN'a bağlı alevlenmeler, virüs spesifik CD4 T hücrelerin yanıtına bağlı hepatoselüler nekroz ile ilişkilidir. Bizim hastamızda da IFN'a bağlı immunstimülasyon nedeniyle alevlenme hepatiti gelişmiş olabilir. IFN'a bağlı ALT alevlenmeleri (normalin üst sınırının> 2-5 katı) ve birlikte HBV DNA düzeylerinde düşme genellikle tedavi sırasında normal olarak kabul edilmektedir ve hastaların %25-40'ında T hücrelerinin artan sitolitik etkisi ve natural killer hücrelerin artan fonksiyonlarına bağlı görülmektedir. Ancak bizim hastamızda olduğu gibi >10 kat artış nadir bir klinik tablodur. Sonuç olarak akut alevlenmeler hastaya ya da IFN tedavisine bağlı olabilir. IFN tedavisi sırasında gelişen akut alevlenmeler oral antiviraller ile tedavi edilmemelidir. Ciddi hepatik yetmezlik durumlarında tedavi kesilmelidir. Bu alevlenmeler beraberinde HBeAg ve HBsAg serokonversiyonunu getirebilir. Buna karşın lamivudin tedavisi gibi bazı ajanlar sonrası gelişen alevlenmeler ise HBV DNA düzeyinde artış olduğunu gösterir ve tedaviye nadiren yanıt verir. Alevlenmelerin nedenlerini ortaya koyacak virolojik ve immunolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B virüs, pegile interferon, alevlenme hepatiti

Şekil 1.



Tedavi başlamadan önce, tedavi sırasında ve akut alevlenme nedeniyle tedavi kesildikten sonra karaciğer transaminaz düzeyleri

P-144

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığının Endemik Olduğu Bir Bölgede Bulunan Hastane Çalışanlarında KKKA Hastalığı Seroprevelansı

Fatih Temoçin¹, Hatice Köse¹, Tuğba Sarı², Fazilet Duygu³, Ramazan Oğuz Şahin⁴

¹Yozgat Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

²Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

³Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

⁴Yozgat Devlet Hastanesi, Acil Servis

Giriş Amaç: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) %5-30 mortalite ile seyreden akut zoonotik bir enfeksiyondur. Ülkemizdeki vakaların %90'ı çiftçidir ve %60'ında kene öyküsü saptanmıştır. Sağlık çalışanları en çok etkilenen ikinci grubu oluşturmaktadır. Bu çalışma KKKA'nin endemik olduğu bir ildeki (bugüne kadar 963 vaka, 58 ölüm) hastane çalışanlarında KKKA seroprevelansının belirlenmesi ve sağlık çalışanları için korunma ve kontrol önlemlerinin tartışılarak risk araştırmasının yapılması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmanın yapıldığı merkezde, 2002 yılından itibaren, yılda ortalama 60 KKKA hastasının takip ve tedavisi yapılmaktadır. Çalışmaya alınan 112 kişi, çalıştıkları birime göre risk grubunda olan ve olmayan olarak iki gruba ayrıldı. Çalışanlarla yüz yüze görüşülerek, demografik özellikleri, çalıştıkları birimler, şüpheli temas öyküleri ve Anti-KKKA Ig G sonuçları formlara kaydedilip, değerlendirildi. Bulgular: Çalışmaya alınan 112 kişinin 61'i kadındı. Ortalama yaş 34.8 ±9 idi. 70 kişi riskli birimlerde çalışırken, 42 kişi riskli olmayan birimlerde çalışıyordu (tablo 1). Çalışanların 2'sinde (1.78%) Anti-KKKA Ig G pozitifliği saptandı. Biri mikrobiyoloji laboratuvarında, diğeri acil serviste görevli olan bu çalışanların öykülerinde KKKA hastalarının kan ya da vücut sıvıları ile direk temas, kene teması, hayvancılık ve ailede geçirilmiş KKKA öyküsü yoktu. Ayrıntılı sorgulamada ise laboratuvarında çalışan personelin KKKA hastalarının kan tetkikleri ile ilgilendiği, acil serviste çalışan personelin ise çok sayıda KKKA hastasına müdahale ettiği öğrenildi.

Tartışma ve Sonuç: KKKA hastasına bakım veren sağlık personeli bu enfeksiyon açısından risk altındadır ve personelin enfekte olmasıyla, hastalık nozokomiyal

olarak yayılabilir. KKKA hastalığı bulaşında kan ve vücut sekresyonlarıyla bulaş bilinmesine rağmen, enfekte vücut sıvıları ile sağlam deri üzerine temasla ve hava yoluyla bulaş vakaları sporadik olarak bildirilmiştir. Şüpheli hastalar, hastane içinde ayrı bir bölümde izole edilmeli ve mümkünse özellikle aerosol saçılımına neden olan aktif kanaması ve kusma, öksürük vb semptomları olan hastaların negatif basınçlı odalarda takip ve tedavisi yapılmalıdır. Enfeksiyon kontrol önlemleri, bariyer önlemleri (eldiven, maske, gözlük, önlük) el hijyeni gibi önlemler alınmalı, hasta odasına giriş çıkışlar kısıtlanmalıdır. Ayrıca KKKA hastaların bakımı ile ilgilenen sağlık personelinin ateş yüksekliği gibi klinik semptomları dikkate alınmalı ve tetkik edilmelidir. Sonuç olarak, KKKA'nin geçiş yoluyla ilgili hala aydınlanmamış sorular vardır. Hastalığın önleyici bir aşısı olmadığından hastalığın insanlara bulaşını önlemede temel faktör, insanların hastalığa karşı farkındalığını arttırma ve temasla ilgili gerekli kontrol önlemlerinin alınmasının sağlanmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Virüsü, sağlık çalışanı

Tablo 1 - Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri

	Sayı (%)
Cinsiyet	
Kadın	61 (54.4)
Erkek	51 (45.6)
Ortalama meslek yılı	
Kadın	4±3.7
Erkek	7.17±5,8
Toplam	5.4±5
Meslek	
Riskli grup*	70 (62.5)
Riskli olmayan grup**	42 (37.5)
Yaş	
19-29 yaş	33 (29.4)
30-39 yaş	49 (43.7)
40-49 yaş	21 (18.7)
50 yaş ve üzeri	9 (8)
Kene tutunma öyküsü	6 (5.4)
Çalıştığı Birim	
Acil Servis	45 (40.1)
Enfeksiyon Hastalıkları	22 (19.6)
Yoğun bakım	24 (21.4)
Fizik tedavi ve rehabilitasyon	18 (15.9)
Laboratuvar	3 (2.6)

Görevi	49 (43.7)
Hemşire	22 (19.6)
Temizlik personeli	21 (18.75)
Sağlık memuru	9 (8)
Doktor	7 (6.25)
Tıbbi sekreter	4 (3.5)
Ambulans Şöförü	
Toplam	112 (100)

**Riskli personel: KKKA şüpheli ya da kesin tanıli hastaların kan ve vücut sıvılarıyla temas etme riski olan her türlü invaziv girişimde bulunanlar, takip ve tedavisinde görev alanlar (yatan hasta servisi, cerrahi klinikler, kan alma, acil kliniği ve laboratuarda çalışanlar vb) **Riskli olmayan personel: KKKA ya da kesin tanıli hastalar ile hiçbir şekilde teması olmayan birimlerde çalışanlar*

P-145

HIV/HDV Koenfeksiyonlu İki Olguda Pegileinterferon Tedavi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Arzu Kantürk, Funda Şimşek, Mustafa Taner Yıldırım, Mehtap Oktar, Tülay Erkmen

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: HIV/HDV koenfeksiyonu, az rastlanan, yüksek oranda ciddi hepatik komplikasyonlara yol açabilen, seyri ve yönetimi konusunda bilgilerin sınırlı ve interferon tedavi yanıtlarının düşük olduğu bir tablodur. Burada, HIV/HDV koenfeksiyonu olan iki olguda Peg-INF tedavi deneyimi sunulmuştur.

Olgu: Olgu 1: 39 yaşında erkek hasta, 3 yıl önce sarılık şikayeti ve antiHIV pozitif bulunması üzerine yatırıldı. Başvurusunda, AST:2294, ALT:2491, T/D bilirubin: 18.6/16.5, HBsAg/anti HBe/anti delta pozitif, anti HBcIgM/anti HAV IgM/anti HCV negatif, CD4: 440/mm³, HIV RNA:68.100 k/ml, HBV DNA:56 IU/ml, HDV RNA:23.000 k/ml bulundu. Hastanın hepatit bulgularında düzelme gözlemlendi ve ART verilmeden ayaktan takibe alındı. İki ay sonra AST/ALT:39/61 düzeyine geriledi (akut delta süperenfeksiyonu). Takibinin 6. ayında HDV RNA artışı ile birlikte AST/ALT:277/608 düzeylerine yükseldi. Karaciğer biyopsisinde, HAİ:9/18 fibrozis: 2/6 bulunan hastaya takibinin 7. ayında TDF/FTC/LPV/r başlandı. ART'nin 5. ayında CD4:669/mm³, HIV RNA negatif bulunarak Peg-INF alfa2a tedavisi başlandı. Peg-INF tedavisinin 3. ve 6. ayında, 48 hafta tedavi sonunda ve tedavi sonlandıktan 6 ay sonra HDV RNA ve HBV DNA negatif ALT normal idi.

Olgu 2: 44 yaşında erkek, kan bağı sırasinda antiHIV pozitif saptanması üzerine 5 yıl önce takibimize alındı. Başvurusunda, HIV RNA:334.495 k/ml, CD4:463/mm³, HBsAg/anti HBe/anti delta pozitif, anti HBcIgM, HDV RNA: negatif, HBV DNA:44 IU/ml, ALT: 25 idi. TDF/FTC/EFV tedavisi başlanan hastanın HIV RNA değerleri ART'nin 4. ayından itibaren negatif bulundu, CD4:942/mm³'e yükseldi. İzleminde KCFT'de hiç bozulma görülmedi, HBV DNA negatifti. ART'nin 22. ayında HDV RNA: 2.230.000 kopya/ml, bulundu. ALT/AST yükselmedi. Karaciğer biyopsisinde HAİ: 4/18 fibrozis: 1/6 bulunan hastaya Peg-INF alfa2a tedavisi başlandı. HDV RNA, tedavinin 3. ayında 162 k/ml, 6. ayında 2200 k/ml ve 48 hafta tedavi sonunda negatif, ALT normaldi. Tedavi sonlandıktan 6 ay sonra halen HDV RNA negatif, HBV DNA negatif ve ALT normaldi. Her iki olguda da Peg-INF tedavisine tedavi sonu virolojik yanıt ve tedavisiz 6 aylık takipte kalıcı virolojik yanıt alındı. Tedavi sırasında herhangi bir yan etki veya komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: HIV/HDV koenfeksiyonunda, interferon tedavi yanıtları ile ilgili literatürde sınırlı veri bulunmakta ve tedavi yanıtlarının düşük olduğu bildirilmesine rağmen iki olgumuzda da tedavi sonu 6 aylık takipte kalıcı virolojik yanıt alınmış ve tedavi iyi tolere edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: HIV, hepatit delta, pegileinterferon

P-146

Damar İçi Kateter Enfeksiyonuna Bağlı Gelişen Septik Sakroileit ve Psoas Absesi

Deniz Yüce Yıldırım, Ümmü Gülsüm Altın, Alpay Arı, Selma Tosun

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Günümüzde tetkik ve tedavi amaçlı çeşitli kateterler kullanılmaktadır. Kateterler mekanik ve enfeksiyöz komplikasyonlar sebebiyle önemli mortalite ve morbiditeye neden olurlar. Kateter enfeksiyonu ile ilişkili metastatik enfeksiyonlar, klinik tabloda önemli yer tutabilir. Kliniğimizde izlenen, kateter ilişkili dolaşım enfeksiyonu sonrası septik sakroileit ve psoas absesi gelişen olgu incelenmiştir.

Olgu: Elli üç yaşında erkek hasta ateş yüksekliği, bulantı, kusma, genel durumu bozukluğu ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde diyabetes mellitus ve kronik böbrek yetmezliği vardı, anürikti. İki aydır sağ

subklavyen kateterden hemodiyalize girmektedir. Ateş: 39.0 °C, tansiyon arteryel: 90/60 mmHg, nabız: 110 atım/dk idi. Sağ subklavyen kateter çevresinde eritem ve berrak akıntı mevcuttu. Diğer sistem muayene bulguları olağandı. Laboratuvar tetkiklerinde glukoz: 483 mg/dL, üre: 117 mg/dL, kreatinin: 6.90 mg/dL, WBC: 18.960/mm³, C-reaktif protein (CRP): 382 mg/L, sedimentasyon 60. dk: 115 mm/saat saptandı. Hasta damar içi kateter enfeksiyonu ön tanısıyla yatırıldı. Kateter kültürü ve periferik kan kültürü alındıktan sonra ampirik meropenem 1*500 mg/gün ve vankomisin 4 günde 1 gr başlandı. Tedavinin 48. saatinde ateş yüksekliği devam eden hastanın kateteri çekildi. Kateter kültüründe ve kan kültürlerinden birinde metisiline duyarlı *Staphylococcus aureus* (MSSA), diğer kan kültüründe *Proteus mirabilis* üredi. Kültür antibiyograma göre başlanan tedaviye devam edildi. Tedavinin 10. gününde ateş yüksekliği devam eden, sol kalça ağrısı ve hareket kısıtlılığı olan hastaya kalça MRG çekildi, septik sakroileit ile uyumlu bulundu. *Brucella* Rose Bengal ve Wright tüp aglütinasyon negatifti. Enfektif endokardit açısından yapılan transtorasik ve transözefageal ekokardiyografide vejetasyon izlenmedi. Karın ağrısı ve kabızlık nedeniyle tüm batın BT çekildi. Retroperitoneal alandan rektus kasına uzanan, mesane, prostat ve rektumu sağa iten, kraniokaudal uzunluğu 20 cm olan abse izlendi (Şekil 1). Ayrıca solda psoas ve iliakus kası içerisinde kraniokaudal uzunluğu 11 cm olan bir abse daha saptandı (Şekil 2). Bu absenin septik sakroileitten orjin aldığı düşünüldü. Hastaya radyolog tarafından suprapubik perkütan abse drenajı yapıldı, 1000 cc pürülan geleni oldu. Gelen mayininin ARB, tüberküloz PZR, tüberküloz kültürü negatif saptandı. Rutin kültürde MSSA üredi. Abse drenajı ile ateş yüksekliği, akut faz reaktanları geriledi. Perkütan kateteri çekildi. Kalça ağrısı geriledi, mobilizasyonu arttı. Kontrol batın BT'de abselerde belirgin gerileme saptandı (Şekil 3. ve Şekil 4). Toplam 60 gün iv antibiyoterapi alan hastanın tedavisi klindamisin ve teikoplanin şeklinde düzenlenerek taburcu edildi.

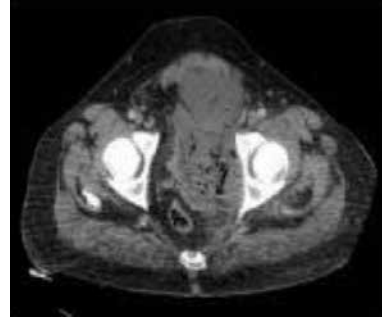
Sonuç: Kateter ilişkili enfeksiyonlar klinikte lokal veya sistemik bulgularla karşımıza gelebilir. Metastatik enfeksiyonlar; kateterlerin önemli komplikasyonları arasındadır, bu nedenle damar içi kateter enfeksiyonu düşünülen hastalarda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kateter enfeksiyonu, psoas absesi, sakroileit

Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3



P-147

Böbrek Nakilli Hastalarımızda Görülen Üriner Sistem Enfeksiyonu Etkeni Gram Negatif Bakterilerin Antibiyotik Duyarlılık Durumları

Kıvanç Şerefhanoglu¹, Derya Bayırlı Turan¹, Murathan Uyar², Eryiğit Eren³, Gürsel Yenilmez², Mehmet Tokaç³, Gürkan Tellioğlu³, Ayhan Dinçkan³

¹*İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı*

²*İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı*

³*İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Karaciğer Safra Yolları ve Pankreas Cerrahi Kliniği*

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

Giriş ve Amaç: Böbrek nakilli hastalarda üriner sistem enfeksiyonları sıkça görülmekte ve greft hayatta kalımını ve fonksiyonunu etkilemektedir. Bu enfeksiyonlarda uygun antibiyotik tedavisinin hızlı bir şekilde başlatılması gerekmektedir. Enfeksiyon etkeni Gram negatif bakterilerde antibiyotik direncinin arttığı görülmektedir. Çalışmamızda böbrek nakli olmuş hastalarımızda görülen üriner sistem enfeksiyonlarında (semptomatik ve asemptomatik) saptanan Gram negatif bakterileri ve antibiyotiklere direnç durumlarını araştırdık.

Yöntem: 15 Ekim 2015 - 01 Ocak 2017 tarihleri arasında İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Gaziosmanpaşa hastanesinde takip edilen böbrek nakilli hastalarda görülen üriner sistem enfeksiyonları prospektif olarak takip edildi. İdrar kültüründe semptomatik (ateş, dizüri, urgency, poliuri, yan ağrısı, ateş) hastalarda ≥ 1.000 kob/ml, asemptomatik hastalarda ≥ 100.000 kob/ml üremesi olan hastalar çalışmaya alındı. Kültür için alınan idrar örnekleri kanlı ve EMB agara (Salubris, Türkiye) ekildi. İzole edilen Gram negatif bakterilerin identifikasyonu ve antibiyotik duyarlılık testi "Tam otomatik VITEK 2® Compact sistemi, (BioMérieux, Fransa) cihazında "Vitek 2 GN ID card, BioMerieux, Fransa" ve "AST (Antibiotic Susceptibility Test) card, BioMerieux, Fransa" kartları kullanılarak yapıldı. Farklı zamanlarda aynı tür bakteri üremesi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: 125 hastada Gram negatif bakteri etkenli 131 üriner sistem enfeksiyonu atağı tespit edildi. Bu enfeksiyonların 54'ü asemptomatik

ve 77'si semptomatik üriner sistem enfeksiyonu idi. Asemptomatik enfeksiyonlardaki etkenlerin dağılımı: E.coli 33, K.pneumoniae 17, P.aeruginosa 3 ve Morganella morganii 1. Semptomatik enfeksiyonlardaki etkenlerinin dağılımı: E.coli 37, K.pneumoniae 24, P.aeruginosa 11, A.baumannii 2, E.cloacae 2 ve P.mirabilis 1. İzolatların çalışılan antibiyotiklere olan direnç durumları Tablo'da sunulmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Hastalarımızda Gram negatif bakteriler ile meydana gelen üriner sistem enfeksiyonlarının çoğunda E.coli veya K.pneumoniae saptandı. Genel olarak, asemptomatik olgularla kıyasla semptomatik hastalarda antibiyotik direnç oranları daha yüksek bulundu. Kolistin direnci saptanmadı. Karbapenemlere karşı önemli oranda direnç saptandı. Aminoglikozidlere direnç oranı diğer antibiyotiklere (karbapenem ve kolistin dışındaki) kıyasla daha düşük saptandı. Diğer antibiyotiklere direnç oranları ise çok daha yüksek saptandı. Yüksek antibiyotik direnç oranlarının hastaların tedavilerini güçleştireceği, ayaktan tedavi imkanlarını kısıtlayacağı (oral antibiyotiklere olan dirençlerin çok yüksek olması nedeni ile) ve kolistin/aminoglikozid kullanılmasını gerektirmesi nedeni ile greft sağ kalımını ve fonksiyonunu olumsuz etkileyebileceğini düşünmekteyiz. Akılcı antibiyotik kullanımının sağlanması ve enfeksiyon kontrol önlemlerine uyulması antibiyotik dirençli olguların azalmasına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: böbrek nakli, üriner enfeksiyon, antibiyotiklere direnç

Böbrek nakilli hastalarda idrar yolu enfeksiyonu etkeni gram negatif bakterilerde antibiyotiklere direnç durumları*

	COL n (%)	MEM n (%)	ETP n (%)	TZP n (%)	FEP n (%)	CAZ n (%)	CRO n (%)	AN n (%)	CN n (%)	SAM n (%)	CIP n (%)	SXT n (%)	F n (%)	FOS n (%)
Asemptomatik üriner sistem enfeksiyonu	0/54	9/54 (16.7)	2/51 (3.9)	25/54 (46.3)	32/54 (59.2)	34/54 (63)	33/51 (64.7)	20/54 (37)	24/54 (44.4)	44/51 (86.2)	26/54 (48.1)	26/51 (51)	25/51 (49)	22/51 (43.1)
Semptomatik üriner sistem enfeksiyonu	0/77	18/77 (23.4)	8/64 (12.5)	46/77 (59.7)	56/77 (72.7)	58/77 (75.3)	56/64 (87.5)	28/77 (36.4)	39/77 (50.6)	22/64 (34.4)	53/77 (68.8)	53/64 (82.8)	34/64 (53.1)	31/64 (48.4)
Toplam	0/131	27/131 (20.6)	10/115 (8.7)	71/131 (54.2)	88/131 (67.2)	92/131 (70.2)	89/115 (77.4)	48/131 (36.6)	63/131 (48.1)	66/115 (57.4)	79/131 (60.3)	79/115 (68.7)	59/115 (51.3)	53/115 (46.1)

*COL: kolistin; MEM: meropenem; TZP: piperasilin-tazobaktam; FEP: sefepim; CAZ: seftazidim; CRO: seftriakson; AN: amikasin; CN: gentamisin; SAM: ampisilin-sulbaktam; CIP: siprofloksasin; SXT: trimetoprim-sulfametaksazol; F: nitrofurantoin; FOS: fosfomisin

P-148

Yanık Ünitesinde Tespit Edilen Hastane Enfeksiyonlarının İrdelenmesi

Handan İlhan, Cumhuri Artuk, Yavuz Çekli, Hanefi Cem Gül

SBÜ, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Servisi, Ankara

GİRİŞ-Amaç: Enfeksiyonlar yanık hastalarında mortalitenin önemli sebeplerinden biridir. Bu çalışmada Gülhane Eğitim Araştırma hastanesi yanık ünitesinde 01.01.2011-01.01.2017 tarihleri arasında görülen hastane enfeksiyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Hastanemizin yanık ünitesinde 01.01.2011-01.01.2017 tarihleri arasında yatan hastalarda gelişen hastane enfeksiyonları değerlendirilmiştir. Hastane enfeksiyonu tanısı hastaya dayalı aktif sürveyans yöntemi ile saptanmıştır. Hastane enfeksiyonu tanıları Centers for Disease Control ve Prevention National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) tanımlarına göre yapılmıştır.

Bulgular: 63 hastada toplam 85 hastane enfeksiyonu atağı tespit edilmiştir. Hastaların 11'i kadın (%17), 52'i erkek (%83) ve yaş ortalaması 31,3 (3-90) idi. Hastaların 44'ü yanık merkezi yoğun bakımında, 19'u yanık merkezi ünitesinde takip edilmiştir. Hastane enfeksiyonlarının dağılımı Tablo 1 de verilmiştir. 85 Hastane enfeksiyon atağından sorumlu 104 etken tespit edilmiştir. En sık izole edilen mikroorganizmalar Pseudomonas aeruginosa (%27.9), Acinetobacter baumannii (%12.5), Koagülaz negatif stafilkoklar (%6,7), Escherichia coli (%5.8) ve Klebsiella pneumoniae (4,8) idi.

Sonuç: Tespit edilen 29 Pseudomonas suşunun 23 'ünde karbepenem direnci varken, 13 Acinetobacter baumannii suşunun tamamında karbepenem direnci vardı ve hepsi kolistin duyarlıydı. İzole edilen 5 Klebsiella pneumoniae'nın 4 ü karbepenem duyarlı (1'inde ESBL +), 1'i orta düzeyde dirençliyken, 6 Escherichia coli' nin hepsi karbepenem (2'si ESBL +) duyarlıydı. Enterokok suşlarında vankomisin direnci tespit edilmezken, izole edilen 4 Staphylococcus aureus ve 7 KNS suşunun hepsinde metisilin direnci saptandı.

Anahtar Kelimeler: Yanık Ünitesi, Hastane Enfeksiyonları, Etkenler, Direnç durumu

Yanık Ünitesinde Tespit Edilen Hastane Enfeksiyonlarının Dağılımı

Enfeksiyon Tipi	n (Sayı)	% (Yüzde)
Kateter ilişkili-KDE	11	%12,9
KDE	13	%15,3
Kateter ilişkili-ÜSE	4	%4,7
ÜSE	3	%3,5
Pnömoni	1	%1,2
CAE-Cilt	1	%1,2
CAE-Derin	11	%12,9
CYDE-Yanık	37	%43,5
Sepsis	1	%1,2
CYDE-Cilt	3	%3,5
Toplam	85	%100

P-149

Olgu sunumu: Sekelle İyileşen Herpes Ensefaliti

Selcan Arslan Özel¹, Nuray Voyvoda², Gökhan Evcil³

¹*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, KOCAELİ*

²*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, KOCAELİ*

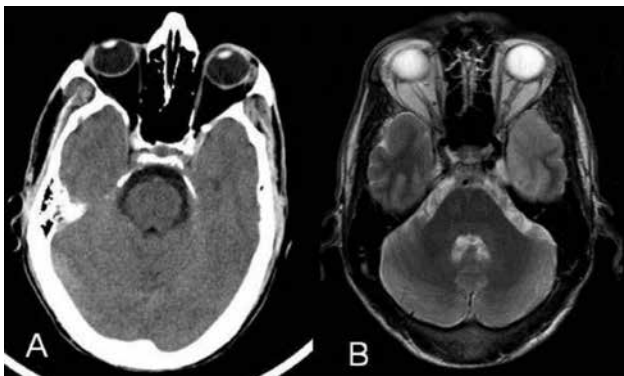
³*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, KOCAELİ*

Herpes simpleks ensefaliti(HSE), akut ensefalitlerin en yaygın formudur. Tedavisiz %70 oranında mortal seyredir. Beyin omurilik sıvısında herpes simpleks virüs(HSV) pozitifliği ve manyetik rezonans görüntüleme(MR) tanıda önemlidir. Bu yazıda ateş, baş ağrısı, bayılma şikayetleri ile başvuran, BOS da PCR ile HSV-DNA pozitifliği saptanan, kranial MR bulguları herpes ensefalitini destekleyen sekel ile iyileşen bir olgu sunuldu. Vaka: 50 yaşında erkek hasta, 2-3 gündür olan ateş, baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Öz ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde; ateş 38.3°C, nabız 86/dakika, tansiyon arteriyel 110/70 mmHg idi. Genel durumu iyi, kooperasyon oryantasyon tamdı. Hastanın, sinir sistemi muayenesinde ense sertliği negatif, Kernig, Brudzinski bulgusu negatif, Babinski refleksi iki yanlı fleksör olarak saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde; lökosit sayısı: 9600/mm³ (4000-10 000/mm³) idi. Periferik

yaymada %79 PMNL, %13 lenfosit, %8 monosit saptandı. Hemogloblin, hematokrit, trombosit sayısı, eritrosit sedimentasyon hızı ve biyokimyasal parametreleri normaldi. C-reaktif protein 10.3 mg/lt (0-5 mg/lt) olarak tespit edildi. Hastanın acil çekilen kontrastsız kranial BT ve MR da patolojik bulgu saptanmadı(Resim 1-A). Hastanın 1. gün vizitinde kişi ve yer oryantasyonunun bozulması, şüpheli bir ense sertliğinin gelişmesi üzerine hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Lomber ponksiyonla(LP) alınan BOS berrak görünümdeydi; basıncı hafif artmıştı. BOS mikroskopisinde 120 hücre/mm³, %100 lenfosit saptandı. BOS biyokimyasında; protein 59 mg/dl (20-45 mg/dl), glikoz 90 mg/dl (eş zamanlı kan glikozu 110 mg/dl), klorür 115 mEq/lt olarak tespit edildi. Tedavisi seftriakson 2x2 gr/gün ve asiklovir 30 mg/kg/gün olarak düzenlendi. BOS HSV TİP 1 PCR pozitif olarak saptandı. Hasta LP sonrası fokal nöbet geçirmesi üzerine Nörolojiye danışıldı, kranial MR tekrarlandı (Resim 2). Hastaya anti epileptik ve mannitol başlandı. EEG ensefalitle uyumlu olarak geldi. Ensefalit tedavisi 21. güne tamamlandı ve antiepileptik tedavi ile taburcu edildi. Poliklinik kontrollerinde baş ağrısı şikayeti devam eden hastanın kranial MR da sekel görüntüler devam etmektedir (Resim 3). Hasta anti epileptik tedavisine devam etmektedir. HSE nadir görülmekle birlikte yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahiptir. HSE hızlı ilerler ve semptomları her zaman tipik olmayabilir. Hastamızda da yattığında ateş, dışında tipik bulgusunun olmaması, fizik muayenesinde ve görüntüleme yöntemlerinde patoloji saptanmamasına rağmen gözlem altında çok hızlı bir şekilde klinik ve görüntüleme yöntemlerinde bozulma olmuştur. Tedavisi erken dönemde başlanmasına rağmen sekelle iyileşmiştir. HSE'nin tedavisi mevcut olmasına rağmen komplikasyon insidansı, kalıcı nörolojik sekel olasılığı ve mortalitesi halen yüksek oranlardadır.

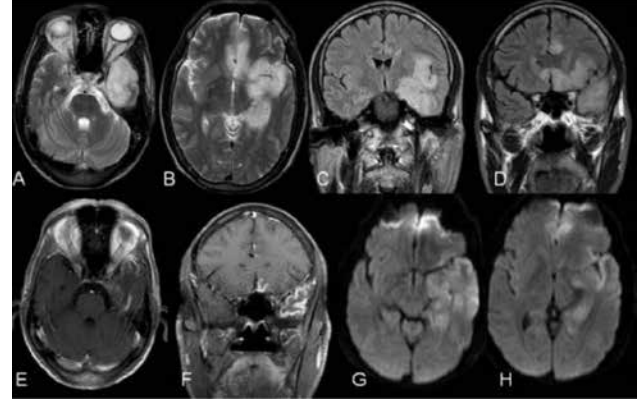
Anahtar Kelimeler: HSV, ensefalit, sekel

Resim 1



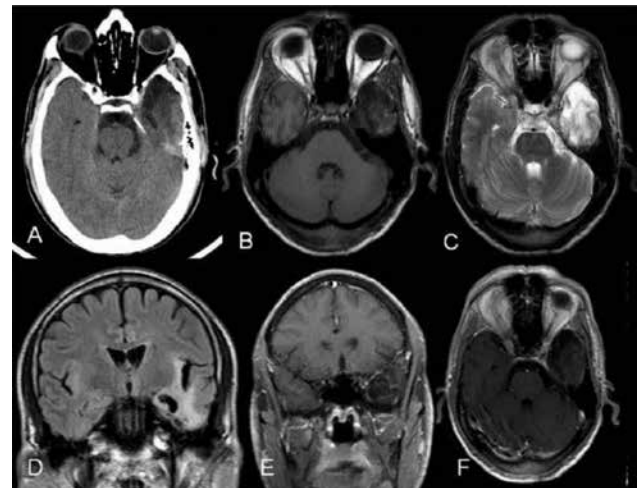
Hastanın ilk başvuru sırasında acil olarak çekilen Kontrastsız Kranial BT (A) incelemesinde patolojik bulgu saptanmamıştır. İki gün sonra çekilen Kontrastsız Kranial MR incelemesinde (B) sol temporal lobta T2 ağırlıklı görüntülerde diffüz sinyal artımı izlenmiştir.

Resim 2



Resim 2: İlk başvuru anından yaklaşık 2 hafta sonra yapılan Kranial MR incelemesinde, T2 ağırlıklı aksial (A,B), FLAIR koronal (C,D) görüntülerde; solda daha belirgin olmak üzere her iki frontal lobta, sol temporal lobta, hipokampusta ve singulat girusta sinyal artımı izlenmiştir. Postkontrast T1 (E,F) ağırlıklı görüntülerde giral tarzda kontrastlanma mevcuttur. Difüzyon ağırlıklı görüntülerde (G,H) difüzyon kısıtlaması izlenmiştir.

Resim 3



Resim 3: Tedavi sonrasında geç dönem (4.ay) kontrol BT (A) incelemesinde, sol temporal lobta ensefalomalazi lehine hipodansite ve hacim kaybı izlenmiştir. Kranial MR incelemesinde T1 (B) ve T2 (C) ağırlıklı aksial, FLAIR (D) koronal görüntülerde, sol temporal lobta hacim kaybı ve kistik ensefalomalazi alanı görülmektedir. Singulat girusta gliozis ile uyumlu sinyal artımı mevcuttur. Postkontrast T1 ağırlıklı koronal (E) ve aksial (F) görüntülerde patolojik kontrastlanma kaybolmuştur.

P-150

2013-2016 Arasında Doğum Sırasında Hepatit B Ig Yapılan Bebeklerin Annelerinin Retrospektif DeğerlendirmesiSema Tekin Şahin¹, Berivan Tunca²¹Kızıltepe Devlet Hastanesi²Özel Mardin Park Hastanesi

Amaç: Hepatit B bulaşında vertikal geçiş kronikleşmenin kazanılmasındaki rolü nedeniyle önem arz etmektedir. Viral yük, HBeAg durumu gibi faktörler göz önüne alınarak vertikal bulaşı önlemek adına gebelere gebelikleri sırasında antiviral tedavi başlanabilmektedir. Bu çalışma ile, Kızıltepe Devlet Hastanesinde doğum anında hepatit B Aşı + immunoglobulin uygulanan bebeklerin annelerinin hepatit durumlarının irdelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Doğumhane biriminde düzenli olarak tutulan kayıtlar ve infeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurular üzerinden Ocak 2013 - Aralık 2016 arasına yönelik dosya taraması gerçekleştirildi.

Bulgular: Toplam 457 doğum değerlendirildi. Annelerin yaş ortalaması 29.5 saptandı. 167 (%36.5) anne takipte idi. Takipteki annelerin 8'inin (%4.8)

HBeAg pozitif, 150'sinin (%89.8) Anti-HBe pozitif olduğu görüldü. Doğumların 328'i (%71.8) vajinal doğum, 129'u (%28.2) ise sezaryen ile gerçekleşmişti. Verilerin yıllara göre dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır.

Sonuç: Kızıltepe Devlet Hastanesi'nde doğan bebeklerin hepatit B pozitif annelerinin %36.5'inin takipli hasta olduğu görüldü. Dosya ve arşiv taramalarında 2013-2016 yılları arasında doğum sonrası hepatit B pozitif olarak başvuran bebeğin olmadığı görüldü. Bu durum aşı+immunoglobulin uygulamasının etkin olduğunu düşündürmektedir.

Tartışma: Literatürde aşı+ immunoglobulin uygulamasına rağmen annenin HBeAg ve viral yük durumlarına bağlı olarak ilaç gebelik sırasında etkin ilaç kullanılmaması durumunda %8 oranlarında vertikal bulaşın olduğu çalışmalar mevcuttur, vajinal veya sezaryen doğum arasında fark olmadığı ifade edilmektedir. Bu çalışma verilerine dayanarak gelecek çalışmalar ile gebe ve bebek izlemlerinin değerlendirilmesine, 15-49 yaş arası kadınların hepatit B ve tedaviler konularında bilinçlendirilmesine, anneden bebeğe geçişin önüne geçilmesine ve anne hepatit B pozitif bebeklerin takiplerine yönelik çalışmalar yürütülmesi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, vertikal geçiş, hepatit B immunoglobulin

Yıllara göre hepatit B pozitif annelerin dağılımı

			Takip Altındaki Anneler	Takip Altındaki Anneler	Takip Altındaki Anneler	
Yıllar	Doğum sayısı	Anne Yaş Ort	Takipli Hastalar No (%)	HBeAg (%)	Anti-HBe (%)	Doğum Şekli
2013	110	29.8	40 (36.3)	HBeAg poz: 1 (2.5) HBeAg neg:39	Anti-HBe poz:35 (87.5) Anti-HBe neg:5	Vajinal doğum:76 (69) Sezaryen:34 (31)
2014	112	29.2	39 (34.8)	HBeAg poz: 2 (5.1) HBeAg neg:37	Anti-HBe poz:34 (87.2) Anti-HBe neg:5	Vajinal doğum:89 (79.5) Sezaryen:23 (20.5)
2015	125	29.2	51 (40.8)	HBeAg poz: 3 (5.9) HBeAg neg:48	Anti-HBe poz:48 (94.1) Anti-HBe neg:3	Vajinal doğum:83 (66.4) Sezaryen:42 (33.6)
2016	110	29.5	37 (33.6)	HBeAg poz: 2 (5.4) HBeAg neg:35	Anti-HBe poz:33 (89.2) Anti-HBe neg:4	Vajinal doğum:80 (72.7) Sezaryen:30 (27.8)
Toplam	457	29.5	167 (36.5)	HBeAg poz: 8 (4.8) HBeAg neg:159	Anti-HBe poz:150 (89.8) Anti-HBe neg:17	Vajinal doğum:328 (71.8) Sezaryen:129 (28.2)

P-151

Moellerella Wisconsensis ile Gelişen İlk Periton Diyalizi İlişkili Peritonit Olgusu

Duygu Çerçioğlu¹, Süleyman Karaköse², Ayşe Zeynep Bal², Esra Kaya Kılıç¹, Mehtap Alev¹, Çiğdem Ataman Hatipoğlu¹, Sami Kınıklı¹, Salih Cesur¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Ankara

Peritonit, süreklilyaktan periton diyalizi (SAPD) yapılan hastalarda önemli morbidite ve mortaliteye neden olan komplikasyonlardan biridir. Periton diyalizi (PD) ilişkili peritonitlerde gram negatif organizmalar %20-30 oranında görülebilmektedir. Moellerella wisconsensis, Enterobacteriaceae ailesine ait yeni bir üyedir. Bu çalışmada M.wisconsensis ile gelişen PD-ilişkili peritonit olgusu sunulmuştur.

Son dönem böbrek yetmezliği ile yedi yıldır SAPD yapılan 33 yaşında erkek hasta, karın ağrısı ve diyalizat sıvısında bulanıklaşma şikayeti ile başvurdu. Hastanın ikinci peritonit atağıydı. Fizik muayenede ateşi yoktu, nabız ve kan basıncı normaldi. Bağırsak sesleri normal, batında hassasiyet mevcuttu, kateter çıkış yerinde enfeksiyon bulguları görülmedi. Kateterinin delinmesi nedeniyle üç gün önce kateter değişimi yapıldı, bu sırada periton sıvısı kültürü alındı. Kateter değişimi yapıldığında hastada ishal şikayetinin olduğu, ancak yeni başvurusunda ishalin geçtiği öğrenildi. Hastanın periton sıvısı bulanıktı, mikroskopik incelemesinde artmış lökosit sayısı tespit edildi (4920/mm³, 100% nötrofil), gram boyamada mikroorganizma görülmedi.

Üç gün önce periton kateteri değişimi sırasında alınan kültürde Acinetobacter lwoffii üremesi olduğu görüldü. A.lwoffii üremesi, kültürün alındığında hastada klinik tablonun olmaması ve periton sıvısında lökosit olmaması sebebiyle yüksek ihtimalle kontaminasyon olarak değerlendirildi; ancak düşük ihtimal de olsa, peritonit kliniğinin başlangıcında kültürün alınıp, tablonun sonradan oturmuş olabileceği düşünülerek, hastayı riske atmamak için, ampirik tedavi A.lwoffii duyarlılık sonuçlarına göre intravenöz meropenem ve intraperitoneal gentamisin olarak düzenlendi. Periton sıvısı kültüründe M.wisconsensis üremesi oldu, mikroorganizma meropenem ve gentamisine duyarlıydı. Peritonit tablosunda alınan kültürde yalnız M.wisconsensis üremesi olduğundan miks

enfeksiyon düşünülmedi. Beklenmeyen bir etken olduğundan tedaviye kombine olarak devam edildi. Tedavinin üçüncü gününde periton sıvısında lökosit sayısı sıfır olarak bulundu ve hastanın klinik bulguları geriledi. Hastanın PD kateteri değiştirilmedi ve antibiyotik tedavisi 14 güne tamamlandı. Hastanın üç aylık izleminde relaps ve rekürrens görülmedi.

M.wisconsensis Enterobacteriaceae ailesinin genel özelliklerini taşıyan gram negatif, fakültatif anaerob bir basildir. Bu olguda bakterinin tanımlanması otomatize identifikasyon sistemi (Phoenix 100, ABD) ile yapılmıştır. M.wisconsensis diyare ile ilişkilendirilmiş nadir bir enfeksiyon etkenidir. PD kateteri değişimi esnasında ishalinin bulunması, enfeksiyon gelişimine neden olmuş bir faktör olabilir.

Sonuç olarak bu olguda M.wisconsensis ile gelişen ve iki haftalık antibiyotik tedavisi ile kür sağlanan peritonit olgusu sunulmuştur. Eğer hastada kateter dışı bir enfeksiyon odağı varsa, kateter değişiminin ertelenmesi düşünülebilir. Bu olgu medikal literatürde M.wisconsensis ile gelişen ilk PD-ilişkili peritonit olgusudur.

Anahtar Kelimeler: Moellerella Wisconsensis, Peritonit, Periton Diyalizi İlişkili Peritonit

P-152

Sifiliz'e Bağlı Bilateral Posterior Üveit: Olgu Sunumu ve Özet

Ali Ilgın Olut¹, Alpay Arı¹, Selma Tosun¹, Levent Sağban², Nihat Türkan¹

¹İzmir Bozyaka Eğitim Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

²İzmir Bozyaka Eğitim Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği

Giriş: Dünyada sifiliz olguları ve buna bağlı olarak okülersifiliz giderek artan sayılarda rapor edilmektedir. Genellikle akla gelmediği için geç ya da yanlış teşhis edilmekte ve sıklıkla üveit ve pan üveitle başvurduğu için ampirik olarak steroid tedavisi başlanmaktadır. Bu da hastanın durumunun kötüleşmesine ve görme kaybına neden olabilmektedir. Üveitlerin yaklaşık %50'si idiyopatik diğer %50'si otoimmün hastalıklara veya enfeksiyonlara bağlı olarak gelişmektedir. En sık otoimmün üveit nedenleri Behçet Hastalığı, Reiter Sendromu ve ankilozan spondilittir. İnfeksiyonlar üveit olgularının yaklaşık %20'sinden sorumludur. En sık etkenler herpes simplex virüs (HSV), toxoplazmosis, cytomegalovirus (CMV), toxocara, tüberküloz ve

sifilizdir. İnflamasyon çoğunlukla granulatöz tiptedir ve sıklıkla anterior yerleşimli olup iridosiklit ile seyreden HSV infeksiyonları dışında posterior ya da panüveit formunda gelişir. Oküler sifiliz gözün her bölgesini tutabilir. En sık prezantasyonu posterior ve panuveit olmakla birlikte optik nöropati, interstitial keratit, retinal vaskülit ve anterior üveit ile birlikte olabilir. İzole anterior üveit HIV pozitif hastalarda %50'ye kadar bildirildiğinden varlığında edinsel immünyetmezlik sendromu akla getirmelidir.

Olgu: Hastanemiz oftalmoloji kliniğine 60 yaşında erkek hasta üç hafta süreyle görme azalması şikâyeti ile başvurmuş ve bilateral posterior üveit, retinal vaskülit ve optik nöropati saptanmıştır. Hastanın kan analizinde otoimmün antikor testleri negatif olup VDRL-RPR ve TP-PA testleri pozitif bulunmuştur. Hastaya tedavi başlanmadan önce lomber ponksiyon yapılmış ve BOS bulguları protein 41 mg/dl, glukoz 80 mg/dl, WBC: 30/ml (80% PNL, 20% lenfosit), negatif bakteriyel kültür ve pozitif VDRL-RPR olarak saptanmıştır. Hastamız üç haftalık 24 milyon U/gün (4x6 million U) i.v penisilin ve 14 gün oral steroid (prednisone 60 mg günde başlanıp azaltılarak kesilen) tedavisine iyi yanıt vermiştir ve 2. ayda bakılan görme testleri normale dönmüştür.

Tartışma: VDRL-RPR testi sifiliz taramalarında yaygın kullanılan bir test olmakla birlikte duyarlılığı ve özgünlüğü geç sifilizde düşüktür. Oküler sifiliz primer olarak sekonder ve sıklıkla geç sifilizin bir komplikasyonu olduğu için kuvvetli klinik şüphe var ise VDRL-RPR negatifliğinden bağımsız olarak mutlaka FTS-AB ve/veya TP-PA gibi duyarlılığı ve özgünlüğü yüksek testler araştırılmalıdır. Oküler sifiliz olgularının yaklaşık %40'ında nörosifiliz eşlik etmektedir ve anormal BOS bulguları %72'ye kadar hastada bildirilmiştir. Bu yüzden her oküler sifiliz olgusu nörosifiliz gibi kabul ve tedavi edilmelidir. Hastalığın hızlı tanı ve tedavisi %10 olguda kalıcı görme kaybı oluşabildiğinden oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sifiliz, Üveit, Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonu, Sifiliz tanısı

P-153

Dalak Görüntüleme Bulguları ile Ön Tanı Alan Bir Leyişmanyoz Olgusu

Murat Kutlu¹, Duygu Herek², Nilay Şen Türk³, Kevser Özdemir¹, Merve Arslan¹, Selda Sayın Kutlu¹, Hüseyin Turgut¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş: Ultrasonografi (USG) veya bilgisayarlı tomografide (BT) dalak büyüklüğü ve dalakta hipoekoik/hipodens çok sayıda nodül saptandığında akla gelmesi gereken başlıca hastalıklar lenfoma, sarkoidoz, mikobakteri infeksiyonları ve bazı fungal infeksiyonlardır. Bunların yanı sıra visseral leyişmanyozda (VL) da çok sayıda hipoekoik/hipodens nodüllerin saptandığı raporlanmıştır. Bu olgu raporunda ateş etiyojisi araştırılan ve dalak görüntüleme bulguları ile leyişmanyoz düşünülerek serolojik ve histopatolojik olarak tanı konulan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: Üç haftadır ateş, gece terlemesi ve baş ağrısı yakınmaları olan 39 yaşındaki erkek hastanın, yakınmaları başladıktan sonra iki farklı sağlık kuruluşunda değerlendirildiği ve amoksisilin-klavulonik asit 7 gün kullanmasına rağmen şikâyetlerinde düzellemediği öğrenildi. İkinci merkezde yapılan USG'de hepatosplenomegali (HSM) ve dalakta yaygın hipoekoik lezyonlar saptanan ve ateş nedeni araştırılmak üzere sevk edilen hasta VL ön tanısı ile kliniğe yatırıldı. Muayenede traube kapalı, dalak midklaviküler 3 cm ve karaciğer epigastrik bölgede 1-2 cm ele geliyordu. Tetkiklerinde lökosit; 3190/mm³, trombosit; 118000/mm³ ve hemoglobin 11,7 gr/dl, AST; 174 IU/L, ALT;170 IU/L, GGT; 163 U/L LDH; 477 U/L, albümin; 3,6 g/dl, total protein; 6,12 g/dl ve CRP; 3,2 mg/dl bulundu. İzlemde 39-40,5 Co arası ateşleri olan hastanın kan ve diğer kültürleri alındı. Tüm karın BT'de HSM ve dalakta yaygın çok sayıda milimetrik nodüller saptandı. Kemik iliği biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde makrofaj içi amastigotlar görüldü ve serolojik test 1/256 titrede pozitif bulundu. Hastaya 4 doz lipozomal amfoterisin B tedavisi uygulandı. Tedavi bitiminden iki ay sonra çekilen BT'de karaciğer normal büyüklükte ve dalaktaki nodüllerin kaybolduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Visseral leişmanyoz uzun inkübasyon ve hastalık süresi nedeni ile yaygın görülmediği yerlerde sıklıkla zor tanı alan ve nedeni bilinmeyen ateş nedenleri arasında yer alan bir hastalıktır. Tanı çoğunlukla histopatolojik inceleme ve serolojik testler ile konulmaktadır. Görüntüleme yöntemlerinin ise -son yıllardaki sınırlı sayıda yayın dışında- VL tanısında kullanımı kısıtlıdır. VL seyri sırasında dalak başlıca etkilenen organlar arasında yer almakta ve splenomegali gelişmektedir. Literatürde USG, BT ve MRI ile dalakta hipoekoik/hipodens çok sayıda nodül saptanmasının mikobakteriyel, fungal infeksiyonlar, sarkoidoz gibi granümatöz inflamatuvar hastalıklar ve lenfoma başta malign hastalıkların yanı sıra leişmanyoz bulgusu olabileceği belirtilmektedir. Burada sunulan olguda da dış merkezde yapılan USG bulguları ile ön tanı olarak leişmanyoz düşünülmüş, serolojik ve histopatolojik olarak tanı konulan olgu liposomal amfoterisin B ile tedavi edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: bilgisayarlı tomografi, leişmanyoz, splenomegali, splenik nodül, ultrasonografi

P-154

Kliniğimizde Son 6 Yılda Sıtma Tanısı Almış Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Ayşe Sağmak Tartar, Ayhan Akbulut, Kutbeddin Demirdağ, Hatice Üdürgücü, İsa Ahmet Bal, Büşra Tanır, Sümeyye Selim Kara

Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Sıtma tropikal ve subtropikal bölgelerde yaygın bir halk sağlığı problemi olarak görülmeye devam etmektedir. Seyahat ve iş olanaklarının artması seyahat ilişkili enfeksiyonlarla daha sık karşılaşmamıza neden olmaktadır. Bu çalışmada 2010-2016 yılları arasında kliniğimizde takip edilen sıtma tanılı hastaların retrospektif incelenmesi amaçlanmıştır.

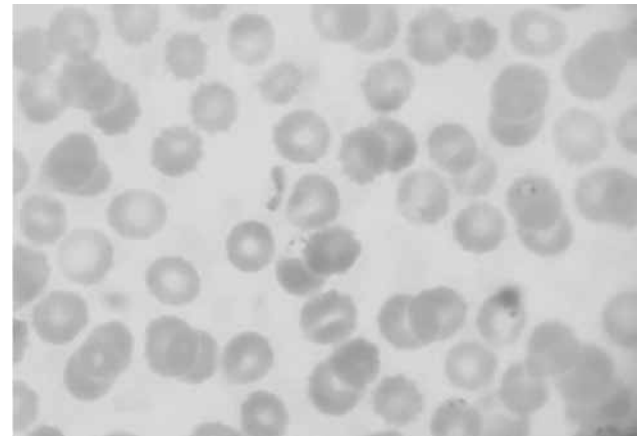
Gereç-Yöntem: 2010-2016 yılları arasında kliniğimize sıtma tanısıyla yatırılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, seyahat edilen bölge, tespit edilen parazit türü, verilen tedavi, komplikasyon ve profilaksi bilgilerine hasta dosyaları ve epikrizlerden ulaşıldı. Bulgular: 6 yıllık süreçte 13 hastanın sıtma tanısıyla yatırıldığı görüldü. En sık başvuru şikayeti ateş,

üşüme, titreme, başağrısı, halsizlik ve ishal olarak saptandı. Vakaların hepsinin yurt dışı seyahat öyküsü mevcuttu, yerli sıtma saptanmadı. Hastaların yaş ortalaması 31.7 olarak bulundu. Tamamı erkek cinsiyette olup 12 hasta (%92) mevsimlik iş için, 1 (%8) hastada ise eğitim amaçlı seyahat etme öyküsü mevcuttu. Hastaların seyahat ettikleri bölgelere bakıldığında 4 hasta Sudan'dan, 4 hasta Gana'dan, 2 hasta Ekvator Ginesi'nden, 1 hasta Pakistan, 1 hasta Afganistan, 1 hasta ise Nijerya'dan gelmişti. 11 (% 84.6) hastanın yaymasında Plasmodium falciparum, 2 hastada ise Plasmodium vivax saptandı. 11 (% 84.6) hastaya arthemeter/lumefantrin, 2 hastaya klorokin + primakin tedavisi başlandı. Bir hastada subkonjunktival kanama gelişti. Diğer hastalarda komplikasyon gelişmedi. Sıtma profilaksi öykülerine bakıldığında 6 (%46.1) hastaya profilaksi başlanmıştı, ancak profilaksiyi erken bırakma öyküsü mevcuttu. Diğer hastalar profilaksi almamıştı. Hastaların hepsi şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Son yıllarda seyahat imkanlarının gelişmesiyle birlikte ülkemizde yurtdışı kaynaklı sıtma olgularında artış görülmektedir. Seyahat sonrası ilk birkaç hafta içerisinde ortaya çıkan yüksek ateşin en sık nedeni sıtmadır. Özellikle endemik bölgelere seyahat öyküsü olan ateşli hastalarda ayırıcı tanıda sıtma mutlaka düşünülmelidir

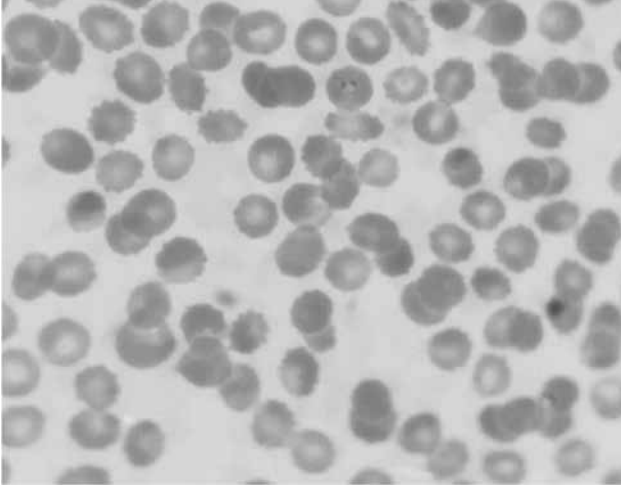
Anahtar Kelimeler: plasmodium, seyahat ilişkili enfeksiyonlar, sıtma

İnce yayma preparatında plasmodium falciparum gametositleri



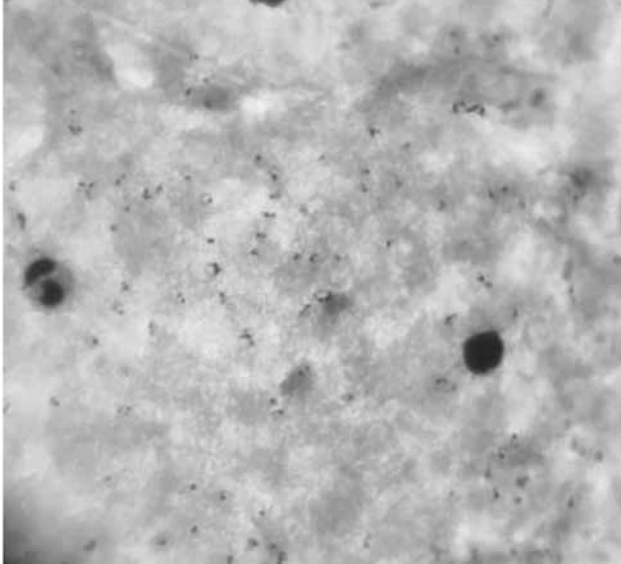
Enfeksiyon hastalıkları laboratuvar arşivinden

İnce yayma preparatında plasmodium falciparum taşlı yüzük formları



Enfeksiyon hastalıkları laboratuvar arşivinden

Kalın damla preparatında görülen plasmodiumlar



Enfeksiyon hastalıkları laboratuvar arşivinden

P-155

Spondilodiskit Olgularının İrdelenmesi

Nefise Öztoprak¹, Hande Berk¹, Ümit Rezzukoğlu¹, Alper Tahmaz¹, Ahmet Şükrü Alparlan²

¹*Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya*

²*Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Girişimsel Radyoloji Ünitesi, Antalya*

Giriş: Spinal enfeksiyonlar disket, spondilodiskit, poliradikülopati vb pek çok hastalığı kapsamaktadır. Spinal enfeksiyonlar arasında en sık karşılaşılanı,

vertebraların etkilendiği ve komşu disk yapılarına da yayılan spondilodiskitlerdir. Olguların %10-65'inde parapleji vb nörolojik defisit gelişebilir.

Metod: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde spondilodiskit, vertebral osteomyelit ve/veya spinal apse tanılarıyla takip ve tedavi edilen, ≥ 18 yaş olgular retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 47 olgu dahil edildi. Olguların %60'ı erkekti, yaş ortalaması 58.5 ± 11.33 . Hastanede ortalama yatış süresi 29.19 ± 14.86 gündü. Ortalama toplam antibiyotik tedavi süresi 140.89 ± 120.96 gündü. Olguların %63.8'i (30/47) toplum kökenliydi. Öncesinde spinal bölge operasyon öyküsü olup nozokomiyal olarak değerlendirilen 17 olgunun %41.2'si ikinci kez opere edildi. Nozokomiyal olgularda ilk operasyon sonrasında semptom başlama süresi %41.1'inde (7/17) < 30 gün; %25.5'inde (4/17) ≥ 30 gün idi. Olguların %61.7'sinde (29/47) paraspinal apse mevcuttu. Enfeksiyon bölgesi olguların %80.85'inde sadece lomber vertebralarda; %10.63'ünde hem torakal hem de lomber vertebralarda; %8.51'inde ise sadece torakal vertebralarda saptandı. Mikrobiyolojik örnekleme hastaneye yatıştan ortalama 8.74 ± 7.3 gün sonra yapılabildi. Kültür örneklerinin 15'i intraoperatif; altısı girişimsel radyoloji tarafından, üçü ise beyin ve sinir cerrahı tarafından ponksiyon yoluyla olmak üzere olguların %51.06'sından yapılabildi. Tüm olgularda etken saptanma oranı %65.9'du (31/47). Pozitif üreme oranları beyin cerrahı tarafından intraoperatif dahil olmak üzere yapılan ponksiyonda %77.7 (18/24), girişimsel radyolojik işlemlerde ise %66.6 (4/6) idi. Mikrobiyolojik olarak dokümanite edilen etkenlerin %83.33'ü Gram pozitif etkenler (%90'ı Stafilokoklar, %5'i Enterococcus fecalis, %5'i Streptokoklar); %29.2'si Brucella sp, %16.6'sı Gram negatif (%50'si Pseudomonas sp, %25'i E. coli, % 25'i Serratia sp), %4.2'si Candida albicans idi. Etken stafilokokların %44.4'ü metisiline dirençliydi. Başvurudaki ortalama WBC: $10146.81 / \text{mm}^3 \pm 6026.27$; CRP: $107.94 \text{ g/dl} \pm 92.39$ ve ESH: $72.51 / \text{mm} \pm 30.63$ idi. Olguların %87.2'sinde (41/47) empirik başlanan antibiyotik tedavisi değiştirilmişti, sadece %12.8'inde aynı tedaviye devam edildi. Tedavi değişikliğinin en sık nedeni taburculuk nedeniyle APAT, gününbirlik tedavi veya oral tedaviye geçişi (%48.7). İkinci sıklıkta klinik başarısızlık veya dirençli üreme nedeniyle değişiklik yapıldı (%21.2). Olguların %19.5'inde (8/41) deeskalasyon uygulandı bu olguların altısında duyarlı bir üreme saptandığı için deeskalasyon yapıldı. Olguların %83'ünde tedavi başarılıydı, diğerleri tedavi başarısız veya takipsizdi. Takip edilebilen hiçbir olguda sekel gelişmedi.

Sonuç: Spondilodiskitler halen etyolojisi toplum kökenli olgularda tam olarak aydınlatılmayan uzun süreli antibiyotik tedavisi ve hastane yatışı gerektiren sorunlu bir enfeksiyon hastalığıdır.

Anahtar Kelimeler: spondilodiskit, spinal enfeksiyonlar, vertebral osteomyelit

P-156

Yatan Hastalardan İzole Edilen *Acinetobacter sp.* ve *Pseudomonas sp.* İzolatlarında Antibiyotik Direnç Oranları: 5 Yıllık İzlem

Çiğdem Arabacı¹, Kenan Ak¹, Serkan Aydemir²

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve KI Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: *Acinetobacter* ve *Pseudomonas sp.* cinsi mikroorganizmalar tüm dünyada; hastanede yatan hastalarda ve yoğun bakım üniteleri başta olmak üzere bir çok klinikte ciddi enfeksiyonlara yol açmaktadır. Her iki mikroorganizma da özellikle *Acinetobacter* türleri antibiyotiklerin çoğuna dirençli olmaları nedeniyle tedavilerinde sorun yaratan patojenlerin başında yer almaktadır. Antibiyotik direnç oranlarının bilinmesi tedaviye yol göstermesi açısından önemli olabilir. Bu çalışmada, laboratuvarımızda izole edilen *Acinetobacter* ve *Pseudomonas sp.* suşlarının yıllara göre antibiyotik direnç oranlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Ocak 2012-Aralık 2016 tarihleri arasında toplam beş yıllık sürede hastanemiz Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na çeşitli yataklı servislerden (Anestezi yoğun bakım ünitesi, Cerrahi yoğun bakım ünitesi,

hematoloji, dahiliye vb) gelen klinik örneklerden 1030 *Acinetobacter sp.* ve 955 *Pseudomonas sp.* kökeni elde edildi. İzole edilen suşların tanımlanmasında konvansiyel yöntemler, VİTEK 2.0 (BioMerieux, Fransa) ve Phoenix (Becton Dickinson, USA), antibiyotik duyarlılık testi için ise Kirby Bauer disk difüzyon yöntemi, VİTEK 2.0 (BioMerieux, Fransa) ve BD Phoenix 100 otomatize sistemi (Becton Dickinson, USA) kullanıldı. Antibiyotiklere orta duyarlı olan suşlar da dirençli olarak kabul edildi.

Bulgular: Beş yıllık sürede, hastanemizde yatarak tedavi gören hastalardan saptanan *Acinetobacter* ve *Pseudomonas sp.* kökenlerinin çeşitli antibiyotiklere direnç oranları ve hangi örneklerden izole edildikleri aşağıda tablolarda gösterilmiştir.

Sonuç: Özellikle yoğun bakım ünitelerinde çoklu ilaca dirençli hastane enfeksiyonlarına yol açan *Acinetobacter sp.* kökenlerinde, beş yıllık süre içinde kolistin duyarlılığı oldukça yüksek bulunmuştur. Ancak neredeyse pek çok izolatta sadece kolistin duyarlıdır. Bununla beraber kolistine karşı da direnç gelişiminin mümkün olacağı unutulmamalıdır. Amikasin ve tigesiklinin direnç oranları yıllar içinde artmıştır. Bu oran amikasinde %28 den % 95 e, tigesiklin de ise %8 den % 95 e çıkmıştır. Diğer antibiyotiklere karşı ise direnç oranları çok yüksektir. *Pseudomonas* türleri ile *Acinetobacter* karşılaştırıldığında antibiyotik duyarlılıklarının daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Ancak, özellikle tekrar eden *Pseudomonas sp.* kültür üremelerinde tedavi sırasında bile direncin gelişebileceğini unutmamak gerekir. Laboratuvar-klinik işbirliği, özellikle enfeksiyon kontrol önlemlerinin alınması, takip edilmesi ve akılcı antibiyotik kullanımı sayesinde daha dirençli kökenlerin ortaya çıkması önlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik duyarlılık, *Acinetobacter*, *Pseudomonas*, Yatan hasta

Tablo 1: *Acinetobacter sp.* izolatlarının antibiyotik direnç oranları (%)

Yıllar	İmipenem	Merope- nem	Piper- tazobaktam	Ami- kasin	Genta- misin	Siprofloks- sasin	Sefta- zidim	Sefe- pim	Kolis- tin	Tiges- klin
2012(n:251)	97	97	95	28	90	90	95	97	0	8
2013(n:173)	100	100	100	65	93	100	100	99	0.5	54
2014(n:155)	98	98	98	83	94	98	98	98	0	91
2015(n:231)	96	95	95	92	92	95	96	96	0	83
2016(n:220)	96	96	98	95	93	96	99	99	0	95

Tablo 2: Pseudomonas sp. izolatlarında direnç oranları (%)

Yıllar	İmipenem	Meropenem	Piper-tazobaktam	Amikasin	Gentamisin	Siprofloksasin	Seftazidim	Sefepim	Kolistin
2012(n:279)	62	62	52	7	70	48	54	63	0
2013(n:148)	46	36	26	17	32	30	47	46	0.5
2014(n:147)	36	24	33	8	26	23	31	30	2
2015(n:186)	39	32	31	15	24	35	36	40	0
2016(n:195)	51	52	49	27	38	56	45	45	2

Tablo 3: Acinetobacter sp. ve Pseudomonas sp izolatlarında materyal dağılımı

Acinetobacter sp.	2012(n:251)	2013(n:173)	2014(n:155)	2015(n:231)	2016(n:220)	Toplam(n:1030)
Kan	44	39	32	55	53	223 (%22)
İdrar	21	15	28	38	35	137 (%13)
Doku-abse	27	23	28	29	33	140 (%14)
Solunum örnekleri	138	81	50	90	81	440 (%42)
Diğer	21	15	17	19	18	90(%9)
Pseudomonas sp.	2012(n:279)	2013(n:148)	2014(n:147)	2015(n:186)	2016(n:195)	Toplam(n:955)
Kan	37	42	25	32	35	171 (% 18)
İdrar	60	26	31	36	62	215 (%23)
Doku-abse	77	32	62	63	52	286 (%30)
Solunum örnekleri	78	23	23	31	26	181 (%19)
Diğer	27	25	6	24	20	102 (%10)

P-157**Eş Zamanlı Bakteriyemi, Pnömoni, Ampiyem Ve Karaciğer Apsesine Neden Olan *Salmonella* Enteritidis Olgusu**

Derya Seyman¹, Figen Yıldırım¹, Özcan Konur², Ahmet Şükrü Alparslan³, Gürhan Sinan Özgünlü⁴, Nevgün Sepin Özen⁵

¹*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya*

²*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Antalya*

³*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Antalya*

⁴*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Antalya*

⁵*Antalya Halk Sağlığı Laboratuvarı, Antalya*

Amaç: Enterobacteriaceae ailesinin bir üyesi olan *Salmonella* doğada yaygın bulunan bir enterik mikroorganizmadır. *Salmonella*, gastrointestinal mukozadan geçerek bakteriyeminin yanı sıra septik artrit, osteomyelit, endokardit, kolesistit, menenjit, akciğer apsesi, ampiyem gibi lokal infeksiyonlara da neden olur. Burada bakteriyemi ile birlikte pnömoni, ampiyem ve karaciğer (KC) apsesine neden olan çok sayıda organ tutulumu ile seyreden *Salmonella* vakası sunulmuştur.

Olgu: Myelodisplastik sendrom nedeniyle çok sık kan transfüzyon öyküsü ve buna sekonder hemokromatozis tanısı olan 72 yaşındaki erkek hasta travmatik subaraknoid kanama tanısıyla beyin cerrahisi kliniğinde takip edilirken üşüme-titrete, ateş ve öksürük şikayetleri gelişmiş. PA AC grafisinde sağ pleural efüzyon ve infiltrasyon saptanan hastanın laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre 23600/mm³ (%86 nötrofil), trombositler 66000/mm³, hemoglobin 8.1g/dL, CRP 123 mg/L, sedimentasyon hızı 130mm/saat saptanmış. Kültürleri alındıktan sonra parapnömik efüzyon ön tanısıyla ampirik

seftriakson ve klaritromisin başlanılmış. Tedavinin 3. gününde klinik bulgulara düzelleme olmayan ve sağ hemitoraksta apekse kadar uzanan masif pleural efüzyon gelişen hasta ampiyem ön tanısı ile göğüs servisine devir edildi. Plevral sıvıdan örnekleme yapılan hastanın tedavisi meropenem ve vankomisin olarak değiştirildi. Hastanın kan kültürlerinde, balgam ve eksüdatif tarzdaki pleural sıvı kültüründe *Salmonella enterica* subsp. *enterica* serotip *Enteritidis* (*S. Enteritidis*) üredi. Batın ultrasonografi incelemesinde KC sağ lobda 141X67 mm boyutlarında apse, kolelitiazis ve seviye veren safra çamuru izlendi. Girişimsel radyoloji tarafından hastanın KC apsesine ve sağ hemitoraksa drenaj kateteri takıldı. Hastanın KC apsesinden alınan örnekte de *Salmonella Enteritidis* üredi. Üretilen tüm suşlar ampisiline, florokinolonlara, sefalosporinlere duyarlıydı. Takiplerde sağ toraksdaki ampiyem çok sayıda septasyonlar içermesi nedeniyle yeterli düzeyde drene edilemedi. Göğüs cerrahisi tarafından cerrahi drenaj ve toraks tüpü takıldı. Kontrol kültürlerinde üreme olmayan, sağ akciğer havalanması düzelen hastanın 16 gün sonra toraks tüpü çekildi. KC apsesine takılan drenaj kateterinden de geleni olmayan hastanın yaklaşık 3 hafta sonra kateteri çekildi. Klinik tablosu düzelen hasta 40gün intravenöz tedavi sonrası amoksisilin klavulanik asit 3x1 gr oral tedavi ile taburcu edildi. Kontrol muayenelerinde aktif şikayeti olmayan hastanın amoksisilin klavulanik asit tedavisi radyolojik olarak KC apsesi tamamen kaybolana kadar yaklaşık 3.5 ay devam etti.

Sonuç: Günümüzde *Salmonella*'ya bağlı lokal organ infeksiyonlar özellikle immünkompromize hastalar da gelişmektedir. Bu hasta grubunda *Salmonella* infeksiyonları mortal seyredebilir. Bundan dolayı *Salmonella*'nın atipik klinik tablolara neden olabileceği akılda tutulmalı. Erken tanı, uygun cerrahi drenaj ve antibiyotik tedavisinin hasta yönetiminde temel basamaklar olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ampiyem, bakteriyemi, karaciğer apsesi, pnömoni, *Salmonella Enteritidis*

P-158

Fatal Seyirli Bir Batı Nil Virüsü Ansefaliti

Salih Atakan Nemli, Özge Eren, Ümmü Sena Sarı, Nurbanu Sezak, Tuna Demirdal, Serap Ural

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir

Amaç: Batı Nil Virüsü (BNV) ansefaliti insanlar, atlar, kuşlar ve vahşi hayvanlarda çeşitli nörolojik semptomlara neden olan, culex cinsi sivrisinek aracılığıyla bulaşan bir enfeksiyon hastalığıdır. BNV enfeksiyonlarının %80'i subklinik seyretmektedir. Semptomatik olguların %10'unda ansefalit, menenjit gibi SSS enfeksiyonları görülür. Bu çalışmada fatal seyreden bir BNV ansefaliti olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yaklaşık 10 gündür devam eden ateş, üşüme titreme şikâyetleri olan 61 yaşında erkek hasta için başka bir sağlık kuruluşunda ÜSYE tanısıyla amoksisilin/klavulonat tedavisi başlanmış. Semptomlarında herhangi bir gerileme olmayan hasta; bilinç bulanıklığı ve inkontinans şikâyeti ile acil servise başvurdu. Menenjit ön tanısıyla enfeksiyon hastalıkları kliniğine yatırıldı.

Fizik muayenede ateş: 38.7°C, tansiyon arteriyel: 125/62 mmHg, Nabız: 100 atım/dk, genel durum orta, uykuya meyilli idi. Ense sertliği ve meninks irritasyon bulguları pozitif saptandı. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Bilgisayarlı tomografi (BT)'de serebrumda fokal hipodens alanlar ve ılımlı iskemik değişiklikler saptandı. Laboratuvarında BK:10.380 / uL (%85.6 polimorfonükleer lökosit), kreatinin: 1.36 mg/dl, BUN: 22 mg/dl, AST: 144 U/L, ALT: 137 U/L, GGT: 134 U/L, LDH: 482 U/L, total protein: 6.6g/dl, albümin: 3,2g/dl CRP: 17.25 mg/dl, prokalsitonin: 0.32 mg/dl, sedimantasyon: 72 mm/saat idi. Lomber ponksiyon yapıldı, beyin omurilik sıvısı (BOS) mikroskopik incelemesinde; 850 hücre/mm³, glukoz: 37 mg/dl (eş zamanlı kan glukozu: 112 mg/dl), klor: 117 mmol/dl, LDH: 55 U/L, protein: 283 mg/dl saptandı. Taze peynir yeme öyküsü olması nedeniyle yapılan brucella aglütinasyon (Rose Bengal) ve brucella tüp aglütinasyon testi negatif saptandı. Hastaya ampirik vankomisin (2x1 gr iv), seftriakson (2x2 gr iv) ve ampisilin(6x2 gr iv) tedavisi başlandı. Bölgede endemik görüldüğü bilinen BNV ansefaliti de ekarte edebilmek için, serum örneği Halk Sağlığı Laboratuvarına gönderildi. Test sonucu BNV IgG ve IgM pozitif bulundu. Yatışının 2. gününde solunum sıkıntısı gelişmesi ve arteriyel kan gazında PO2: 40 mmHg saptanması üzerine entübe edilerek

yoğun bakım ünitesine nakil verildi. Yoğun bakım gözleminin 2. gününde kardiyak arrest gelişmesiyle hasta kaybedildi.

Sonuç: Ege bölgesinde %21,5 seropozitifliğe sahip olan Batı Nil Virüsü, ülkemizde birçok çalışmada mortalite oranları yüksek önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kendini göstermektedir. Tanıda iyi bir anamnez ve klinik şüphe esastır. Yaz-erken sonbahar döneminde, nedeni bilinmeyen yüksek ateş ve bilinç bulanıklığı olan hastalarda, ayırıcı tanıda Batı Nil Virüsü menenjit/ensefaliti aklımıza gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Batı Nil Virüsü, Ansefalit, Merkezi Sinir Sistemi İnfeksiyonları

P-159

Amasya İlinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Erişkin Bağışıklama Konusundaki Görüşleri

Mustafa Cihangiroğlu¹, Gökhan Keskin²

¹Amasya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Amasya

²Amasya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Amasya

Amaç: Dünyada her yıl milyonlarca insan aşı ile önlenebilir hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Ülkemizde çocukluk çağında uygulanan aşı programı; erişkin hayatımız boyunca bize yetecekmiş gibi yaşamımızın geri kalanında devam ettirilmemektedir. Oysa bilinmektedir ki aşılardan koruyuculuğu zamanla azalmaktadır. Toplum sağlığı açısından; aile hekimlikleri koruyucu sağlık hizmetlerinin verildiği önlenebilir hastalıklar önleme merkezleridir. Çalışmamızda bu amaçla Amasya ilinde görev yapan aile hekimlerinin erişkin bağışıklama ile ilgili görüşlerini belirlemek istedik.

Yöntem: Çalışmaya 72 aile hekimi katıldı. Anketlerin hepsi yüzyüze görüşme ile aile hekimlerinin kendileri tarafından cevaplandı. Sorularda özellikle pnömokok ve influenza aşılı konusunda ayrı sorular hazırladık. Çünkü diğer bir çok aşıda etkene maruziyet sıklığı yaşla beraber artmaz iken pnömokok ve influenzada ileri yaşta riskin belirgin arttığı ve hastanede yatış sürecindeki mortalite ve morbiditenin yüksek olduğundan hareket ettik. Sonuçlar sayısal değer ve yüzde olarak verildi.

Bulgular: Aşı için başvuran bir erişkinde yaş, sağlık durumu, aşı olma isteği, personelin aşı deneyimi, aşının geri ödemesi, koruma süresi, yan etki azlığı, otörlerin görüşleri, aşının fiyatı, medya tarafından önerilmesi, yurt dışına seyahat öncesi olması ve kılavuzlarca önerilmesi faktörlerinin öneminin en azdan en fazlaya olacak şekilde birden yediye kadar puanlanması istendi. En fazla yedi puan %57 ile sağlık durumuna verilirken en fazla bir puan ise %40 ile aşının medya tarafından önerilmesine verildi. Erişkinlere aşı önermediyseniz bunun nedeni ne olabilir sorusuna cevap veren aile hekimlerinin %22 si hasta ile ilgilenirken aşılamanın akıllarına gelmediğini, %4 ü vakitlerinin olmadığını, %6 sı bilgilerinin yetersiz olduğunu, %25'i çalıştıkları kurumun böyle bir direktifi olmadığını, %32 si bağışıklamanın uzmanlarca yapılması gerektiğini söylerken, %44 ü erişkinlere aşı kartı çıkarılıp takiplerinin aile hekimlerince yapılması görüşündeydi. Erişkinlere aile hekimlerince yeterli bağışıklama yapılıyor mu? sorusuna %25 oranında evet yanıtı alındı. Erişkinlerde standart aşı kartı olmalı mı sorusuna %66 oranında kesinlikle olmalı yanıtı alındı. Size herhangi bir nedenle gelen erişkin hastaların % kaçına pnömokok aşısı öneriyorsunuz? Sorusuna %45 oranında hiç yanıtı alındı. Katılımcıların %71'i kalp yetmezlikli hastalarda pnömokok aşısı hakkında yeterli bilgileri olmadığını söylediler. Size herhangi bir nedenle gelen erişkin hastaların % kaçına influenza aşısı öneriyorsunuz? sorusuna %21 oranında hiç yanıtı alındı. Katılımcıların %54'i kalp yetmezlikli hastalarda influenza aşısı hakkında yeterli bilgileri olmadığını söylediler. Aile hekimlerinin erişkinlerde onbir aşı için önerme oranları sorgulandı. (tablo 1)

Sonuç: Aile hekimlerinin erişkin bağışıklama konusundaki görüşlerinin sağlık politikalarının ve toplumdaki aşı duyarlılığının belirlenmesinde önemli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Aile, hekimi, Erişkin, aşılama

Tablo 1

		Herkese öneririm	Risk varsa öneririm	Önermem	Fikrim yok
1	Tetanoz	37(%51.4)	34 (%47.2)		1 (%1.4)
2	Pnömonokok	6 (%8.3)	63 (%87.5)	3 (%4.2)	
3	İnfluenza	18 (%25)	51 (%70.8)	3 (%4.2)	
4	Hepatit B	54 (%75)	18 (%25)		
5	Hepatit A	30(%41.6)	38 (%51.8)	4 (%5.6)	
6	Zoster	12(%16.7)	27 (%37.5)	23(%31.9)	10 (%13.9)
7	Suçiçeği	33 (%45.8)	19 (%26.4)	15(%20.8)	5 (%6.9)
8	Kızamık, Kabakulak, Kızamıkçık	41 (%56.9)	17 (%23.6)	10(%13.9)	4 (%5.6)
9	Menin-gokok	30 (%41.6)	28 (%38.9)	6(%8.3)	8 (%11.1)
10	Haemophilus influenzae tip b	28(%38.9)	33 (%45.8)	6(%8.3)	5 (%6.9)
11	Human papilloma virus	15 (%20.8)	48 (%70.8)	4(%5.6)	5 (%6.9)

Erişkin bir kişi için; Aşağıdaki aşılarla ilgili olarak sizin görüşünüze uyan hangisidir? (72 katılımcı)

P-160

Embolik Presentasyon ile Gelen İki Enfektif Endokardit Olgusu

Nevin İnce, Yasemin Çakır, Elif Çelik, Cansu Güneysu, Mustafa Yıldırım

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

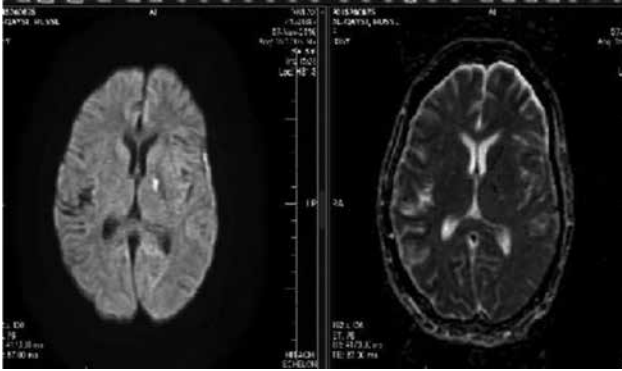
İnfektif endokardit, endokardın çoğunlukla bakteriler tarafından tutulumuyla gelişen akut veya subakut seyrebilen enfeksiyon hastalığıdır. İnfektif endokarditte görülebilen embolik olaylar, vücudun farklı bölgelerinde ortaya çıkabilen, yaşamı tehdit eden ve farklı tanılara neden olan komplikasyonlardır. Yazımızda ilk yatış tanısı menenjit ve selülit olan 2 İE vakası sunulmuştur.

Olgu 1: 36 yaşında bayan hasta, baş ağrısı ve bilinç bulanıklığı ile hastanemiz acil servisine getirildi.

Başvurusundan 1 hafta önce ateş yüksekliği, anlamsız konuşma ve sağ göz kapağında kızarıklık ve şişlik yakınması öyküsü mevcuttu. Acilde menenjit ön tanısıyla değerlendirilen hastanın genel durumu orta, bilinç kapalı, oryantasyon ve kooperasyonu yoktu. FM'de vücut sıcaklığı 39°C, nabız 110/dk, kan basıncı 110/80mmHg, mitralde 2-3/6 sistolik üfürüm, batın muayenesinde hepatosplenomegali mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımında, lökosit 17400/mm³, (%75 parçalı) hemoglobin 8.3g/dL, hematokrit %25.4, trombosit 282000/mm³ idi. Biyokimyasında üre 38.5 mg/dl, kreatinin 0.51 mg/dl, AST 183 İÜ/L, ALT 91.4 İÜ/L, albümin 2.3 g/dL, PZ 16.3, INR 1.48, CRP 24.4 mg/dl (N:0-0.5), sedimentasyon 68 mm/s saptandı. İnfeksiyon hastalıkları servisine menenjit ön tanısıyla yatırıldı. Kan kültürleri alındıktan sonra ampirik seftriakson 2x2 gr ve vankomisin 2 gr başlandı. Kranial tomografi ve manyetik rezonans ile görüntüleme yapıldı. Lomber ponksiyon ile alınan beyin omurilik sıvısının hücre sayımında mm³de 10 lökosit görüldü, Gram boyamasında mikroorganizma görülmedi, kültüründe üreme olmadı. Kranial MR görüntüleme de solda frontoparietal lob bileşke düzeyinde kortikal yüzde 5x6 mm boyutlarda nodüler hemoraji alanı gözlemlendi. Bu görünüm septik emboli lehine yorumlandı. Kan kültürlerinde 4 kez MSSA üredi. Hastaya TTE yapıldı ve aort kapağında vejetasyon saptandı. Hastanın tedavisi sefazolin 3x2 (6hf) ve gentamisin 3 mg/kg/gün (5gün) olarak düzenlendi. Şifayla taburcu edildi. Olgu 2: 60 yaşında erkek hasta her 2 kolunda yaygın kızarıklık ve ısı artışı ile acil servise başvurdu. Öyküsünde 4-5 gündür ateş ve halsizliğinin olduğu öğrenildi. Genel durum orta, bilinç açıktı. FM'de ateş: 38°C, nabız 100/dk, kan basıncı 110/80mmHg, hepatomegali, ayak tabanları ve parmaklarda ağrılı kırmızı lezyonlar saptandı. Tetkiklerinde Hb 11 mg/dL, lökosit 14000/mm³, trombosit 196000/mm³, sedimentasyon 98 mm/s bulundu. Selülit ön tanısı ile yatırılan hastaya ampirik olarak ampisilinsulbaktam 4x1.5 gr başlandı. Alınan kan kültürlerinde MSSA üremesinin olması üzerine TTE yapıldı. Aort kapağında 8 mm vejetasyon ve perikardiyal sıvı saptandı. Her iki kolda küçük bir papül etrafında yayılan yaygın kızarıklık ve ayak tabanlarındaki lezyonlar septik emboli olarak değerlendirildi. Sefazolin 3x2 (6hf) ve gentamisin 3 mg/kg/gün (5gün) olarak düzenlendi. Tedavisinin dördüncü haftasında aort kapak yetmezliği gelişmesi üzerine kapak replasmanı için ileri bir merkeze sevk edildi. İE sistemik emboli komplikasyonları ile gelebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnfektif endokardit, septik emboli, farklı presentasyon

Beyin Diffüzyon MR



Sol internal kapsül posteriorda hipointens akut diffüzyon kısıtlılığı ile uyumlu görünüm

P-161

Kök Hücre Nakli Yapılan Bir Hastada Maksillofasiyal Tutulumlu Alternaria Enfeksiyonu

Gülşen İskender¹, Hikmetullah Batgı², Nilgün Karabıçak³, Duygu Mert¹, Mustafa Ertek¹

¹Dr.AY Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği. Ankara

²Dr.AY Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Hematoloji ve Kök Hücre Nakli Kliniği. Ankara

³Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ulusal Mikoloji Laboratuvarı. Ankara

Giriş: Mantar enfeksiyonları, immünsupresif hastalarda mortalite ve morbiditenin başlıca nedenlerindedir. Candida ve Aspergillus türleri izole edilen en yaygın mantarlardır. Esmer mantarlar gibi daha nadir görülen mantarlar da bu hastalarda fırsatçı patojen olarak izole edilmektedir. Bu gruptan, Alternaria türleri, özellikle kök hücre nakil (KHN) alıcılarında invaziv enfeksiyonlara neden olmaktadır. Burada KHN sonrası Alternaria kaynaklı maksillofasiyal ve bukkal tutulumlu hasta sunulmuştur.

Vaka: 18 yaşında erkek hastaya aplastik anemi tanısıyla allojenik KHN yapıldı. Hastada bir ay önce sağ üst çenede diş çekimi hikayesi vardı, mastoidit tanısı ile karbapenem ve daptomisin tedavisi alıyordu. KHN'nin 5. gününde diş çekimi yerinde ülserasyon gelişti(Resim1). BT sonucunda sağ maksiller sinüs ve retrobukkal bölgede mukormikozisi düşündüren

yoğun dansite artışı saptandı(Resim2). Tedaviye amfoterisin B, 5 mg/kg/iv eklendi. KBB kliniğince ülser ve sinüs tabanı debridmanı yapıldı, kültür ve patoloji için doku örneği gönderildi. Hastada engraftman gelişmemiş, nötropenik idi. Galaktomannan negatifti. Tedavinin 7.gününde doku kültüründe küf mantarı üredi. Hastanın kliniğinde gerileme olmayınca posakonazol 4x200 mg eklendi, amfoterisin B dozu 8 mg/kg/iv'e yükseltildi. Patolojide; nekrotik materyal içinde ve sınırında kalın, septası tam seçilemeyen geniş açılanma gösteren hifalar ve anjioinvazyon raporlandı. Lezyonda gerileme başladı. Kültürde Alternaria spp üredi(Resim3). Antifungal MIC değerleri; amfoterisin B; 0,5, itrakonazol: 0,25, posakonazol; 0,125, vorikonazol:0,5 ve anidulafungin:0,25 mg/ml şeklinde idi. Hastada mükerrer debridman yapıldı. Amfoterisin B altı hafta sonra stoplandı, posakonazole devam edildi. Tedavinin dördüncü ayında kontrol BT'de maksiller sinüste sadece mukozal kalınlaşma saptandı. Tedavinin 9. ayında yaranın tam iyileşmesi sağlanınca stoplandı, KBB tarafından sinüs tabanı graft operasyonu planlandı.

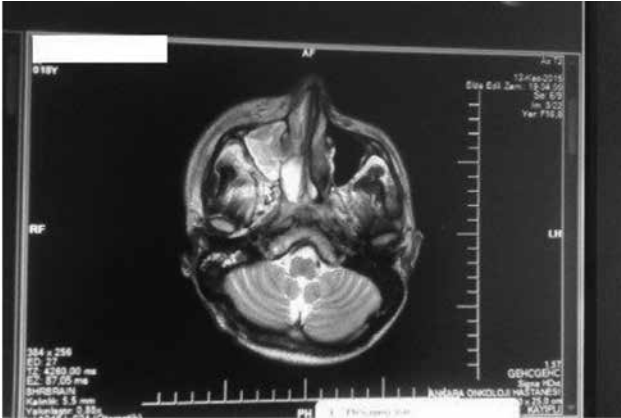
Tartışma : Alternaria türleri, yaygın olarak çevrede bulunurken, sağlıklı ve bağışıklığı baskılanmış konakta patojen olarak gösterilmiştir. İn vitro 20°C'de aktif üremesi ve 37°C'de inhibe olmasından dolayı yaygın enfeksiyondan çok nazofarenks gibi sıcaklığı düşük olan bölgelerde lokalize enfeksiyonlara neden olmaktadır. Sinonazal enfeksiyonda çevre dokulara ilerleyen, ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilen tutulumlar göstermektedir. Dokularda septalı hifalar oluşturduğu için ilk başta Aspergillus enfeksiyonu ile karışabilir, ayırimda, kültür ve morfoloji yardımcı olmaktadır. Sinus BT erken tanıda yüksek duyarlılığa sahiptir. Antifungal duyarlılık testleri standardize olmamakla birlikte, bir çok çalışmada azol grubu antifungallere, terbinafin ve amfoterisin B'e duyarlılık saptanmıştır. Agresif cerrahi debridman ve sistemik antifungal tedavi prognozu etkileyen önemli faktörlerdir. Optimal tedavi süresi tam olarak bilinmemekle birlikte nüsu önleme amacıyla uzun süre parenteral ve daha sonra oral antifungal tedavi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alternaria, kök hücre nakli, immünsupresyon

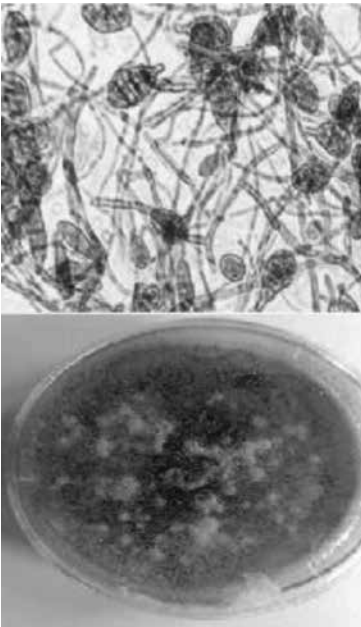
Resim 1:Sağ üst çene diş çekimi bölgesinde nekrotik ülser P-162



Resim 2: Maksillofasiyal BT;sağ maksiller sinüs ve retrobukkal bölgede yoğun dansite artışı



Resim 3: Doku kültüründen izole edilen Alternaria spp



Sadi Sun Yoğun Bakım Ünitesinde Karbapenem Dirençli Enterik Bakterilerin Kolonizasyonu İle Bakteriyemisi Arasındaki İlişkinin Araştırılması

Halit Tokman¹, Seval Ürkmen³, Hatice Yaşar¹, Pakize Aygün², Neşe Saltoğlu², Sevgi Ergin¹, Gökhan Aygün¹

¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı*

²*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Hastahane Enfeksiyon Kontrol Komitesi*

³*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Ünitesi*

AMAÇ: İnfeksiyon hastalıklarının tedavisinde kullanılan antibiyotiklere karşı gelişen direnç dünya çapında karşılaşılan bir problemdir. Antibiyotik direnci tedavi masraflarını ve süresini arttırmakla beraber, mortaliteyi de arttırmaktadır. Dirençli bakterilere karşı etkin bir silah olarak kullanılan karbapenemlere karşı dirençli bakteriler de artık sıkça karşımıza çıkmaktadır. Bu şekildeki direnç paterni gösteren bakteriler özellikle immün sistemi zayıflamış hastalarda büyük sorunlara yol açmaktadırlar. Biz bu çalışmada Yoğun bakım ünitesinde karbapenem dirençli enterik bakteri kolonizasyonu ile bu bakterilerle gelişen bakteriyemi ilişkisini araştırmayı planladık.

YÖNTEM: Ocak 2015 – Aralık 2016 tarihleri arasında Sadi Sun Yoğun Bakım Ünitesi (SSYBÜ)de yatan 1679 hasta değerlendirilmiştir. Bu hastalardan haftalık olarak sürveyans kültürleri alınarak çalışılmıştır. Vankomisin ve meropenem eklenmiş GN broth ekilen örneklerde bulanma olursa vankomisin+ meropenem eklenmiş Mac Conkey agara pasaj alınmış ve üreyen koloniler tanımlanmıştır. Bu sürede üniteye yatan hastaların hemokültür örnekleri değerlendirilmiştir. BD BACTEC otomatize kan kültür sistemi ile inkübe edilen kan kültürlerinde üreyen bakteriler standart mikrobiyolojik kültür metodları ile üretilmiş ve BD Phoneix otomatize sistemi ile tanımlanmıştır. Bakterilerin karbapenem duyarlılıkları disk difüzyon yöntemi ve BD Phoneix otomatize sistemi ile tespit edilmiştir.

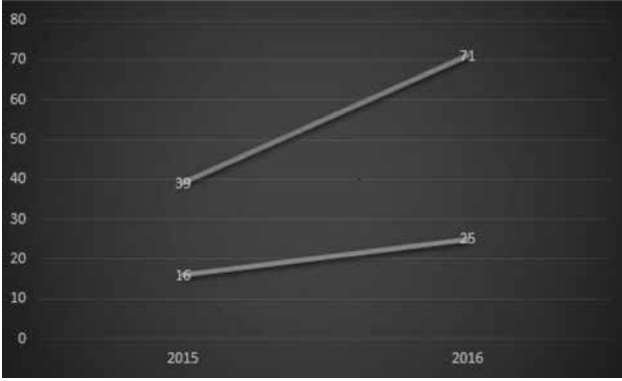
BULGULAR: 2015 yılında 275 rektal sürüntü örneğinde 49 karbapenem dirençli enterik bakteri tespit edilmiştir. Aynı sene 16 karbapenem dirençli enterik bakteri bakteriyemisi tespit edildi. Bakteriyemi saptanan olguların 4'ü kolonize olan hastalardı. 2016 yılında ise 440 rektal sürüntü örneğinde 98

karbapenem dirençli enterik bakteri tespit edilmiştir. Aynı sene 25 karbapenem dirençli enterik bakteri bakteriyemisi tespit edildi. Bu olguların 8'i kolonize olan hastalardı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Karbapenem dirençli Enterik bakteriler tedavi zorluğu ve artmış mortaliteye neden olmaktadır. Bu etkenin kolonizasyonu enfeksiyon yönünden önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada bakteriyemi gelişen hastaların sadece bir bölümünde kolonizasyon bulunan hastalar arasından çıkmıştır. Bu durum ünitelerdeki kolonizasyonlu hasta varlığının önemli bir risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım ünitesi, karbapenemaz direnci, bakteriyemi, kolonizasyon

Grafik 1



Tablo1

Yıl	örnek	kolonizasyon	Kolonizasyon n saptama	üreme	Kolonizasyon n/üreme
2015	255	39	15,29411765	16	41,02564103
2016	440	71	16,13636364	25	35,21126761

P-163

İmmünesupresif Bir Hastada Sifiliz ve Tüberküloz

Çiğdem Banu Çetin, Akide Çakmak, Emine Kübra Dindar Demiray, Özlem Tünger

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Sifiliz her yıl 11 milyon kişide görülen, tedavi edilmediği zaman kardiyovasküler ve nörolojik komplikasyonlara yol açabilen bir hastalıktır. Tüberküloz ise son yıllarda immünesupresif tedavilerin yaygın kullanımı nedeniyle sıklığında artış görülen önemli bir halk sağlığı problemidir. Bu olguda kardiyovasküler tutulumlarda sifilizin ayırıcı tanıda düşünülmesi ve profilaksi uygulanmadan immünesupresif ilaç kullanımı sonrası tüberküloz gelişebileceğinin vurgulanması amaçlandı.

OLGU: Behçet hastalığı düşünülerek 1 yıldır kolşisin kullanmakta olan 60 yaşında erkek hastaya 3 yıl önce iliak arter darlığı nedeniyle aortobifemoral greft uygulanmış ve operasyon sonrası intraabdominal apse nedeniyle tedavi edilmiştir. Hastada apsenin tekrarlaması üzerine uygun tanı ve tedavi amacıyla tarafımıza yönlendirilmiştir. Servisimize yatırılarak antimikrobiyal tedavi başlanan hastaya ultrasonografi eşliğinde drenaj yapıldı. Hastadan ayrıntılı öykü alındığında yaklaşık 20 yıl önce genital bölgesinde ağrısız kaşıntılı lezyonların başladığı ve tekrarladığı, bu nedenle Behçet hastalığı düşünüldüğü, ancak bir yıl öncesine kadar tedavi önerilmediği öğrenildi. Hastanın aort anevrizması rüptürü nedeniyle yeniden opere edildiği, anevrizmanın önceki cerrahi işlem veya Behçet hastalığı ile ilişkilendirildiği öğrenildi. Kardiyovasküler tutulum yapabilen sifiliz hastalığının da ayırıcı tanıda dışlanması için VDRL ve TPHA gönderildi. TPHA sonucu 1/80 pozitif ve VDRL (dilüsyonel) negatif saptanan hastanın tedavi almış olabileceği düşünülerek öyküsü sorgulandı, sifiliz tedavisi almadığı belirlendi. Sifiliz doğrulaması için istenilen *Treponema pallidum* total IgM/IgG (EIA) ve FTA-Abs IgG testleri pozitif saptandı. Hasta kardiyovasküler tutulumu olması nedeniyle tersiyer sifiliz olarak değerlendirildi. BOS bulguları normal ve BOS VDRL'si negatif saptanması nedeniyle nörosifiliz dışlanarak, benzatin penisilin G (haftada bir 2,4 milyon Ü, 3 hafta) tedavisi uygulandı. Apseden alınan örnekte *M. tuberculosis* PZR düşük düzey pozitif saptandı, *M. tuberculosis* üremesi oldu. Anti HIV testi negatif olan hastaya dörtlü antitüberküloz tedavisi başlandı.

SONUÇ: Şimdiye kadar geçerli olan klasik sifiliz tanı algoritması, yani VDRL pozitif saptanması üzerine doğrulama amacıyla treponemal testlerin istenmesi şeklinde uygulanan algoritma, tersiyer sifiliz veya tedavi uygulanan olguları gözden kaçırabileceği için son yıllarda ters algoritma uygulaması da gündeme gelmiştir. VDRL negatif ancak treponemal testleri pozitif olan olgumuz kardiyovasküler tutulum öyküsü de olması nedeniyle tersiyer sifiliz olarak değerlendirilmiştir. Behçet hastalığı tanısı ile immünsupresif ilaç kullanımı ve tedavi yanıtı olmayan içi apsesi olan hastanın örneğinde *M. tuberculosis* üremesi saptanarak uygun tedavisi de başlanmıştır. Olgu sifiliz tanı testi uygulamalarının ve immünsupresif ilaç kullanan olgularda tüberküloz profilaksisinin öneminin vurgulanması amacı ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: immünsupresyon, sifiliz, tüberküloz

P-164

Kan Kültürü Örneklerinden İzole Edilen Stafilkokların Tür Tayini ve Antimikrobiklere Direnç Oranları

Mehtap Biçer¹, Hatice Yaşar Arsu¹, Bilgöl Mete², Gökhan Aygün¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Stafilkoklar insan derisinin mikrobiyota üyeleridir. İmmün sistemi baskılayan ajanlar, bakterinin vücut içine girmesine neden olan invazif işlemler ve mikrobiyotayı baskılayan antimikrobiklerin kullanılması, stafilkokların enfeksiyon oluşturmalarına neden olmaktadır. Stafilkok türleri arasında *S. aureus*, hem hastane hem de toplum kaynaklı enfeksiyonlar oluşturmaları ve virülansının yüksek olması nedeniyle önem kazanırken, koagülaz-negatif stafilkoklar (KNS) da Kan Dolaşımı Enfeksiyonları'ndan sıklıkla izole edilmektedir. Bu çalışmanın amacı, kan kültürü örneklerinden izole edilen Stafilkok suşlarının tiplendirilmesi ve antimikrobik direnç oranlarının araştırılmasıdır.

Materyal-Method: Hastanemizin çeşitli kliniklerinde tedavi gören hastalardan alınan ve İstanbul

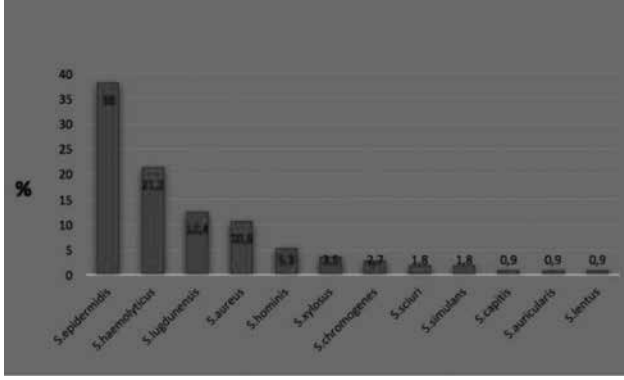
Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvar'ına gönderilen, çoğunlukla intravasküler kateteri bulunan ve en az iki kan kültür örneğinde Stafilkok üretilen hastalarda mikroorganizma etken olarak kabul edilmiştir. Üreyen mikroorganizmaların identifikasyonunda, standart konvansiyonel mikrobiyolojik yöntemler ve ID 32 STAPH, API otomatize identifikasyon sistemi kullanılmıştır. Antimikrobiklere duyarlılıkları CLSI kriterlerine göre Kirby-Bauer disk difüzyon yöntemiyle çalışılmıştır. Metisilin direncini belirlemede, sefoksitin diski kullanılmış ve dirençli bulunan suşlar metisilin dirençli olarak değerlendirilmiştir. *S. aureus* suşlarının vankomisin ve teikoplanin duyarlılıkları E TEST ile doğrulanmıştır. Tüm zon çapları CLSI kriterlerine göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvar'ına gönderilen kan kültürü örneklerinden en az iki kan kültürü örneğinde üreyen toplam 113 *Staphylococcus* spp. suşu izole edilmiştir. 113 suşun 36 (% 31,9)'sı YBÜ'lerinden, 77 (% 68,1)'si çeşitli kliniklerden gönderilen kan kültürü örneklerinden izole edilmiştir. Suşların kliniklere göre dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur. Bu suşların türlere göre dağılımı ise Grafik 1'de sunulmuştur. Tüm suşların 88 (% 77,9)'i metisiline dirençli olarak bulunmuştur. Çeşitli antimikrobiklere karşı duyarlılık oranları belirlenmiştir ve Tablo 2'de sunulmuştur. *S. epidermidis* suşlarından birinde linezolid direnci saptanmıştır. *S. aureus* suşlarının vankomisin ve teikoplanin MIC değerleri Tablo 3'te sunulmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda, *S. aureus*'ların oranı KNS'lere göre daha düşük bulunmuştur. KNS'lerin yüksek oranda bulunmasında, girişimsel işlemlerin sıklıkla uygulanması ve intravasküler kateter takılması gibi nedenlere bağlı olduğu düşünülmektedir. Metisilin dirençli stafilkoklar bakteriyemilerde mortalite, morbiditenin ve tedavi maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır. Kan kültürü örneklerinden en sık izole edilen mikroorganizmalar olması nedeniyle KNS enfeksiyonlarında tür düzeyinde tanımlama ve uygun antimikrobik seçimi için antibiyogram testi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kan dolaşımı enfeksiyonu, koagülaz negatif stafilkok, antibiyotik direnci

Grafik 1. İdentifiye edilen Stafilokok suşlarının türlere göre dağılımı



Tablo 1. Stafilokok suşlarının izole edildiği kliniklere göre dağılımı [n(%)]

Servisler	Stafilokok suşu n	Stafilokok suşu %
Dahiliye Servisleri	37	32,7
Yoğun Bakım Üniteleri	36	31,9
Hematoloji Servisleri	20	17,7
Diğer Servisler	20	17,7
Toplam	113	100

Tablo 2. İdentifiye edilen Stafilokok suşlarının antimikrobik direnç oranları

Antimikrobiyel	Klindamisin		Siprofloksasin		Doksizilin		Kloksasilin		Kloksasilin		Kloksasilin		Kloksasilin		Kloksasilin		Kloksasilin		Kloksasilin		Kloksasilin			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
STAB	35	31,4	24	68,6	11	31,4	4	11,4	2	5,7	2	5,7	1	2,9	1	2,9	1	2,9	1	2,9	1	2,9	1	2,9
YA	30	26,6	18	59,7	10	33,3	5	16,7	3	10,0	2	6,7	1	3,3	1	3,3	1	3,3	1	3,3	1	3,3	1	3,3
YD	10	8,9	5	55,6	5	55,6	3	33,3	2	22,2	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1
USP	10	8,9	5	55,6	5	55,6	3	33,3	2	22,2	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1
E	10	8,9	5	55,6	5	55,6	3	33,3	2	22,2	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1
Ba	27	24,0	16	59,3	11	40,7	6	22,2	3	11,1	2	7,4	1	3,7	1	3,7	1	3,7	1	3,7	1	3,7	1	3,7
GS	21	18,8	12	55,6	9	41,4	5	23,1	3	14,3	2	9,5	1	4,8	1	4,8	1	4,8	1	4,8	1	4,8	1	4,8
USP	10	8,9	5	55,6	5	55,6	3	33,3	2	22,2	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1
US	10	8,9	5	55,6	5	55,6	3	33,3	2	22,2	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1
MS	10	8,9	5	55,6	5	55,6	3	33,3	2	22,2	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1
USP	10	8,9	5	55,6	5	55,6	3	33,3	2	22,2	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1	1	11,1

Tablo 3: S.aureus suşlarının teikoplanin ve vankomisin MIC değerleri

S.aureus suşu	Teikoplanin MIC değeri (µg/ml)	Vankomisin MIC değeri (µg/ml)
MSSA	1	1,5
MSSA	1	1
MSSA	1	1,5
MSSA	0,38	2
MSSA	0,5	1,5
MSSA	0,5	1,5
MSSA	0,5	2
MSSA	0,5	2
MSSA	0,5	2
MRSA	1	2
MRSA	0,75	2
MRSA	0,75	1,5
MRSA	0,38	2
MRSA	0,75	1,5

MSSA:Metisiline Duyarlı Staphylococcus aureus
MRSA:Metisiline Dirençli Staphylococcus aureus

P-165

Piperasilin-Tazobaktam Tedavisine Bağlı Nötropeni Sonucu Görülen İnvaziv Pulmoner Aspergilloz Vakası

Özlem Ulusan¹, Alpay Azap²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji ABD

²Ankara Üniversitesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji BD

GİRİŞ: Piperasilin-tazobaktam gram pozitif, gram negatif ve anaerobik etkinliği olan geniş spektrumlu bir antibiyotiktir. Piperasilin-tazobaktamın trombositopeni, nadiren nötropeni ve hemolitik anemi gibi yan etkileri mevcuttur. Beta laktam tedavisiyle hayatı tehdit edecek düzeyde ciddi nötropeni gözlenen vakalar bildirilmiştir. Aspergillus türleri, doğada yaygın olarak bulunmaktadır. Bağışıklığı baskılanmış hastalarda akciğer parankimini tutan invaziv infeksiyonlar nispeten sık olmakla birlikte, plevral boşluğun Aspergillusla infekte olması son derece nadirdir. Bu yazıda zorlu entübasyon sonrasında gelişen mediastinit ve ampiyem tedavisi için piperasilin-tazobaktam kullanırken nötropenik olup plevral sıvı kültüründe Aspergillus flavus üreyen bir olgu anlatılacaktır.

OLGU: 28 yaşında kadın hasta.Ağustos 2016'da sezaryen ile doğum sırasında acil entübasyon endikasyonu doğmuş, entübasyon esnasında özofagus perfore olmuş, sonrasında trakeoözofagoplevral fistül ve mediastinit tablosu gelişmiştir. Dış merkezde iki ay boyunca meropenem ve linezolid tedavisi kullanmıştır. Takiben hastanemiz göğüs cerrahisi bölümüne kabul edilmiş ve iki defa opere olmuştur. Gönderilen kan kültüründe Candida parapsilosis üremesi üzerine flukonazol başlanmıştır. Anemi geliştiği için linezolid kesilmiştir. Plevral sıvı kültüründe Chrysobacterium indologenes üremesi olmuştur. Meropenem dirençli olduğu için kesilmiş yerine piperasilin-tazobaktam başlanmıştır. Piperasilin-tazobaktam kullanımının 11. gününde derin nötropeni(nötrofil sayısı 10/mm³) ortaya çıkmasıyla piperasilin-tazobaktam kesilmiş yerine sefepim başlanmıştır. Gönderilen plevral sıvı kültürlerinde A.flavus üremesi olması üzerine flukonazol kesilip yerine vorikonazol başlanmıştır. Hastaya nötropeniden kurtulması için 2 doz G-CSF(Neupogen) verilmiş, hastanın 3 gün sonra nötropenisi düzelmiştir. Sefepim+vorikonazol tedavisini dört hafta alan hastanın klinik tablosu düzelmiş, CRP değerlerinde gerileme saptanmıştır. İki hafta oral vorikonazol kullanmak üzere taburcu

edilmiştir. Taburculuk sonrası birinci ayda yapılan kontrollerde hastanın durumu iyi olup, infeksiyon bulgusu saptanmamıştır.

TARTIŞMA: Lökopeni, piperasilin ve diğer beta laktam antibiyotiklerin nadir görülen ancak ciddi bir yan etkisidir. Hematolojik yan etkiler 10 günden önce nadiren görülür. Bizim olgumuzda piperasilin-tazobaktam kullanımının onbirinci gününde derin nötropeni ortaya çıkmıştır. Nötropeni sonucunda plevralsıvıkültüründe fırsatçı birmikoz olan *Aspergillus flavus* üremiştir. Antibiyotiğin kesilmesiyle nötropeni tablosu G-CSF desteğiyle üç gün içinde düzelmiştir. Antibiyotiklerin etkileri kadar yan etkileri de vardır. Bu nedenle antibiyotiklerin gereksiz endikasyonlarda kullanılmasından kaçınılması, yan etkilerinin iyi bilinmesi gereklidir. On günden daha uzun süreyle piperasilin-tazobaktam kullanımı olan hastalarda düzenli kan sayımı yaptırılmalı ve özellikle nötropeni açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: piperasilin-tazobaktam, nötropeni, aspergilloz

P-166

Laboratuvar Kaynaklı bir *Raoultella planticola* kontaminasyonu

Tuğba Atalay¹, Cemal Bulut¹, Birgül Kaçmaz², Serdar Gül²

¹Kırıkkale Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji A.D. Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D. Kırıkkale

GİRİŞ: *Raoultella planticola*, doğada yaygın olarak bulunan, gram negatif, hareketsiz, aerobik bir basildir. *R. planticola* genellikle insanlarda invaziv enfeksiyonlara neden değildir, ancak mevcut literatür bu bakterinin insanda nadiren enfeksiyonlara neden olabileceğini göstermektedir. Literatürde kolesistit, kolanjit, pankreatit, üriner sistem enfeksiyonları, bakteremi, santral katater enfeksiyonu, yumuşak doku enfeksiyonu ve pnömoni etkeni olarak tanımlanmıştır. Daha önceleri *Klebsiella planticola* olarak bilinen tür, 2001 yılında 16S rRNA ve rpoB gen dizilim analizi sonucunda *R. planticola* olarak yeniden adlandırılmıştır. Bu raporda, 7-15 Haziran 2016 tarihleri arasında hastanemizde izole edilen ve laboratuvar kaynaklı bir kontaminasyon etkeni olarak kabul edilen *R. planticola* tartışıldı. Gereç-Yöntem: 7-15 Haziran 2016 tarihleri arasında

hastanemizde *R. planticola* izolatlarında artış olması üzerine izlenen hastalar, laboratuvar prosedürleri gözden geçirilmiş ve kümelenmenin olası nedenleri araştırılmıştır. Hastalar yattıkları servis, gönderilen örnek türleri yönünden incelenmiş, laboratuvarında örneklerin ekim yöntemleri gözden geçirilmiştir. Ekim sırasında kullanılan tüm malzemelerden (serum fizyolojik, tüpler, örnek toplama kapları) ve çevreden kültür örnekleri alınmış, uygun ortamlara ekilmiştir. Üremeler VITEK-2 cihazı ile tanımlanmıştır.

Bulgular: 7-15 Haziran 2016 tarihleri arasında 10 farklı hastanın örneklerinde *R. planticola* izole edildi. Örneklerin üçü derin doku, altısı endotrakeal aspirat ve biri umbilikal kateterdi. Dört hasta örneğinde ikinci etken (*MSSA*, *Serratia marcescens*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*) olarak izole edildi. Antimikrobiyal duyarlılık paternleri aynıydı. Kolistin, tigesiklin, meropenem, sefuroksim, piperasilin-tazobaktam, trimetoprim-sulfametoksazol, seftriakson, seftazidim, siprofloksasin, gentamisin, amikasin, amoksisillin-klavulanik asite duyarlı, ampisiline dirençli idi.

Hastalar üç farklı yoğun bakım ve üç farklı klinik olmak üzere altı ayrı üniteye yatmaktaydı. Hastaların aynı klinikte bulunma öyküleri yoktu. Hasta örneklerinin ekimi için kullanılan serum fizyolojik sıvısında *R. planticola* üremesi saptanmıştır. Ekim yapılan diğer malzeme ve alanlarda üreme görülmemiştir. Hastalardan ve serum fizyolojikten izole edilen suşların antimikrobiyal duyarlılık paternlerinin aynı olduğu görüldü.

Sonuç: Mikrobiyoloji laboratuvarı salgınların saptanması ve araştırılmasında önemli yere sahiptir. Ancak laboratuvar kaynaklı kontaminasyonun da olabileceği akılda tutulmalı ve her salgın araştırmasında laboratuvardaki malzeme ve yöntemler de gözden geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Raoultella planticola*, salgın, laboratuvar

P-167

Kolestatik Hepatit ile Seyreden İkinci Dönem Sifiliz Olgusu

Nazife Duygu Demirbaş, Dilek Yıldız Sevgi, Safiye Nur Çelebi, Ceren Atasoy, Ahsen Öncül, Nuray Uzun, İlyas Dökmetaş

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Sifiliz, *Treponema pallidum*'un etken olduğu cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Klinik olarak üç evre ile karakterizedir. Karaciğer ve safra yolları dahil tüm organları tutabilir ve çok farklı klinik bulgularla seyredebilir. Birinci dönemin klasik lezyonu şankr iken, ikinci dönem maküler, makülopapüler, papüler veya püstüler lezyonlar ile bunların çeşitli kombinasyonlarının bir arada görülebilmesi ile karakterizedir. Sekonder sifiliz döneminde hastaların yarısında serum transaminazları yükselir. Ancak klinik hepatit, ikter, kolestaz nadirdir. Biyokimyasal testlerde orantısız serum alkalin fosfataz yüksekliği (ALP) olabilir.

OLGU: Elli yaşında erkek hasta halsizlik, yorgunluk, dört gün önce başlayan vücutta yaygın döküntü ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmiş sorgulamasında özellik yoktu. Hastanın son üç ayda ilaç kullanımı, allerji öyküsü, evcil hayvan besleme, hayvanla temas, taze peynir tüketme, seyahat etme öyküsü tespit edilmezken, birden fazla partnerle korunmasız cinsel ilişki anamnezi alındı. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinç açık, oryante ve koopere idi. Vitalleri stabil olan hastanın sağ submandibular 1 cm çaplı lenfadenopatisi mevcuttu. Cilt ve skleralar ikterik, tüm vücutta el içi ve ayak tabanı da tutulumu olan yaygın, maküler, makülopapüler ve basmakla solan döküntüleri mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normal bulundu. Laboratuvar incelenmesinde; hemoglobin 14g/dL, lökosit 8210/mm³, trombosit 170000/mm³, AST 235 IU/L, ALT 276 IU/L, ALP 912 IU/L, GGT 455 IU/L, total bilirubin 3.83 mg/dl, direkt billurubin 2.99, ESH 45 mm/saat, CRP 30 mg/dl saptandı. Akut viral hepatit belirteçleri, EBV-VCA IgM, CMV IgM, RubellaIgM, RoseBengal, Wright tüp aglütinasyon testi, otoimmün antikorlar negatif saptandı. Anti HIV pozitif saptanan hastadan doğrulama için tekrar kan alındı. Tüm batin ultrasonografisinde özellik saptanmadı. Hastada TPHApozitif, VDRL 1/128 titrede pozitif tespit edildi. Avuç içi ve ayak tabanı dahil tüm vücutta belirgin makülopapüler döküntü, kolestatik hepatit tablosu

ve serolojik pozitifliğin birlikteliği ikinci evre sifiliz ile uyumlu bulundu. Hastaya Benzatin penisilin G 2.4 milyon ünite intramüsküler tek doz yapıldı. Tedaviden bir hafta sonra klinik bulguları düzeldi. Üç hafta sonra karaciğer fonksiyon testleri normale geriledi. HIV doğrulama sonucu negatif saptandı, yalancı pozitif test sonucu olarak yorumlandı. Hasta VDRL takibi planlanarak poliklinik kontrolüne alındı.

SONUÇ: Kolestatik hepatit ve karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik olan olgularda sifilize ait öykü, semptom ve bulgular olmasa bile ayırıcı tanıda sifiliz mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Sifiliz takibinde diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar da taranmalı ve yalancı pozitif test sonuçlarının saptanabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sifiliz, Hepatit, Sekonder

P-168

Kronik Hepatit C Hastalarında Tip 2 Diyabetes Mellitus ve İnsülin Direnci Sıklığının Araştırılması

Eyüp Arslan¹, Güle Çınar Aydın²

¹Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Diyarbakır

²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Afyonkarahisar

GİRİŞ ve Amaç: Kronik hepatit C hastalığı esas olarak hepatositlerin harabiyetine neden olmasının yanında karaciğer dışı sistem ve organlarda, özellikle immün aracılı mekanizmalar ile hastalık ve bulgular ile birlikte seyredebilmektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda kronik hepatit C hastalarında karaciğer yağlanması, hiperinsülinemi, artmış insülin direnci ve tip 2 diyabetes mellitusun (tip 2 DM) normal popülasyona göre daha yaygın olduğu bildirilmiştir. Biz de bu çalışmada takip ettiğimiz kronik hepatit C hastalarında diyabet ve insülin direnci sıklığını saptamayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmaya 2012-2016 yılları arasında enfeksiyon hastalıkları polikliniklerimizde izlenen kronik hepatit C hastaları alındı. Retrospektif planlanan çalışmaya, bulgularına ulaşılabilen 22 hasta dahil edildi. Hastaların takibi sırasında elde edilen bulguları, diyabet hastası olup olmadıkları ve insülin dirençleri belirlenerek hazırlanmış formlara kaydedildi. İnsülin direncini belirlemek amacıyla HOMA-IR {(açlık kan şekeri x insülin)/405}

hesaplaması kullanıldı. HOMA-IR değerinin 2,5'in üzerinde olması insülin direnci olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 22 hastanın 10 (%45,4)'u kadın, 12 (%54,5)'si erkek olup yaş ortalamaları 50,6 idi. Hastaların bilinen HCV taşıyıcılık süresi ortalama 5 yıldır. Vücut kitle indeksleri ortalama 26,7 olarak bulundu. Ortalama HCV RNA düzeyleri 3444727 kopya / ml idi. 7 (%31,8) hastada ailede HCV taşıyıcılığı öyküsü vardı. 12 (%54,5) hastaya tip 2 DM tanısı konulmuştu. Bu hastaların ortalama bilinen HCV taşıyıcılık süreleri 5 yıl iken ortalama bilinen tip 2 DM süreleri 4,9 yıl idi. Tip 2 DM tanılı hastaların 6 (%50)'sü oral antidiyabetik, 6 (%50)'sü insülin tedavisi almaktaydı. Diyabet tanısı konulmuş olan hastaların 6 (%50)'sünde ailede diyabet öyküsü vardı. Diyabet tanısı konulmayan hasta sayısı 10 (%45,4) olup ortalama açlık kan şekeri değerleri 120 idi. Bu 10 hastanın 5 (%50)'ünde HOMA-IR hesaplamasına göre insülin direnci tespit edildi. Tüm hastalar değerlendirildiğinde tip 2 DM tanısı konulan hastaların ALT ve AST ortalamaları sırasıyla 46,5 ve 45,5 iken tip 2 DM tanısı konulmayan hasta grubunda ALT ve AST ortalamaları sırasıyla 42,4 ve 35,5 idi.

TARTIŞMA ve Sonuç: Kronik hepatit C hastalığının insülin direncini artırıp tip 2 DM'a zemin hazırladığı yapılan çalışmalarla gösterilmiştir fakat ülkemizde bu konuda yapılan çalışma sayısı çok azdır. Daha önce yapılmış çalışmalarla karşılaştırıldığında bizim çalışmamızda bu iki hastalığın birlikte görülme sıklığı yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni bölgesel beslenme tarzları, araştırma yöntemleri ve örneklem büyüklüklerindeki farklılıklar olabilir. Bu konuda geniş çaplı çalışmaların gerekliliği açıktır. Kronik hepatit C hastalarının takibinde insülin direnci ve diyabet varlığının araştırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: diyabet, hepatit, insülin

P-169

İdrar Örneklerinden İzole Edilen Enterokok Suşlarının Antibiyotik Direnç Oranları

Güle Çınar Aydın¹, Işıl Deniz Alırcı²

¹Afyonkaraisar Devlet Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları

²Rize Devlet Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları

GİRİŞ: Enterokokların hem hastane hem toplum kökenli infeksiyonlarda önemi giderek artmaktadır. Enterokokların yol açtığı infeksiyonlarda etkenlerin izolasyonu, doğru tanımlanması ve uygun yöntemlerle antibiyotik duyarlılıklarının belirlenmesi ne kadar öncelikliyse, bu bakterilere ilişkin antibiyotik duyarlılık profillerinin izlenmesi de o derece önemlidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmada idrar örneklerinden izole edilen, toplam 57 enterokok suşunun antibiyotik direnç oranları gözden geçirilmiştir. Bakteri tanımlaması ve antibiyotik duyarlılıkları standart mikrobiyolojik yöntemler ve otomatize sistemlerle yapılmıştır.

BULGULAR: Ampisiline % 78,5, imipeneme % 41,4, siprofloksasine % 61,1 oranında direnç gözlenirken, vankomisin, teikoplanin, linezolid ve tigesikline direnç saptanmamıştır. Yüksek düzey aminoglikozid direnci gentamisin için % 46, streptomisin için % 41,5 olarak belirlenmiştir.

SONUÇ: Glikopeptit dirençli enterokok suşuna rastlanmamasına rağmen, tüm suşlarda görülen yüksek düzey antibiyotik direncinin ampirik tedavide göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Uygun endikasyonda uygun süre antibiyotik kullanımı çok büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: enterokok, idrar, antibiyotik

P-170

Kolistin Dirençli Gram Negatif Bakterilerde Antibiyotik Duyarlılıklarının BelirlenmesiGüle Çınar Aydın¹, Eyüp Arslan², Okan Derin³, Altan Gökgöz⁴¹Afyonkaraisar Devlet Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları²Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları³Kocaeli VM Medical Park Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları

GİRİŞ: Gram negatif bakteriler gerek dünyada gerekse ülkemizde hastane kökenli infeksiyonların önemli etkenleri arasında yer almaktadır. Bu mikroorganizmaların hastane ortamında genetik madde aktarımı ya da antibiyotiklerin seçici baskısı ile çoğul direnç özelliği kazanması infeksiyonların tedavisinde sorun oluşturmaktadır. Kolistin bu olgularda “kurtarıcı” tedavi olarak kullanılmaya başlanmıştır. Fakat kolistin dirençli suşlar artan oranda rapor edilmeye başlanmıştır. Bu çalışmamızda yatan hastaların çeşitli klinik örneklerinden izole edilen, kolistin dirençli gram negatif bakterilerin antibiyotiklere duyarlılıklarının ve klinik dağılımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: İzolatların tanımlanmasında konvansiyonel bakteriyolojik yöntemler ve tam otomatik tanımlama sistemleri kullanılmıştır. Kolistine dirençli 64 gram negatif bakteri antibiyotik duyarlılıkları, izole edildikleri örnekler, izole edildikleri klinikler, kolistin için minimum inhibitör konsantrasyonları açısından değerlendirmeye alınmıştır.

BULGULAR: Kolistin dirençli 64 suşun 20 tanesi (%31,25) Acinetobacter baumannii, 18 tanesi (%28,12) Klebsiella pneumonia, 12 tanesi (%18,75) E.coli, 10 tanesi (%15,62) Pseudomonas aeruginosa, 4 tanesi de (%6,25) Enterobacter spp. idi. Suşların en sık izole edildikleri üniteler yoğun bakım ünitesi (% 56), cerrahi servisler (% 34), dahili servisler (% 10); en sık izole edildikleri örnekler trakeal aspirat (%38), yara örnekleri (% 19), balgam (%14), idrar (% 12), pü (9) ve kan (% 8) olmuştur. Bu suşlarda tigesiklin duyarlılığı % 92, trimetoprim-sulfometaksazol duyarlılığı %82, karbapenem duyarlılığı da % 31 olarak bulunmuştur.

SONUÇ: İzole edilen kökenlerde oldukça yüksek oranda antimikrobiyal direnç, hastanelerimizde bu kökenlerin neden olduğu infeksiyonların önemli bir sorun haline geldiğinin bir göstergesidir.

Anahtar Kelimeler: kolistin, direnç, gram negatif

P-171

Reiter Sendromu OlgusuOnur Ünal, Neslihan Çelik

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Erzurum

Amaç: Reiter sendromu (RS); artrit, üretrit, konjunktivit triadı ile karakterizedir. Bu bulgularla kliniğimizde takip edilen altta herhangi bir hastalığı olmayan erişkin erkek hastada gelişen reiter sendromu olgusu sunuldu.

Olgu: 25 yaşındaki daha önce sağlıklı bekar erkek hasta polikliniğimize ateş yüksekliği, bel ağrısı, ayak bileklerindeki şişlik ve ağrı nedeniyle yürüyememe, gözlerde kızarıklık ve yanma şikayetleriyle başvurdu. Hastanın öyküsünden 20 gün önce şüpheli cinsel temasının olduğu, 3 gün sonra idrarda yanma ve üretral mukopürülan akıntı yakınmalarının başladığı öğrenildi. Şikayetlerinin başlamasından yaklaşık 10 gün sonra her iki gözünde kızarıklık ve yanma hissi, bir gün sonra da iki ayak bileğinde ağrı, şişlik ve kızarıklık gelişmesi ve ateş yüksekliği eklenmesi üzerine başvurduğu hastanede üriner enfeksiyon olduğu belirtilerek oral sefuruksim aksetil tedavisi verilmiş. Tedavisinin dördüncü günü ağrıları artan ve yürüyemez hale gelen hasta üniversite hastanesi acil servise başvurmuş anti inflamatuvar tedavi ile ofloksasin ve tobramisin içeren göz damlaları verilerek taburcu edilmiş. Hastanemiz acil servisine başvurduğunda hastanın fizik muayene bulgularında ateş 37,8 °C, tansiyon arteriyel:120/80 mmhg, nabız: 80/dk ritmik, bilateral konjonktivalar hiperemik, cilt bulguları normaldi. Bilateral ayak bileklerinde ve malleol bölgelerinde ödem, hafif hiperemi, ısı artışı ve palpasyonla ağrı mevcuttu. Peniste meatus üretra çevresinde eritem ve hafif ödem mevcuttu. Baş bouyun, solunum, kardiovasküler sistem bulguları normal bulundu. Batın muayenesinde patoloji bulgu yoktu ve organomegali saptanmadı. Laboratuvar bulguları ise; lökosit: 18,29 X 10³/uL, Hb: 15.4 g/dL, trombosit:334000 u/L, Nötrofil %77,

Sedimentasyon: 18 mm/saat, idrarda 250 lökosit mevcuttu. CRP: 18 mg/dL RF:Negatif bulundu. Diğer laboratuvar değerleri normal idi. İdrar kültürü ve üretral akıntıdan alınan kültürlerde üreme olmadı. Hastaya göz hastalıkları konsültasyonu yapıldı, konjunktivit düşünülerek ofloksasin ve tobromisin içeren başlandı. Hastada konjunktivit,üretrit,artrit bulguları ile reiter sendromu düşünüldü. Hastaya Seftriakson bir doz 1 gr İV ve beraberinde doksisisklin 100mg POgündeiki kez ve nonsteroid antinflamatuvar başlandı. Üç haftalık tedavi sonunuda klinik ve laboratuvar bulguları tamamen düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Ülkemizde reiter sendromunun sıklığına ait resmi veriler olmamakla beraber, nadir görüldüğüne dair yaygın bir izlenim vardır. Reiter sendromu daha çok erkeklerde görülür. 50 yaşından genç erkeklerde reiter sendromunun sıklığı 3.5/100 000 olarak bildirilmiştir. Konjunktivit, artrit ve üretrit ile başvuran hastalarda cinsel temas öyküsü mutlaka sorgulanmalı ve mutlaka reiter sendromu açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: artrit, konjunktivit, reiter sendromu, üretrit

Artrit



Artrit 2



Konjunktivit



P-172

Gözden Kaçan Bir Deri ve Yumuşak Doku İnfeksiyonu Etkeni: Staphylococcus Lugdunensis

Duygu Çerçioğlu¹, Çiğdem Ataman Hatipoğlu¹, Salih Cesur¹, Hacı Alper Uzun², Sami Kınıklı¹, Serap Yağcı³

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği,

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Staphylococcus lugdunensis ciltte kolonizasyondan, deri-yumuşak doku infeksiyonları, kan dolaşımı infeksiyonları, endokardit gibi invaziv seyirli infeksiyonlara kadar değişebilen infeksiyonlara neden olabilen stafilokok cinsi gram pozitif koktur. Serbest koagülaz enzimi negatif, bağlı koagülaz enzimi pozitif olduğundan yanlışlıkla koagülaz negatif stafilokok olarak tanımlanabilir. Çoğu laboratuvarında koagülaz negatif stafilokokların tür tayini yapılmadığından çoğu kez gözden kaçabilen bir infeksiyon etkenidir. Staphylococcus epidermidis'in

aksine genellikle gerçek patojen olduğu kabul edilir. Bu yazıda, kalp damar cerrahisi servisinde yatan ve safen venden greft alınarak koroner bypass ameliyatı uygulanan; yara yeri infeksiyonunda *S. lugdunensis*'in etken olarak saptandığı ve uygun antibiyotik tedavisi sonrası düzelen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Altı ay önce koroner bypass ameliyatı yapılan 75 yaşında kadın hasta, yara yerinde iki haftadır olan akıntı ve kızarıklık şikayetleri olması nedeniyle kalp damar cerrahi servisine yatırıldı. Özgeçmişinde diyabetes mellitus mevcuttu. Koroner bypass operasyonu sırasında safen venden greft alınan hasta, safen ven bölgesinde yara yeri enfeksiyonu ön tanısı ile Enfeksiyon Hastalıkları kliniğine konsülte edildi. Hastanın fizik muayenesinde 38,2 °C ateş ve sağ uyluk distal mediali, safen ven bölgesi ve insizyon hattında eritem, şişlik ve pürülan akıntı mevcuttu. Tanımlanan bölgeye yapılan yüzeysel ultrasonografide ciltten 16 mm derinlikte, endürasyon hattı boyunca septalı görünümde apse ile uyumlu loküle mayi alanı ve cilt, cilt altında ödem ve enflamasyona işaret eden ekojenite artışı izlendi. Laboratuvar incelemelerinde kan lökosit sayısı: 4000/mm³, sedimentasyon hızı: 4/ sa ve C-reaktif protein değeri: 4,1 mg/dL (0-5 mg/dL) olarak belirlendi. Hastanın apse formasyonundan aspirasyonla kültür alındı ve apse drene edildi. Ampirik olarak piperasilin-tazobaktam tedavisi başlandı. Kültür sonucu *S. lugdunensis* olarak rapor edildi. Bakterinin tanımlanması otomotize identifikasyon sistemi (Phoenix 100, ABD) ile yapıldı. Antibiyogram sonucuna göre etkenin metisilin dirençli olması nedeniyle, hastanın ampirik olarak başlanan piperasilin-tazobaktam tedavisi kesilerek, tigesiklin tedavisi başlandı. Tedavi sonrası hastanın ateşi düştü, yara yerindeki infeksiyon bulguları geriledi. Yedi gün süre ile tigesiklin tedavisi alan hasta, oral fusidik asit ile tedavisi on dört güne tamamlanmak üzere taburcu edildi. Hastanın tedavi sonu kontrolünde bulgularının tamamen kaybolduğu görüldü. Sunduğumuz olguda olduğu gibi *S. lugdunensis* de deri ve yumuşak doku infeksiyonlarına neden olabilir. Bu nedenle, klinik infeksiyon şüphesi durumunda koagülaz negatif saptanan stafilokokların tiplendirilmesi ve antimikrobiyal duyarlılık sonucuna göre tedavinin planlanması gerektiği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Deri ve yumuşak doku infeksiyonu, stafilokoklar, *Staphylococcus lugdunensis*

P-173

Karadeniz Bölgesi'nden İzole Edilen HIV-1 Suşlarının Moleküler Epidemiyolojisi

Nuriye Taşdelen Fışgın¹, Murat Sayan², Aydın Deveci³, Özgür Günal⁴, Selçuk Kaya⁵

¹Sağlık Bakanlığı, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Kocaeli Üniversitesi, Araştırma ve Uyg. Hast. PCR Birimi, İzmit-Kocaeli ve Yakın Doğu Üniversitesi, Deneysel Sağlık Araştırma Merkezi, Lefkoşa, KKTC

³Samsun 19 Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Samsun

⁴Sağlık Bakanlığı, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Samsun

⁵Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Trabzon

Giriş: Dünyadaki AIDS pandemisi, spesifik coğrafik bölgelerin ve popülasyonların her biri ile meydana gelen çoklu HIV epidemilerinin bir bileşimidir. HIV-1, tüm infeksiyonların predominant genotipidir ve dört alt grubu mevcuttur (M, N, O ve P). Olguların büyük çoğunluğundan sorumlu tutulan HIV-1 grup M, 9 subtipde sınıflandırılmaktadır. HIV-1 subtiplerinin yanı sıra dolaşan rekombinant formlar (CRF) da dolaşımda bulunmaktadır. Dünyada HIV-1'in C subtipi (%48) en sık görülen subtipdir olmakla beraber Batı ve Orta Avrupa'da B subtipi (%85) en sık görülmektedir. Ülkemizden bildirilen çalışmalarda B subtipi %68 ile en sık görülen subtipdir. Çalışmamızda, Karadeniz Bölgesi'nden izole edilen HIV-1 suşlarının moleküler epidemiyolojik bir yaklaşımla bölgesel olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2010- 2016 yılları arasında Karadeniz Bölgesinde HIV/AIDS tanısı ile takip edilen 233 (180'i tedavi naif, 53'ü tedavi deneyimli) hasta dahil edildi. HIV-1 subtip analizi ve ilaç direnci mutasyonları (NRTI, NNRTI ve PI) viral popülasyonun sekanslanması ile tanımlandı. Bu amaçla HIV-1 pol geni ters transkriptaz (kodon 1 - 240) ve proteaz (kodon 1 - 99) domainleri, Dünya Sağlık Örgütü'nün 2009 HIV-1 ilaç direnci mutasyonu sürveyans listesi kriterlerine göre analiz edildi.

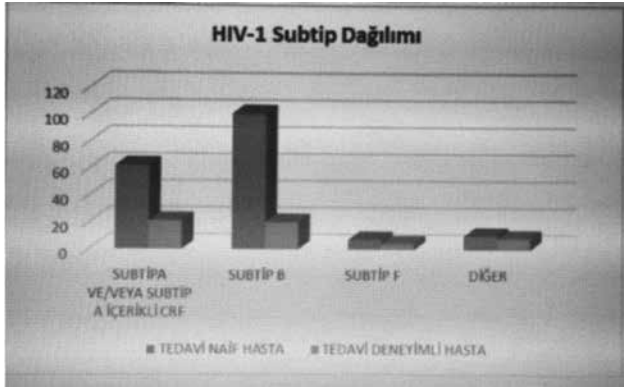
Bulgular: Tedavi naif hasta grubunu oluşturan hastaların %86'sı (n:154) erkek, %14'ü (n:26) kadındı. Bu oranlar tedavi deneyimli hastalar için sırasıyla %94 (n:50) ve %6 (n:3) olarak saptandı. Yaş ortalaması tedavi naif hastalarda 38 (18 - 60),

tedavi deneyimli hastalarda 41 (20 - 66) olarak bulundu. CD4 hücre sayısı ortalaması her iki grupta sırasıyla 274/mm³ (4-932) ve 297.7/mm³ (5-850) şeklinde bulunurken, HIV RNA 1 242 291 kopya/ml (860-22 230 000) ve 432 256 kopya/ml (63-4 030 000) olarak saptandı. Her iki grupta da en sık bulaş yolu heteroseksüel bulaş olarak saptandı. Çalışma gruplarında B en sık saptanan subtip olurken, tedavi naif hastaların 62'sinde (%34), tedavi deneyimli hastaların ise 21'inde (%40) subtip A ve/veya subtip A içerikli CRF saptandı. HIV-1 subtip dağılımı Grafik 1 verilmiştir.

Tartışma: Çalışmamızda, ülkemizin Karadeniz bölgesinde izole edilen HIV-1 subtiplerinin A ve/veya A içerikli CRF kompozisyonunun oldukça belirgin olduğu görülmektedir. Karadeniz bölgesinin, Türkiye'de diğer bölgelerin HIV-1 subtip dağılımına göre farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Bunun nedeni Karadeniz çevresindeki ülkelerden bölgeye HIV-1 girişi ve bulaş dinamiği olabilir.

Anahtar Kelimeler: Epidemiyoloji, HIV-1, Subtip

Grafik: Karadeniz bölgesinde Tedavi Naif ve Tedavi Deneyimli Hastalarda HIV-1 subtip dağılımı ve kompozisyonu



P-174

Salmonella Enterica Serotip Enteritidis Bakteremisi Nedeniyle Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma Tanısı Konulan Bir Olgu

Cansu Bulut¹, Seray Saray², Feriha Çilli³, Çağrı Büke¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Salmonella enterica serotip enteritidis'e bağlı sistemik infeksiyon hastalığı gelişen ve tedaviye rağmen ateş yüksekliği devam eden bir olguda kemik iliği aspirasyon biyopsisinde diffüz büyük b hücreli lenfoma tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Elli beş yaşında erkek. Altta yatan kronik hastalık hikayesi söz konusu değil. Yaklaşık bir ay önce boğaz ağrısı, burun akıntısı başlamış. Sonrasında üşüme, titreme, 39oC'yi bulan ateş yüksekliği ve bir ayda yaklaşık on kilo kaybeden olgu bir dış merkeze yatırılmış. Yapılan tetkiklerinde lenfomonositoz dışında bir anormallik saptanmayan olgu viral enfeksiyona sekonder bir enfeksiyon hastalığı tanısı ile taburcu edilmiş. Yakınmaları gerilemeyen, olgu tetkik ve tedavi için kliniğimize yatırıldı. Hastanın fizik muayenesinde; vücut ısısı 38.9 oC, KN: 85/dk, TA: 100/65 mmHg, SS. 13/dk, dalak kot kavsinin bir cm altında ele geliyor. Tetkiklerinde AST:23 U/L, ALT:28 U/L, eritrosit sedimentasyon hızı (ESR): 80mm/s, CRP: 22.28 mg/dL, RF <11.5 IU/mL, ferritin:1580 ng/mL, WBC:4.8 10³/μL, %69.8 nötrofil, %15.7 lenfosit ve %14.5 monosit saptandı. Ateş yükseklikleri izlemde devam eden hastadan istenen brucella, toxoplasma, leishmania, HAV, HBV, HCV, HIV, EBV, CMV serolojileri sonuçları ateş yüksekliğini açıklamadı. Batın ultrasonografi, eko kardiyografi sonuçları olağan olarak değerlendirildi. Otoimmün ve malinite bulguları normal değerlerinde saptandı. Olgunun kan kültüründe Salmonella enterica serotip enteritidis üredi. Daha önce hastaneye yatış öyküsü olan ve yatışında ateş yüksekliği saptanan olguya başlangıçta ampirik olarak başlanan meropenem 3x1 g IV ve teikoplanin 1x400 mg IV tedavisine kan kültür sonucu çıktıktan sonra sadece meropenem ile devam edildi. Tedavinin birinci haftasında ateş yüksekliği gerilemeyen CRP ve ESR değerleri belirgin gerilemeyen olgudan tüm vücut BT istendi. BT'de herhangi bir anormallik olmaması üzerine olguya

kemik iliği aspirasyon biyopsisi yapıldı. Antimikrobiyal tedavisine meropenem kesilerek yine test sonucuna göre duyarlı olduğu siprofloksasin 2x400 mg IV dozu ile devam edildi. Tedavinin dördüncü gününde ateşleri kontrol altına alınan olgunun kemik iliği kültüründe de beşinci günde Salmonella enterica serotip enteritidis üredi. Kemik iliği biyopsisinin onuncu gününde histopatoloji sonucunda diffüz büyük hücreli lenfoma saptandığı belirtildi. Ateş yüksekliği olmayan CRP değeri 3 mg/dl'ye kadar gerileyen olgu lenfoma tedavisi için hematoloji kliniğine yatırıldı.

Sonuç ve Tartışma: Gastroenterit etkeni Salmonella enterica serotip enteritidis bağışıklığı baskılanmış olgularda sistemik infeksiyon hastalığına neden olabilmektedir. Böyle olgularda altta yatan neden ortaya konmalıdır. Sunulan olguda kan kültüründe etken mikroorganizma üretilmesine, etkili antimikrobiyal tedavi uygulanmasına karşın ateş yüksekliğinin devam etmesi nedeniyle kemik iliği aspirasyon biyopsisi yapılmış ve diffüz büyük hücreli lenfoma tanısı konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Salmonella enterica serotip enteritidis, Sistemik infeksiyon hastalığı, lenfoma

P-175

Medikal ve Cerrahi Tedaviye Rağmen 20 Yıldır Ataklarla Seyreden Aktinomiçetoma Olgusu

İsmail Türköz, Arzu Kantürk, Mehtap Oktar, Dicle Akçoray, Mustafa Taner Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Miçetoma veya Madura ayağı, gerçek mantarlar (Ömiçetom) veya Aktinomiçes (Aktinomiçetoma) türü bakteriler tarafından dermis ve subkutan dokuyu enfekte eden ilerleyen dönemlerde kas hatta kemiğe kadar uzanım gösterebilen kronik granülomatöz enfeksiyondur. Bu yazıda 20 yıldır sol ayakta eradike olamamış Aktinomiçetoma olgusu sunulmuştur.

Olgu: 58 yaşında kadın hasta 1998 yılından bu yana devam eden sol ayakta akıntılı yara şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde aralıklı Erzincan'a seyahat ve orada bahçe işiyle uğraştığı öğrenildi. 1998'de ortopedi kliniğimize benzer şikayetlerle başvurmuş, kitle öntanısı ile 2 kez opere olmuş. 2002'de 1 kez daha opere edilmiş. Aralıklı yara yerinden akıntıları devam

eden hasta 2006 yılında dış merkez Plastik Cerrahi kliniğinde opere edilmiş. 2006 yılına ait patoloji raporu Aktinomiçetoma ile uyumlu bulunmuş. Enfeksiyon Hastalıkları tarafından 1 ay parenteral 4 ay oral penisilin grubu antibiyotikler verilmiş, şikayetlerinde gerileme olmaması üzerinde dirençli aktinomiçetoma düşünülerek monodoks tablet başlanmış. 2 haftalık tedavi sonrası şikayetleri gerileyen hasta idame tedavi almamış. Aralıklı şikayetleri devam eden hasta Şubat 2016'da servisimize interne edildi. Fizik muayenesinde sol ayak palmar ve dorsal alanda 1'er adet fistül ağzı ve minimal akıntıları mevcut, 1-2. metatars seviyesi dorsal alanda ödematöz görünüm mevcut olup diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Tetkiklerinde hemogram, sedimentasyon, CRP, biyokimya paneli, tit normal aralıklardaydı. Anti HIV negatif, bartonella, Q ateşi ve brusella tüp aglütinasyonu negatif idi. Sol ayak dopler USG'sinde arteriyel ve venöz akım normal sınırlarda idi. Hastadan direkt grafi, MR ve Sintigrafi istenerek biyopsi için Cildiye kliniği ile görüşüldü. Hastadan punch biyopsi ile mikrobiyoloji ve patoloji için örnekler alındı. Biyopsi sırasında beyaz granüller görüldü. Patoloji sonucu Aktinomiçetoma ile uyumlu olup, kültürlerinde üreme olmadı. Hastaya tigesiklin ve itrakanazol başlandı. Yan etkiler nedeniyle mevcut tedaviye klindamisin+doksisisiklin+flukanazol ile devam edildi. Direkt grafi, MR ve sintigrafiler osteomyelit lehinde değerlendirilmedi. 25 gün servisimizde yatarak tedavi alan hasta monodoks tablet reçete edilerek eksterne edildi. 5 aylık tedavi sonrası çekilen MR'da progresyon olup Plastik cerrahi tarafından yüzeysel debridman uygulandı. Şikayetleri gerilemeyen hastaya 24.10.2016 tarihinde amikasin, TMP-SXT ve rifampisinden oluşan modifiye WELSH tedavisi başlandı. Tedavinin 2. ayında çekilen mukayeseli MR'da regresyon görülmüş olup, hastanın yara yeri akıntısı kesilmiş, ödemi gerilemiş, fistül ağzları kapanmıştı. Hasta tedavinin 3. ayında olup ayakta takip ediliyor.

Sonuç: Aktinomiçes türleri genellikle B laktam grubu antibiyotiklere duyarlıdır. Ancak tedavi süresi uzun olup kültürde üretmek çok zordur. Medikal tedaviye yanıt alınamayan hastalarda cerrahi tedavi gerekebilir. Vakamızda 2 aylık modifiye WELSH rejimi ile kısmi yanıt alınmış olup tedavi bitiminde tekrar değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: ayak aktinomiçetoması, modifiye welsch, cilt-ciltaltı yumuşak doku enfeksiyonu

P-176

İnfektif Endokardit Tanısıyla Takip Edilen Olguların Klinik, Laboratuvar, Ekokardiyografik, Mikrobiyolojik ve Epidemiyolojik Özellikleri

Asiye Bahar Kaçmaz¹, Neşe Saltoğlu¹, İlker İnanç Balkan¹, Ümit Yaşar Sinan², Bilgül Mete¹, Fehmi Tabak¹, Ali Mert³, Mehmet Serdar Küçükoğlu², Recep Öztürk¹

¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyoloji AD, İstanbul*

³*Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, İstanbul*

Giriş-Amaç: İnfektif endokardit (İE), tanı ve tedavisi güç, yüksek morbidite ve mortalite oranlarıyla günümüzde önemini koruyan bir hastalıktır. Etkenlerin %80'ini streptokok ve stafilokoklar oluşturmaktadır. Bunların oranları yapay veya doğal kapak varlığına, hastanın yaşına, infeksiyonun kaynağına ve diğer hastalıklarına bağlı olarak değişir. Bu çalışmada, takip edilen İE tanılı hastaların klinik, laboratuvar, ekokardiyografik, mikrobiyolojik ve epidemiyolojik özelliklerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Bu çalışmada 1998-2016 yılları arasında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve İ.Ü. Kardiyoloji Enstitüsü'nde "İnfektif endokardit" tanısı ile izlenen hastaların klinik, laboratuvar, ekokardiyografik, mikrobiyolojik ve epidemiyolojik özelliklerine ilişkin veriler kaydedildi. Kardiyak ve kardiyak dışı risk faktörleri 50 yaş altı ve üstü hastalar arasında karşılaştırıldı. 2015 AHA ve ESC kılavuzlarındaki Modifiye Duke kriterlerine göre kesin ve olası İE tanısı alanlar çalışmaya alındı.

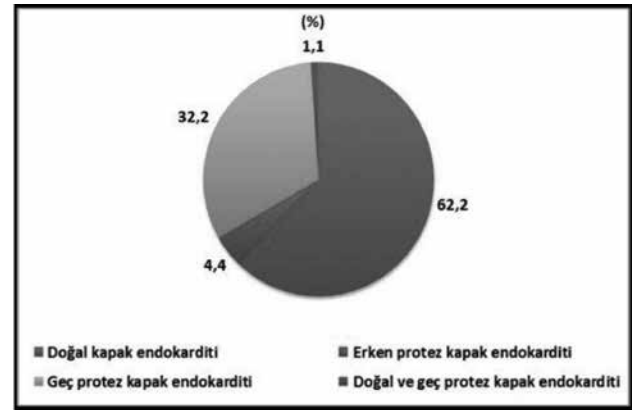
Bulgular: 1998-2016 yılları arasında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve İ.Ü. Kardiyoloji Enstitüsü'nde "İnfektif endokardit" tanısı ile izlenen 86 hastadaki 90 endokardit atağına ilişkin veriler değerlendirilmiştir. 71 (%79) hastaya kesin; 19'una (%21) olası İE tanısı konmuştur. Başvuruda en sık yakınmalar halsizlik, terleme, ateş yükseliği olarak saptanmıştır. Edinsel kardiyak risk faktörlerinde ilk sırada protez kapak varlığı (%37,2), sonrasında romatizmal kapak (%33,7) ve dejeneratif kapak (%15,1) yer almıştır. Transtorasik ekokardiyografi ile 84 hastada (%87,7) vejetasyon izlenmiş, 11'inde vejetasyon görülmemiştir. En sık aort kapak (%34,4) tutulmuştur.

56 (%62,2) hastada doğal kapak, 34 (%37,7) hastada protez kapak endokarditi belirlenmiştir (Şekil 1). Elli hastada (%56) akut endokardit; 79 (%88) hastada toplum kökenli endokardit; 11 (%12) hastada sağlık hizmeti ilişkili endokardit saptanmıştır. 71 (%79) hastada kan kültürlerinde ve/veya serolojik testlerle endokardit etkenleri mevcuttur; 19'unda (%21) etken gösterilememiştir. En sık etken streptokoklar (%27,7) iken, bunu stafilokoklar (%24,4) ve enterokoklar (%16,6) izlemektedir (Şekil 2). Tüm komplikasyonlar içinde embolik komplikasyonlar (%36) ilk sırada yer almıştır; bunu kapak yetmezlikleri (%29) ve kalp yetmezliği (%21) izlemiştir. Hastaların 28'ine (%31) kapak replasmanı yapılmıştır; tüm hastalar içinde 13 hasta (%15,1) kaybedilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda 50 yaş altı konjenital kalp hastalıkları; 50 yaş üstü dejeneratif kapak varlığı en önemli kardiyak risk faktörleridir. Elli yaş üstü hastalarda kronik böbrek yetmezliği kardiyak dışı risk faktörleri içinde anlamlı bulunmuştur. İntravenöz ilaç kullanımı ise halen ülkemizde sorun teşkil etmemektedir. Romatizmal kapak hastalarında streptokoklar; protez kapak ve sağlık hizmeti ilişkili endokarditlerde stafilokoklar en sık saptanan etkenlerdir.

Anahtar Kelimeler: İnfektif endokardit, Modifiye Duke kriterleri, streptokok, stafilokok

Şekil 1



Tutulan kapak özelliğine göre sınıflama ve oranlar

Şekil 2



Etkenlerin sayı olarak dağılımı

P-177

Unutulan Zoonotiklerden O Fever: Kliniğimizde İzlediğimiz Q Fever Olguları

Fatma Sırmatel

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: İnsanlara hayvanlardan bulaşan bir zoonotik hastalık olan Q fever ülkemizde nadir görülen bir enfeksiyon hastalığıdır. Tanısında kullanılan serolojik yöntemler rutinde yapılmadığı için gözden kaçan olgulara dikkati çekmek için kliniğimizde izlediğimiz altı Q fever olgusu sunulmaktadır. Bu hastalık hakkında farkındalık yaratmak istedik.

Olgu: Son üç yıl içinde kliniğimizde serolojik olarak saptadığımız altı Q fever olgusunun demografik verileri tablo 1 ve 2 de görülmektedir. Olgulardan ikisi hac dönüşü saptanmıştır. Hastaların klinik durumu ve yapılan nospesifik antibiyotik tedavilere cevapsızlığı olunca Q fever serolojisi istenmiştir. Hastaların tanısında serolojik olarak faz 2 spesifik IgG/IgM antikor titre artışı ve immunflouresan antikor pozitifliği göz önüne alınarak tanımlaması yapılmıştır. Olgularımızdan birisi subakut infektif endokardit, diğer dört olgu akciğer ve bir olgu kronik yorgunluk sendromu ile gelmiştir. İzlediğimiz olgularımızın öyküsünde hayvanlarla temas söz konusudur. Bir olgumuz erken protez kapak enfeksiyonu idi. Bu olgunun tedavisi ilk iki ay üçlü, sonra onsekiz ay kotrimaksazol ile devam edildi. Diğer beş olgu dört hafta doksisisiklin tedavisi ile düzelmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Q fever enfekte evcil büyük baş hayvanlardan veya kene ile bulaşmadan sonra insanlarda pnomoni, hepatit ve subfebril ateş ile seyredebilir. Tanısında gecikme olan endokardit

olgularında mortalite yüksektir. Bir olgumuz subakut infektif endokardit tanısı ile tedavi olarak düzelmiştir. İki olgumuzun hac dönüşü alt solunum yolu enfeksiyon bulguları ile gelmesi dikkat çekmiştir. Diğer üç olgumuzun bölgemizde hayvansal ürünlerle temas sonucu almış olabileceği düşünüldü. Ülkemizde Q fever olgularının nadir görülmesi, rutin tanıda kullanılmayan serolojik testlerin yetersizliğinden olduğunu düşünüyoruz. Ülkemizde açıklanamayan ateş etyolojisinde 4-6 hafta sonra tekrarlanacak serolojik testlerle Q fever olgularının tanımlanması, farkındalık oluşması ve ileri tanı yöntemleri değerlendirilmesi gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: zoonotik hastalıklar, q fever, seroloji

P-178

Ateş Etiyolojisi Araştırılırken Saptanan Üç Tiroidit Olgusu

Nazlım Aktuğ Demir, Şua Sümer, Onur Ural, Ayşe Torun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Ateş pek çok hastalığın ortak bulgusudur, en sık enfeksiyonlarda görülmeyle beraber enfeksiyon dışı patolojilerde de karşımıza çıkabilir. Tiroiditler nedeni bilinmeyen ateş (NBA) etiyolojisi araştırılırken saptanan nadir nedenlerdendir. Ayırıcı tanıda düşünülürse tanısı kolaylıkla konulabilmektedir. Bu sunumda kliniğimizde NBA etiyolojisi araştırılırken saptanan üç tiroidit olgusu irdelenmiştir.

Olgu 1: Kırk yedi yaşında kadın hasta, iki aydır olan ateş, eklem ağrısı, halsizlik, kilo kaybı şikayeti ile başvurdu. Anamnezinden üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle çeşitli antibiyotikler kullandığı ve 15 günde 3 kilo verdiği öğrenildi. Boğaz ağrısı, ses kısıklığı, öksürük, gece terlemesi mevcuttu. Fizik muayenede saptanan patolojik bulgular ateş:38.5°C, taşikardi, tiroid palpasyonunda belirgin hassasiyet ve ağrı idi. Laboratuvar tetkiklerinde: WBC: 14000/mm³, Hgb:11.5g/dl, eritosit sedimentasyon hızı (ESR): 113 mm/saat, CRP: 178 mg/L idi. Fizik muayenesinde tiroid palpasyonunda belirgin hassasiyet saptanması ve ESR'nin 113 mm/saat olması nedeni ile tiroiditten şüphelenilmesi üzerine hastadan tiroid fonksiyon testleri istendi. Serbest T3(ST3): 4.3pg/ml(2-4.4), serbest T4(ST4): 1.67ng/dl(0.9-1.7), TSH: 0.065µIU/

ml(0.27-4.2), tiroid otoantikörleri negatif olarak tespit edildi. Tiroid sintigrafinde tiroid bezi supresyonu saptandı. Bu bulgularla tiroidit düşünülen hasta endokrinoloji bölümüne yönlendirildi.

Olgu 2: Otuz sekiz yaşında erkek hasta, bir aydır olan ateş ve bu sürede 3 kilo kaybı şikayeti ile başvurdu. Boğaz ağrısı, ateş mevcuttu. Fizik muayenesinde ateş: 38.3°C, tiroid bezinde palpasyonda minimal hassasiyet vardı. Laboratuvar tetkiklerinde: WBC:10.600/ mm³, Hgb:13 g/dl, ESR:58 mm, CRP:41 mg/L idi. Tiroid fonksiyon testleri; ST3: 3.04pg/ml, ST4: 1.15ng/dl, TSH: 0.008µIU/ml, Çekilen sintigrafide tiroid bezi supresyonu saptandı. Bu bulgularla tiroidit düşünülen hasta Endokrinoloji bölümüne yönlendirildi.

Olgu 3: Elli beş yaşında kadın hasta, yaklaşık üç haftadır olan ateş, üşüme, titreme, tüm vücutta ağrı ve son 6 ayda 6 kilo kaybı şikayetleri ile polikliniğimize

başvurdu. Hastanın sistem sorgusunda boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, baş ağrısı ve kas ağrısı vardı. Fizik muayenesinde ateşi: 38°C idi, tiroid palpasyonunda minimal hassasiyeti mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde: WBC 11.900/ mm³, Hgb:12 g/dl, ESR: 57 mm, CRP: 211 mg/dl olarak tespit edildi. İstenecek tiroid fonksiyon testlerinde ST3: 6.2pg/ml, ST4: 6.8ng/dl, TSH: 0.005µIU/ml olarak saptandı. Çekilen sintigrafide tiroid bezi supresyonu saptandı hasta endokrinoloji bölümüne yönlendirildi.

Sonuç: Olgularımızda fizik muayene ve laboratuvar bulguları tiroiditi düşündürmüş ve tanıları kolaylıkla konulabilmiştir. Tiroiditler, özellikle tiroid bölgesinde ağrı yakınması yoksa gözden kaçabilir, nedeni bilinmeyen ateşli olgularda mutlaka tiroid fonksiyon testleri yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ateş, Enfeksiyon, Tiroidit

Tablo 1.Olguların genel özellikleri

Olgu	Yaş	cinsiyet	Üç olguda ortak olan şikayet	Üç olguda ortak olan fizik muayene bulgusu
1. Olgu	47	Kadın	Ateş, boğaz ağrısı, kilo kaybı	Ateş, tiroid bezinde hassasiyet
2. Olgu	38	Erkek	Ateş, boğaz ağrısı, kilo kaybı	Ateş, tiroid bezinde hassasiyet
3. Olgu	55	Kadın	Ateş, boğaz ağrısı, kilo kaybı	Ateş, tiroid bezinde hassasiyet

Tablo 2:Olguların laboratuvar ve sintigrafi bulguları

Olgu	WBC (4000-10.000/mm ³)	ESR(0-20mm/saat)	TSH (0,27-4,2 µIU/ml)	Sintigrafi
1. Olgu	14.000	113	0.065	Süprese tiroid bezi
2. Olgu	10600	58	0.008	Süprese tiroid bezi
3. Olgu	11.900	57	0.005	Süprese tiroid bezi

P-179

İmmunokompromize Bir Hastada Bakteremik Seyreden Shigella Sonnei Enfeksiyonu

Ayşe Batırel¹, Ayşegül Dokutan Karakaya², Demet Haciseyitoğlu², Betül Yıldırım¹, Sabahat Çağan Aktaş¹, Özlem Hamaçça²

¹*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji*

²*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı*

Giriş-Amaç: Shigella spp gelişmekte olan ülkelerde bakteriyel diyarenin sık nedenlerindedir. İmmunosuprese hastalarda kandaşımı enfeksiyonu

etkeni de olabilmektedir. Bu bildiri de kemoterapi almakta olan akut gastroenteritli bir hastada bakteremik seyreden mikrobiyolojik olarak kanıtlanmış Shigella sonnei enfeksiyonu ve bu bakterinin identifikasyon yönteminin sunulması amaçlanmıştır.

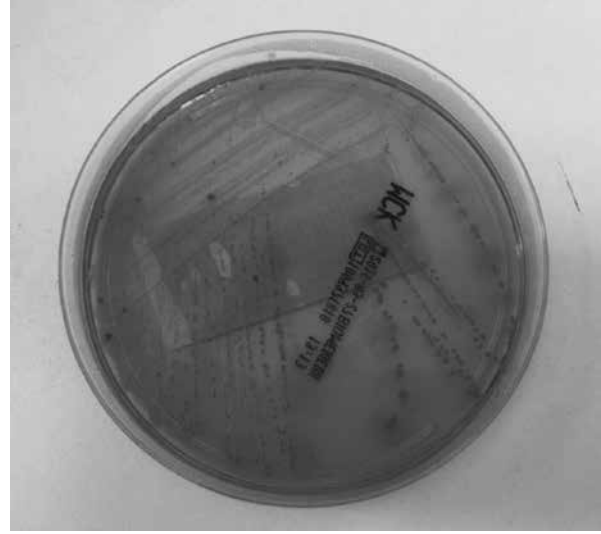
Olgu: 74 yaşında erkek hasta, akciğer ve beyin metaztazlı mesane kanseri nedeniyle postoperatif kemoterapi(KT) ve radyoterapi(RT) almaktaydı. Üç gündür ishal (6-7 kez/gün, bol sulu, mukuslu, kansız), ateş yüksekliği, oral beslenememe, genel durum bozukluğu yakınmasıyla acil servise başvurdu. Nötropenik ateş, kandida özofajiti ve akut gastroenterit öntanılarıyla yatırıldı. Özgeçmişinde DM ve HT öyküsü mevcuttu. Metoprolol süksinat, melusin, levetirasetam, asetilsalisilik asit kullanmaktaydı. Fizik incelemede; bilinç açık, koopere, oryante, genel durum orta-kötü, dehidrateydi. Ateş 38,5 °C ve

taşikardisi vardı. SS:doğaldı. Barsak sesleri artmıştı. Batın derin ve yüzeysel palpasyonla çok hassastı. Tetkiklerinde WBC:800/mm³, PNL:100/mm³, Hgb:11.8 mg/dl, PLT:53000/mm³, CRP:372mg/L idi. Biyokimyasal tetkiklerinde PT: 16.7 sn, INR:1.35 olması dışında normaldi. Kan, idrar, gaita kültürleri alınıp empirik piperasilin-tazobaktam(3x4.5gr) ve flukonazol(2x200mg yükleme sonrası 1x200mg) IV, sıvı-elektrolit ve beslenme desteği başlandı. Batın BT'de mesane duvarında düzensiz kalınlaşma, ileumda kalınlaşma ve sol akciğer bazalde kitle mevcuttu. Serbest hava yoktu.Konsültasyonda acil cerrahi girişim düşünülmedi. İdrar ve ilk gaita kültürlerinde üreme olmadı. Ateş yüksekliği geriledi, ishal sayısı azaldı. Dört kan kültüründe Shigella sonnei üredi. Yatışının 3. gününde alınan gaita kültüründe Shigella sonnei üremesi oldu. VITEK 2 cihazında %98 doğrulukla tanıya edildi. Antibiyogramında piperasilin-tazobaktam, florokinolonlar ve karbapenemlere duyarlı idi. Matrix-assisted laser desorption/ionisation time of flight (MALDI-TOF) kütle spektrometrisi sonucu E.coli olarak raporlandı. Ancak MALDI-TOF'un Shigella'yı tanımlamada yetersiz kaldığı ve yanlışlıkla E.coli olarak isimlendirdiğine dair literatür bilgisi mevcuttur. İzole edilen suş Ankara'daki Referans Lab'a gönderildi ve doğrulandı. Ayrıca laboratuvarımızdaki testte Polivalan D antiserumu ile aglütinasyon verdi. Yatışının 12.gününde solunum sıkıntısı, takipnesi ve genel durumunda kötüleşme olan hasta yoğun bakıma devredildi. İki hafta boyunca YBÜ'nde izlenen hasta kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Shigella infeksiyonu tanısı dışkı kültürüyle konur. Shigella; hareketsiz, indol pozitif, üre ve oksidaz negatiftir ve glukozu fermente eder. Serogrup ve serotiplendirme klinik yaklaşımı ve hasta yönetimini etkilemez, araştırma amaçlı yapılabilir. MALDI-TOF Shigella bakterisini isimlendirmede yetersiz kalabilir. Immunosuprese hasta grubunda ateş ve gastroenterit tablosu olduğunda ayırıcı tanıda Shigella infeksiyonu da hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Shigella sonnei, immunosupresyon, bakteremi, VITEK 2, Matrix-assisted laser desorption/ionisation time of flight (MALDI-TOF)

Şekil 1. Shigella sonnei gaita kültüründe üreme (MacConkey Agar)



Şekil 2. Shigella sonnei IMVIC Testi sonucu (Indol negatif)



Şekil 3. Shigella sonnei kan kültürü izolatu VITEK-2 raporu

Antibiyotik	MIC	Yorum	Antibiyotik	MIC	Yorum	Antibiyotik	MIC	Yorum
Amoksisilin	16.0	S	Meropenem	0.5	I	Amikasin	1	I
Amoksisilin/klavulanat	8.0	S	Netilmisin	16.0	S	Clindamisin	16.0	S
Amoksisilin/klavulanat/taimoran	8.0	S	Poliksistin	16.0	S	Linezolid	16.0	S
Amoksisilin/taimoran	16.0	S	Poliksistin/taimoran	16.0	S	Teikoplanin	16.0	S
Amoksisilin/taimoran/taimoran	16.0	S	Poliksistin/taimoran/taimoran	16.0	S	Teikoplanin/taimoran	16.0	S
Amoksisilin/taimoran/taimoran/taimoran	16.0	S	Poliksistin/taimoran/taimoran/taimoran	16.0	S	Teikoplanin/taimoran/taimoran	16.0	S
Amoksisilin/taimoran/taimoran/taimoran/taimoran	16.0	S	Poliksistin/taimoran/taimoran/taimoran/taimoran	16.0	S	Teikoplanin/taimoran/taimoran/taimoran	16.0	S

P-180

Tedavisi Zor Bir Akut Tüberküloz Menenjit Olgusu

Ebru Doğan¹, Alper Şener¹, Muhammet Rıdvan Dumlu¹, Özlem Çakmak Topfedaisi¹, Hatice Betül Altınışik², Adile Özkan³, Ozan Karatağ⁴, Nebil Eker⁴

¹Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Çanakkale

³Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale

⁴Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale

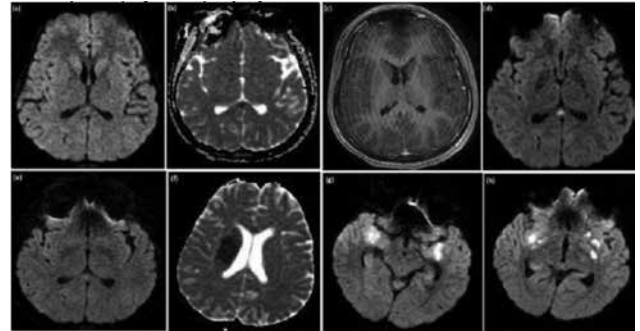
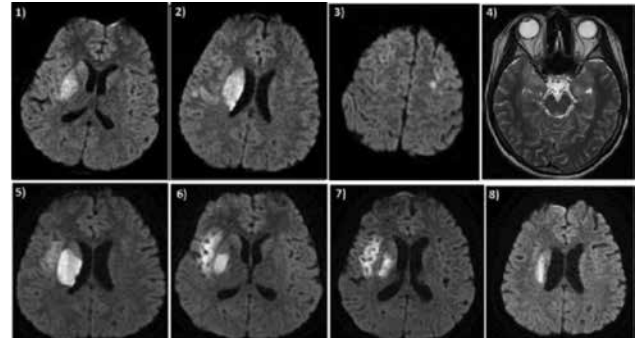
GİRİŞ: Tüberküloz menenjit(TM) tüberküloz(TB) olgularının ancak %1'inde gelişir ancak nadir görülsede tedaviye rağmen mortalite ve sekelle iyileşme oranı en yüksek şeklidir. Erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. Bu olguda akut meningoensefalitlerde de ısrarcı bir şekilde TM aranması gerektiğini hatırlatmak istedik.

Olgu: 20 yaş ,Kırgız, bilinen ek hastalık yok.Son 2 haftadır şiddetli baş ağrısı ve son gün olan bilinç bulanıklığı şikayetiyle acile başvurmuş.Genel durum kötü, bilinç konfü, ajite.Ateş:37° Na:110/dk TA:130/70mmHg. MIB, patolojik refleks, lateralizan bulgu yok.Laboratuar TABLO1. PAAC grafi N. Beyin BT ve difüzyon MRda kanama,iskemi saptanmayan hastaya LP ajitasyon nedeniyle yapılamadı.Akut meningoensefalit öntanısıyla yatırılarak ampirik seftriakson 2x2gr, vankomisin 2x1gr, asiklovir 3x500mg, deksametazon 4x8mg başlandı.Beyin MR ve EEG çekildi.(Tablo3)5.gün genel durumda bozulma ve uykuya meyil olan hastada beyin BT,difüzyon MR tekrarlandı, beyin ödeminde artış saptanıp tedaviye mannitol ve furosemid eklendi.7.gün antibiyoterapi ve antiödem tedaviye rağmen GKS 7ye gerileyen hasta YBÜye nakledildi.Fungal etkenler açısından tedaviye ampirik flukonazol 200mg 2x1 eklenip seftriakson meropenem 3x2grla değiştirildi. Ajitasyon ve nöbetleri devam eden hastaya sedasyon altında LP yapıldı.BOS bulguları(Tablo2) TM lehine yorumlanıp yatışının 12.gününde INH 1x300mg, RiF 1x600mg, PZA 1x1250mg, EMB 1x500mg başlandı. Hastada 14.gün görme kaybı,sol hemipleji gelişti. Tekrarlanan difüzyon MRda yeni difüzyon kısıtlanma alanları görülmesi ve 3,6,7 KN felci gelişmesi nedeniyle LP tekrarlandı.BOS'ta ARB +, ilk alınan BOS kültüründe Mycobacterium tuberculosis complex

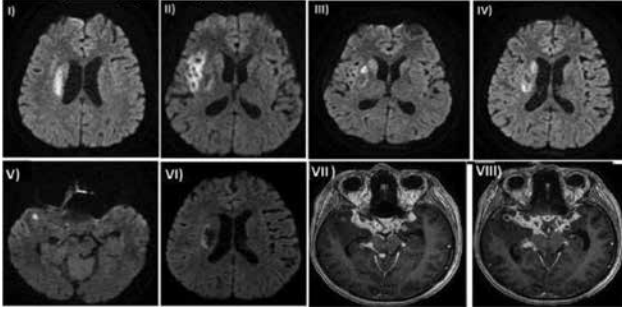
üremesi ve ADA:19 ölçülmesiyle TM evre 2 tanısı kesinleşti, antibiyogramda direnç saptanmadı. Asiklovir, flukonazol, meropenem, vankomisin 21 güne tamamlanıp kesildi.23.gün sol alt ekstremitte kas gücünde artış saptandı.YBÜden servise tedavinin 33.günü alındı.Kontrol difüzyon MRda yeni difüzyon kısıtlanma alanları(Tablo 3) görülmesi üzerine ilerleme olarak değerlendirilip tedaviye 2.kuşak anti-TB olan levofloksasin 1x750mg eklendi.Genel durumu kısmen düzelen ve 45.gün siluet şeklinde görme tarif eden hasta INH,RiF ve levofloksasinle tedavinin 64.gününde taburcu edildi.10gün sonra bulantı,kusma,görmede azalma şikayetleriyle tekrar yatırıldı, LP yapıldı, orbita ve kranial MR çekildi.(Tablo2,3)Hastaya INH, RiF, levofloksasine ek olarak amikasin 2x500mg im başlandı.Görmede düzelme olmayan hasta kendi isteğiyle tedavinin 82.gününde taburcu edildi.

Sonuç: TM tedaviye rağmen yüz güldürücü sonuçların nadir olması nedeniyle önemlidir.Hastalar kimi zaman SVH, KN hasarı, serebral tüberkülomlarla başvurabilirken kimi zamanda bu olgudaki gibi bunların hiçbiri olmadan sebebi anlaşılammış kronik başağrısı veya psikiyatrik bir şikayetle de başvurabilir.Hastalığın farklı şekillerde karşımıza çıkabileceği ve seyrinin değişebileceği akılda tutularak akut tablolarda da risk sınıfına göre TM mutlaka düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: meningoensefalit, tüberküloz, tüberküloz menenjit

Kronolojik sıraya göre radyolojik görüntüler**Kronolojik sıraya göre radyolojik görüntüler 2**

Kronolojik sıraya göre radyolojik görüntüler 3



KRONOLOJİK SIRAYA GÖRE RADYOLOJİ RAPORLARI

TABLO-3	KRONOLOJİK SIRAYA GÖRE RADYOLOJİ RAPORLARI
İLK BAŞVURU DİFÜZYON MR	Nöral parankimde akut iskemi / infarkt bulgusu ya da difüzyon kısıtlamasına yol açan başka bir patoloji saptanmamıştır. Normal sınırlarda difüzyon MR
KONTRASTLI KRANİAL MR(3 GÜN SONRA)	Korpus kallozum splenium kesiminde T2A görüntülerde silik hiperintens olarak izlenen ve difüzyon kısıtlanmas gösteren küçük bir sinyal alan mevcuttur. Bu lokalizasyonda İV kontrast madde verilimi sonrası kontrast tutulumu görülmemiştir (spleniumun transient lezyonu / hafif ensefalit-ensefalopati ile birlikte reversibl izolesplenium lezyonu ?); kontrol ve takip önerilir. Nöral parankim ya da leptomenengeal mesafelerde meningoensefalit lehine belirgin bir kontrastlanma mevcut değildir.
EEG(3 GÜN SONRA)	Her iki hemisferde zaman zaman ortaya çıkan sol hemisfer alanlarında hakim düzensizlik ve yavaşlama izlenmiştir.Kliniği ile uyumluysa ensefalit lehine değerlendirilebilir.
KONTROL DİFÜZYON MR (ANTİTBC TEDAVİNİN BAŞLANDIĞI GÜN)	Olgunun önceki MR incelemesinde bazı görüntüler yoğun artefaktlı olmakla birlikte aktüel incelemede sağda lentiform nükleus ve kaudat nükleus düzeyi ile daha kaudal kesitlerde her iki tarafta temporal lob medial kesim ve hipokampus düzeyinde ve üst ventriküler ve supraventriküler düzeyde bilateral frontal ve sağda pariyetal lobda subkortikal alanlarda da daha küçük boyutlu olmak üzere difüzyon ağırlıklı görüntülerde hiperintens sinyal odakları izlenmektedir.Sağ tarafta lentiform ve kaudat nükleuslar ile solda kısmen lentiform nükleus ve kaudalde her iki tarafta hipokampal düzeyde izlenen sinyaller ADC haritada hipointens olarak izlenmiş ve belirgin difüzyon kısıtlanması göstermiştir.Tüm bu bulgular yeni gelişen bulgulardır ve olgunun daha önce gerçekleştirilen difüzyon ağırlıklı kranial görüntülemelerinde mevcut değildir.Olgunun 25.03.2016 tarihli kranial MR incelemesinde elde edilen difüzyon ağırlıklı görüntülerde korpus kallozum splenium kesiminde orta hatta izlenen küçük boyutlu difüzyon kısıtlanma odağı sonrasında gerçekleştirilen 28.03.2016 tarihli difüzyon MR incelemesinde boyutsal regresyona uğramış olup aktüel MR incelemede mevcut değildir.
KONTROL DİFÜZYON MR (ANTİTBC TEDAVİNİN 1.AYI)	Önceki incelemede de izlenen sağ tarafta insular korteks lokalizasyonlu difüzyon ağırlıklı görüntülerde hiperintens lezyon alanı boyutsal olarak belirgin değişiklik göstermemiştir. İç tarafta sağ lentiform nükleuslar ve bazal ganglionlar düzeyindeki tutulum ise boyutsal olarak kısmengerilemiştir. Önceki incelemede ADC haritada tanımlanan lezyonların daha hipointens difüzyon kısıtlanma görünümü de bu incelemede belirginliğini büyük oranda yitirmiştir.

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

<p>KONTROL BEYİN MR (SON YATIŞ, ANTİTBC TEDAVİNİN 75.GÜNÜ)</p>	<p>13/06/2016 tarihli diffüzyon MR incelemesi ile benzer şekilde bu incelemede de üst ventriküler düzeyde sağ lentiform nükleuslarda daha çok sekel karakterde izlenen sinyal değişiklikleri mevcut olup yine benzer şekilde sağ temporal lob anterior, sol temporal lob medial kesim yerleşimli birkaç diffüzyon kısıtlanma odağı görülmektedir. Tanımlanan nodüler formda diffüzyon kısıtlanma odakları IV kontrast madde verilimi sonrasında halkasal karakterde kontrast tutmuş ve komşuluğundaki tüm bazal sisternler düzeyinde daha belirgin olmak üzere leptomeningeal yaygın kontrastlanmalar izlenmiştir. Leptomeningeal kontrastlanmalar sağda belirgin her iki tarafta silvian fissürler boyunca orta hatta kısmen falks komşuluğu boyunca, her iki tarafta ambient sisternler boyunca vemeckel cave düzeyinde de uzanım göstermiştir. Leptomeningeal kontrastlanma alanları komşuluğu boyunca bazıları nodüler, bazıları halkasal şekilde kontrast tutan lezyon odakları mevcuttur. Bulgular TBCensefalit öyküsü olan olguda TBC menenjit (bazal menenjit) ve eşlik eden multiple tüberküloz formasyonları açısından anlamlıdır. Tanımlanan tüberkülozlardan sol Meckel Cave girişinde yerleşim gösteren lezyon trigeminal sinire kısmi kompresyon oluşturmuştur. Daha kranial kesitlere doğru gidildikçe interpedinküler sistern düzeyinde de kontrastlanma ve nodülasyonlar mevcut olup yine solda belirgin iki taraflı okülomotor sinire doğru da patolojik kontrastlanmalar görülmektedir. Her iki tarafta optik traktuslar ve optik kiazma bazal sisternler düzeyinde tanımlanan yoğun kontrastlanma alanı içerisinde kalmaktadır.</p> <p>4. ventrikül posterior duvarında daha kaudal kesitlere doğru gidildikçe orta hattın solunda yine BOS mesafesine bitişik olarak izlenen nodüler formda kontrastlanma odakları mevcuttur. Üst ventriküler düzeyde sağ lateral ventrikül gövde kesim posterior komşuluğunda parasagittal alanda yine üst ventriküler düzeyde sağ frontalde periventriküler derin ak maddede ve konveksiteye doğru sol posterior frontal lob parasagittal alanda seyrek dağılımlı mikronodüler kontrastlanma odakları mevcuttur (parankimal tüberküloz formasyonları). Sağda daha belirgin her iki tarafta temporal loblarda T2 ve FLAIR görüntülerde hiperintens karakterde yaygın sinyal alanları mevcuttur (ödem/enflamasyona sekonder). Sağ taraftaki enflamatuvar sinyaller kraniale doğru bazal ganglionlara yakın uzanım göstermiştir. Benzer karakterde sinyal değişiklikleri mezensefalon sağ serebellar pedinkül düzeyinde de dikkat çekmektedir.</p>
<p>KONTROL ORBİTA MR (SON YATIŞ, ANTİTBC TEDAVİNİN 75. GÜNÜ)</p>	<p>Görüntü alanına giren kesitlerde sağda daha belirgin olmak üzere bazal sisternler düzeyinde heterojen yoğun düzeyde kontrastlanma izlenmekte olup bu alanlar içerisinde yer yer nodüler formda çepersel kontrastlanan tüberküloz formasyonları izlenmektedir. Leptomeningeal kontrastlanmalar sağda belirgin her iki tarafta silvian fissüre doğru uzanım göstermiştir.</p> <p>İnterpedinküler sistern düzeyinde her iki tarafta ambient sistern, posteriorda quadrigeminal sistern lokalizasyonlarında da küçük tüberküloz formasyonları mevcuttur. Ayrıca sağ pontoserebellar köşede hemen internal akustik kanal girişi düzeyinde yine sol tarafta ise internal akustik kanal girişinde başlangıç kesiminde noktasal karakterde kontrastlanma odakları mevcuttur. 4. ventrikül posterior duvarında yoğun belirgin kontrastlanma yer yer nodüler form kazanmıştır (subependimal tutulum?). Her iki tarafta optik sinirin retrobulber segmentleri normal kalibrasyonda izlenmiş ve patolojik kontrast tutmamıştır. Ancak daha posteriora doğru gidildikçe optik traktuslar ve optik sinirlerin prekiazmatik segmentleri ile optik kiazmanın bazal sisternler düzeyinde tanımlanan yoğun kontrastlanma alanı içerisinde kaldığı ve muhtemel bu lokalizasyonda eşlik eden tüberküloz formasyonlarına sekonder yer yer basıya uğradığı düşünülmektedir. Her iki tarafta trigeminal sinir komşuluğunda da soldaki daha büyük olmak üzere küçük nodüler lezyon odakları izlenmektedir.</p>

LABORATUVAR BULGULARI

TABLO-1	WBC	%NEU/ %LENF	SEDİME- TASYON (mm/s)	CRP(mg/ dL)	GLUKOZ (mg/dL)	ALT/ AST(U/L)	ÜRE/ CRE(mg/dl)	Na/ K(mmol/L)	SEROLOJİ
İLK BAŞVURU	8.10 ³	88/8.1	35	0.2	118	18/44	48/0.5	132/3.4	HBSAg(+) HIV,Brusella(-)
ANTİ TBC TEDAVİNİN BAŞLANDIĞI GÜN	8.10 ³	86/5	53	3.5	109	35/22	33/0.4	137/2.7	Toktoplazma CMV Rubella IgM, IgG(-)
ANTİ TBC TEDAVİNİN 1.AYI	5.10 ³	72/17	33	0.08	93	91/31	23/0.3	139/3.7	
ANTİTBC TEDAVİNİN 2.AYI	6.10 ³	80/11	29	0.79	115	43/17	19/0.4	138/3.8	

LOMBER PONSİYON BULGULARI

TABLO-2	MİKROS- KOPI Hücre/ mm ³	GLU/EŞ ZAMANLI KŞ(mg/dl)	PROTEİN (mg/dl)	ALBU- MİN	Cl	ARB	BOS KÜLTÜRÜ	HSV PCR	BRUSSELLA SEROLOJİ	TBC KÜLTÜRÜ	MANTAR KÜLTÜRÜ
İLK LP	120 (%80LENF)	13/116	201	1162	114	NEGATİF	ÜREME YOK	NEGATİF	NEGATİF	M. tbc complex üredi	ÜREME YOK
KONTROL LP(5 GÜN SONRA)	80 (%80LENF)	38/99	67	422	115	HER ALANDA 1-2 ADET	ÜREME YOK	ÇALIŞIL- MADI	ÇALIŞIL- MADI	M. tbc complex üredi	ÜREME YOK
KONTROL LP(45 GÜN SONRA)	40 (%80LENF)	60/93	299	1883	110	HER ALANDA 1-2 ADET	ÜREME YOK	NEGATİF	NEGATİF	ÜREME YOK	ÜREME YOK

P-181

Glukokortikoid Kullanan Ülseratif Kolit Tanılı Hastada Mortal Seyreden *Listeria Monocytogenes* Menenjit
Deniz Akyol, Gunel Guliyeva, Deniz Gökengin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: *Listeria monocytogenes* hamileler, yeni doğanlar, yaşlılar, bağışık yetmezliği olan hastalarda hayatı tehdit eden enfeksiyonlara neden olabilir. Glukokortikoid tedavisi gebe olmayanlarda en önemli predispozan faktördür. Bu yazıda glukokortikoid tedavisi alan ülseratif kolit tanılı hastada *L.monocytogenes*'in neden olduğu bir menenjit olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU: Ülseratif kolit ve hipertansiyon tanılı 64 yaşında erkek hasta, ateş yüksekliği, sulu ishal, baş ağrısı yakınması ile acil servise başvurdu. Üç hafta önce ülseratif kolit atağı nedeniyle hastanede yatış öyküsü

bulunan hastaya glukokortikoid tedavisi uygulandığı belirlendi. Gastroenterit ön tanısı ile izlenirken kooperasyon oryantasyon kısıtlılığı gelişen hastanın kranyal bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde akut radyolojik patoloji saptanmaması üzerine lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) açılış basıncı artmış, rengi bulanıktı. BOS örnekleri bakteriyoloji, mikoloji, mikobakteriyolojiye gönderildi. Bakteriyolojik incelemesinde direkt bakıda 200 lökosit/mm³ görüldü. BOS biyokimyasal incelemesinde mikroprotein 98 mg/dl, BOS/serum glikoz oranı <0,4 bulundu. Ampirik olarak seftriakson 4 gr/gün ve ampisilin 12 gr/gün ve ödem azaltıcı tedavi başlandı. Rutinlerinde lökosit 18,76 10³/µL, CRP 44 mg/dl, karaciğer, böbrek fonksiyon testleri normaldi. İdrar kültüründe 70 lökosit görüldü, üreme olmadı. Dışkı kültüründe enteropatojen bir bakteri üremedi. İzleminde tonik klonik vasıfta nöbet geçirmesi üzerine antiepileptik tedavi başlandı. BOS kültüründe *Listeria monocytogenes* üremesi oldu; mevcut antibiyoterapisine devam edildi. Mikoloji ve mikobakteriyolojik kültürlerinde üreme olmadı. Kan

kültürlerinde metisiline dirençli *koagülaz negatif stafilkok* üremesi sebebiyle tedavisine teikoplanin 800 mg/gün eklendi. Tedavisinin dokuzuncu gününde kooperasyon ve oryantasyonu düzelmeyen hastada solunum sıkıntısı ve kanlı ishal ortaya çıktı. Tedavisine gentamisin 180 mg/gün eklendi. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) planlanan hasta, MRG için götürülürken solunum arresti gelişti. Kardiyopulmoner resüsitasyon sonrası atriyal fibrilasyon tablosu gelişen hastada hız kontrolü amaçlı tedavi başlandı. Solunum sıkıntısı göğüs hastalıkları tarafından santral sebepli olarak değerlendirildi. Entübasyon ihtiyacı doğan hasta mekanik ventilatöre bağlandı. Kanlı dışkılaması kontrol altına alınamadı. Destek tedavi uygulandı. Lökosit değerleri artarken CRP geriledi. Sonrasında çekilen kranial MRG leptomenenjit olarak değerlendirildi. Genel durumundan dolayı kontrol BOS incelemesi yapılamadı. Mevcut tablosunda düzelme olmadı, hastalık tablosu gelişmesinin 18.gününde hasta ex oldu.

SONUÇ: Yaşlı ve bağışık yetmezliği olan, uygun antibiyotik tedavisine rağmen klinik ve laboratuvar düzelme sağlanamayan olgularda *L.monocytogenes* menenjitinin mortalitesinin yüksek olması beklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: *L.monocytogenes*, ülseratif kolit, glukokortikoid

P-182

Hemoptizi ile Seyreden Pulmoner Aktinomikoz Olgusu

Özlem Çakmak Topfedaisi, Alper Şener, Muhammet Rıdvan Dumlu, Ebru Doğan

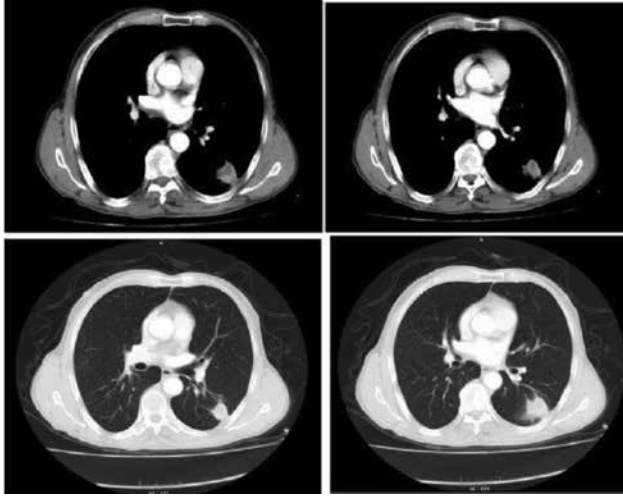
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ: Aktinomikoz anaerobik *Actinomyces* cinsi bakterinin neden olduğu kronik, granüloamatöz, ilerleyici bir enfeksiyon hastalığıdır. Klinik formları servikofasiyal, torasik ve abdominal aktinomikozdur. Hastalık fistül, abse, psödotümör gibi farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabilmektedir. Öykü, klinik ve radyolojik bulgular yanında hasta örneklerinde aktinomikotik sülfür granüllerinin görülmesi tanıda önemlidir. Biz de patolojik ve radyolojik olarak tanısı konulan pulmoner aktinomiçes olgusu sunmayı amaçladık.

Olgu: Çanakkale Ayvacık ilçesinde hayvancılıkla uğraşan 65 yaş erkek hasta 2 ay önce başlayan öksürük, göğüs ağrısı ve hemoptizi nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Çekilen toraks BT de kitle olan hasta akciğer kanseri ön tanısı ile göğüs hastalıklarına sevk edilmiş. Sol akciğer alt lob bazal segmentte 3 cmlik kitlesel görünüm izlenen hastaya Akciğer Kanseri ön tanısı ile BT eşliğinde biyopsi yapılmış. Öksürük ve hemoptizi şikayeti olan hastada; ateş, kilo kaybı, gece terlemesi yok. Kronik hastalığı yok. Ağız hijyeni kötü, 2 adet diş çürüğü mevcut. travma ve operasyon öyküsü yok. Fizik muayenede sol akciğer bazalde solunum sesleri azalmış. Tetkiklerinde wbc.11.800 sedim.35 crp.0.3 olarak saptandı (TABLO 1). Yatışı esnasında gönderilen kan, balgam, idrar ve balgam tüberküloz kültürlerinde üreme olmadı. ELISA özellik yok, brusella serolojisi negatif. BT görüntüleri şekil 1 de gösterildi. TTİİAB Patoloji: Kronikleşen akut organize pnömoni, aktinomiçesle uyumlu filamentöz mikroorganizma topluluğu PET-BT: Sol akciğer alt lob superior segmentte plevral tabanlı, plevral çekintilere sebep olan yaklaşık 32x21 mm boyutlu malign karakterde hipermetabolik kitle lezyonu. Hastaya pnömoni+ aktinomiçetoma tanısı ile parenteral 4 gün sefaperazon sülbactam 2*1 gr+ doksisisiklin 2*100 mg tedavisinden sonra oral ardışık amoksisilin klavulanat 2*1000 mg+ doksisisiklin 2*100 mg tedavisi ile taburcu edildi. İki hafta sonra kontrole çağırıldı. Hasta tekrardan TTİİAB yi kabul etmediği için kültür gönderilemedi. Kontrol toraks BT. Her iki akciğer üst lob apikal kesimlerde minimal sekel nitelikte fibroatelektatik dansite artımı. Sol akciğer alt lob superior segmentte yaklaşık 24x21mm ebatlarında kısmen düzensiz sınırlı, mediasten penceresinde santralde daha düşük dansiteli alanlar içerdiği gözlenen kitlesel lezyon çevresinde parankimal infiltratif dansite artımları. Hastanın takipleri ve antibiyoterapisi devam etmekte (50.günü). Hastanın öksürük ve kanlı balgam şikayeti kayıp oldu. Sedim crp normal Hastanın tedavi süresi altı ay olarak planlanmıştır.

Sonuç: Hemoptizi etyolojisinde Aktinomikoz nadir görülen bir klinik tablodur. Bu nedenle gecikmiş tanı alabilmektedir. Vücudun farklı bölgelerinde çeşitli klinik tablolar ile karşımıza çıkabilmektedir. Akciğerde kitle görünümüne sebep olarak, granüloamatöz lezyonlara sebep olmaktadır. Sonuç olarak tümör, abse ve granüloamatöz hastalıkların ayırıcı tanısında aktinomikoz ülkemiz için akılda tutulması gereken önemli bir tanıdır.

Anahtar Kelimeler: *Actinomyces* spp, Aktinomiçetoma, Sülfür granülleri

Nazmi Hazeli PET BT Görüntüleri**Nazmi Hazeli Toraks BT Görüntüleri****TABLO 1: laboratuvar bulguları**

LAB	05.12.2016	14.12.2016
WBC (10 ³ /UL)	8,46	7,08
Hg (g/dl)	14.01	13.8
Neu(%)	60	56
Sedim (mm/s)	35	28
CRP (mg/dl)	0.36	0.3
ALT (U/L)	35	31
Kan kültürü	üreme yok	
Balgam kültürü	üreme yok	
Brusella Wrigth	üreme yok	
Tüberküloz kültürü	üreme yok	

P-183**AIDS Hastasında Beyin Tümörünü Taklit Eden Toksoplazma Ensefaliti**

Serkan Aydemir, Ceyhan Varlı, Elvin Dinç, Mehtap Otkar, Mustafa Taner Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Fırsatçı enfeksiyonlar; HIV hastalarında mortalitenin önemli nedenlerindedir. AIDS hastalarının çoğu bu sayede tanı almaktadır. Bu sunumda ensefalit kliniği ile başvuran malignite ön tanısı konan, sonrasında AIDS' e bağlı toksoplazma ensefaliti olduğu anlaşılan bir olgu irdelenmiştir.

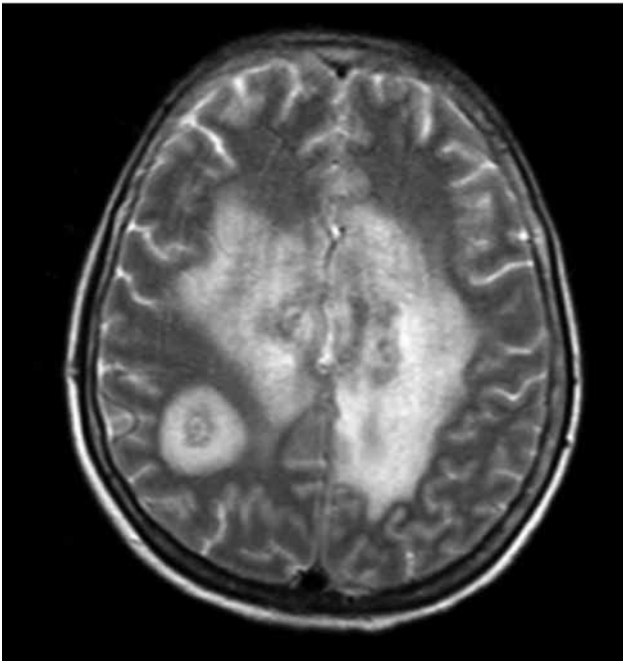
OLGU: 53 yaşında kadın hasta, 2 aydır süren baş ağrısı, ateş, kilo kaybı ve bilinç bulanıklığı şikayetleri nedeniyle başvurdu. Beyin tomografisinde kitle görülerek onkoloji kliniği tarafından malignite düşünüldü. 1 hafta onkoloji servisinde kranial 6 kür RT uygulandı. Ek tetkiklerde anti-HIV ve anti-toxo IgG pozitifliği nedeniyle tarafımıza konsülte edilerek; AIDS' e bağlı toksoplazma ensefaliti ön tanısı ile kliniğimize nakil alındı. Muayenede hasta kaşektikti(BMI: 15,2 kg/m²). Bilinç bulanıklığı, kooperasyon kısıtlılığı vardı. Ateş 37.2, TA:160/90mmHg,nabız:94/dkidi.Sağ alt ekstremitede 2/5 kas gücü kaybı vardı. Muayenesinde ek özellik yoktu. Lökosit: 6.940 hc/mm³ hemoglobin:10,9 g/dl karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. CRP:0,8 mg/L, E-SR:100 mm/h bulundu. Anti-toxo IgM:negatif, anti-toxo IgG pozitif. Sifiliz, CMV ve brusella hastalıklarına yönelik testlerde özellik yoktu. Hastaya PİP-TAZO 3x4.5 gr iv, TMP-SXT (80/400mg-5ml) 3x3 flakon iv ve flukonazol 1x200 mg po tedavileri başlandı. Dekametazon 2x8 mg iv tedavisi devam edildi. Beyin BT' sinde toksoplazma gondii lehine periferik kontrast tutan lezyonlar görüldü. HIV-RNA: 571.000 kopya/ml CD4-T: 38 hc/mm³ bulunarak azitromisin 1x1250 mg po eklendi. TMP-SXT tedavisinin 13. gününde antiretroviral tedavi olarak tenofovir/emtrisitabin+ dolutegravir başlandı. TMP-SXT ve deksametazon tedavileri ile bilinç bulanıklığı şikayeti, ateşi düzelen hastanın PİP-TAZO tedavisi 10. günde kesildi. 3 hafta iv TMP-SXT tedavisi; 800/160 mg tb 2x1,5 po e geçildi. ART sonrası ateş gözlenmedi. TMP-SXT tedavisinin 38, ART' nin 26.gününde taburcu edildi. 1 hafta sonraki kranial MR' ında, lezyonlarda gerileme gözlemlendi. HIV-RNA: 96 kopya/ml CD4-T: 53 hc/mm³

bulundu. TMP-SXT tedavisinin 6. haftasında 800/160 mg tb 2x1 po idame dozuna geçildi. 3 ay sonrasında HIV-RNA: <20 kopya/ml, CD4 T:153 hc/mm³ bulundu.

TARTIŞMA: Toxoplazma ensefaliti, AIDS hastalarında en sık saptanan santral sinir sistemi enfeksiyonudur. Ayırıcı tanıda SSS lenfoması, malignite, metastaz, kriptokokkoz, piyojenik abse, mikobakteri enfeksiyonları, PML gibi hastalıklar akla gelmelidir. Hastamızda saptanan lezyonlar ön planda malignite düşünürse de ateş, kaşeksi, bilinç bulanıklığı varlığında kronik enfeksiyöz hastalıklar da akla gelmeli ve tedavi başarısızlığı, oluşabilecek sekellerin önüne geçmek için gerekli incelemeler gecikmeden yapılmalıdır.

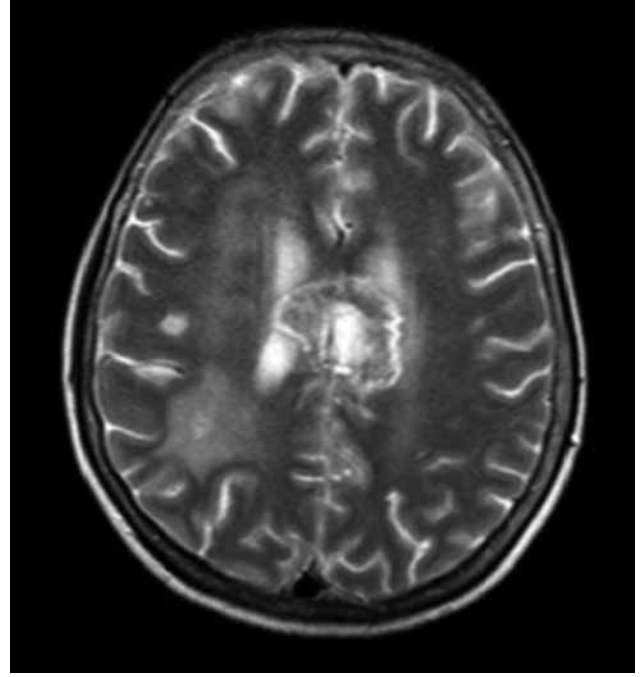
Anahtar Kelimeler: ensefalit, parazit, toksoplazma

Resim-1



Hastanın ilk çekilen kranial MR'ında yaygın vazojenik ödem alanları ve periferik kontrast tutulumu gösteren çok sayıda toksoplazma gondii enfeksiyonu ile uyumlu lezyon saptandı.

Resim-2



TMP-SXT tedavisinin 6. haftası bitiminde çekilen kontrol kranial MR'da lezyonlarda belirgin regresyon gözlemlendi.

P-184

HIV Pozitif Hastada Vertebra Tutulumu ile Seyreden Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma

İsmail Türköz, Serkan Aydemir, Funda Şimşek, Mustafa Taner Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Diffüz büyük B hücreli lenfoma non hodgkin lenfomaların yaklaşık %35 ini oluşturmaktadır. Hastalık genellikle lenf nodlarını tutmasına rağmen; kemik, kemik iliği karaciğer ve dalak ilerleyen dönemlerde tutulabilir. Bu yazıda sadece vertebra tutulumu ile seyreden diffüz büyük B hücreli lenfoma sunulmuştur.

OLGU: 44 yaşında erkek, 2014 yılından bu yana EİYS tanısı ile kliniğimizde takipli hasta yaklaşık 1 aydır sırt bölgesinde gezici tarzda ağrı yakınması ile başvurdu. Hastamız 2 yıldır antiretroviral tedavi olarak emtrisitabin/tenofovir+efavirenz almaktaydı. Son 5 gündür hastanın her iki bacağına güçsüzlük, idrar yaparken zorlanma, idrar yapamama şikayetleri belirmiş. Servisimize interne edilen hastanın fizik muayenesinde

sol alt ekstremitede kas gücü 1/5 olup sağ alt ekstremitede plejikti. T12 seviye altında duyu kaybı mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit: 5.360 hc/mm³, hemoglobin: 15.8 g/dl trombosit: 182,000 hc/mm³, CRP: 10,8 mg/L, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal, CD4: 245/mm³, HIV RNA: saptanamaz düzeyde, sedimentasyon: 12 mm/h, brucella tüp aglütinasyonu negatif, VDRL ve TPHA negatif, HbsAg ve anti-HCV negatif, anti-toxoplazma IgM, anti-rubella IgM, CMV IgM ve EBV VCA IgM ler negatif idi. Hastadan beyin, servikal, torakal ve lumbal vertebra MR'ları istendi. Torakal MR'da T10 vertebra seviyesinde kemik yapıları tutan lezyon (kitle?) saptandı. Hasta beyin cerrahisi kliniği tarafınca operasyona alındı. Alınan parçalar mikrobiyolojik ve patolojik incelemelere gönderildi. Patoloji sonucu ile ön planda diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı düşünüldü. Hematoloji kliniğine danışılan hastadan PET-BT istendi. Görüntülemelerde T10 vertebra korpusu, her iki pedikülü, her iki transvers prosesi, spinöz prosesi, sol kostovertebral eklem bileşkesini, T11 vertebra sol lamina, transvers prosesi, sol kostovertebral eklem bileşkesini infiltre eden T10 vertebra seviyesinde spinal kanala ve posteriorda sol paravertebral bölgeye, T11 vertebra seviyesinde sol paravertebral kas planlarına uzanan yumuşak doku komponenti de olan lezyona uyan lokalizasyonda çok yoğun artmış FDG tutulumu izlendi. (SUVmax: 17.74) Hasta patoloji ve PET-BT raporları ile yeniden hematoloji kliniğine danışıldı. Evre IE diffüz büyük B hücreli lenfoma kabul edilerek R-CHOP kemoterapi protokolü başlanması planlandı. Planlanan protokol ile hastanın kullandığı ART arasında majör ilaç etkileşimi saptanmadı, mevcut ART'ye devam edildi. Toplamda 6 kür kemoterapi alan hastanın kontrol PET-BT'sinde tam regresyon saptandı.

SONUÇ: ART kullanımının yaygınlaşmasıyla AIDS ilişkili malignitelerin insidansında belirgin bir düşüş gözlenmiştir. NHL'lar, Kaposi Sarkomundan sonra HIV pozitif hastalarda en sık görülen ikinci malignitedir. En sık görülen alt tipi de Diffüz büyük B hücreli lenfomadır. HIV ile infekte hastalarda nörolojik tutulumlarda ilk akla gelen SSS lenfoması, toxoplazma ensefaliti gibi hastalıkların yanında atipik tutulumlarla seyreden maligniteler de akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: aids, lenfoma, parapleji

P-185

Birinci Trimesterde Komplet Abortus ile Sonlanan Gebe Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Olgusu

Ferdi Güneş, Şener Barut, Dilek Yılmaz

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi Türkiye' de en fazla bölgemizde görülen viral zoonotik bir hastalıktır. İnsanlara temel bulaş yolu kenelerle olmakla birlikte, infekte insanlar ya da hayvanların vücut sıvılarıyla doğrudan temas yoluyla da bulaşabilmektedir. Burada literatürde nadir görülen abortus ile sonlanan gebe KKKA olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Yirmi yaşında evli, bayan hasta; ateş yüksekliği, halsizlik, iştahsızlık, bulantı, kusma, ishal ve bel ağrısı şikayetleriyle başvurduğu dış merkezden yatışının dördüncü gününde başlayan vajinal kanaması üzerine kliniğimize sevkli olarak gönderildi. Öyküsünde bilinen kronik hastalığı olmadığı, hayvancılıkla uğraştığı ve başvurusundan üç gün önce kene teması olduğu öğrenildi. Şuuru açık, genel durumu iyi, vital bulguları normal ve ateş yüksekliği saptanmadı. Fizik muayenede vajinal kanaması olduğu görüldü. Bunun dışında belirgin bir bulgusu yoktu. Laboratuvar incelemede; lökosit sayısı: 1.750/mm³, Hemoglobin: 14 gr/dl, Trombosit sayısı: 46.000/mm³, ALT: 98 U/L, AST: 233 U/L, Protrombin zamanı: 17.2 sn, Aktive parsiyel tromboplastin zamanı: 53 sn, INR: 1.37, kreatin kinaz: 339, Ferritin: 2000 ng/MI, Laktat dehidrogenaz: 549 U/L, D-Dimer: 10.19 olarak saptandı. Hasta KKKA ön tanısıyla servisimize yatırılarak semptomatik destek tedavisine başlandı. Menstruasyon siklusunda gecikme olduğu öğrenilen ve dış merkezde bakılan beta-hCG değeri 2.500 mIU/MI saptanmış olan hasta Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniği'ne danışıldı. Kontrol beta-hCG: 218 mIU/MI olarak saptandı. Pelvik Ultrasonografik incelemede; uterus antevert, endometrial kalınlık: 10 mm, hafif düzensiz ve overler doğal izlendi. Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniği tarafından 5 haftalık gebe olduğu saptanan hastada komplet abortus düşünüldü. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu referans laboratuvarına dış merkezce gönderilen serum örneğinde, PZR ile KKKA virus RNA ve ELİSA ile ve spesifik IgM antikoru pozitif olarak bildirildi. Klinik izleminde vajinal kanaması azalarak düzelen hastanın ateş yüksekliği, majör kanaması ve ek şikayeti olmadı. Yatışı boyunca 2 ünite taze donmuş plazma ve 1 ünite aferez trombosit süspansiyonu verildi. Klinik şikayetleri ve

laboratuvar bulguları düzelen sekiz gün kliniğimizde takip ettiğimiz hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: KKKA hastalığı bildirilen gebe olgu sayısı literatürde nadirdir. Bizim olgumuz bu bildirimler içerisinde abortusla sonlanan ikinci olgu olup en erken gestasyonel haftada bildirilen KKKA olgusudur. Literatürde vertikal geçiş açısından kanıtlanmış bir olgu vardır. İki bildiride ise, hastalığın annede hafif seyirli olması nedeniyle fetusun etkilenmediği bildirilmiştir. Bir bildiride erken gestasyonel haftada gelişen KKKA'nın fetus için kötü prognozlu olabileceği ifade edilmiştir. Bizim olgumuz annede hastalık ağır seyirli olmamasına karşın, hastalığın erken gestasyonel haftada gelişmesi nedeniyle abortusla sonlandığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Abortus, Gebe, KKKA

P-186

Kronik Hepatit B'li Hastaların Hastalıklarını Farketme Yolları ve Risk Faktörleri

Hale Turan Özden

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Viral hepatitler günümüzde oldukça yaygın ve önemli sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hepatit B virüsü bulaşı infekte kişilerin vücut salgısı ile genellikle parenteral yolla meydana gelmektedir. İlaç bağımlılığı olanlar, hemodiyaliz hastaları, hepatit B enfeksiyonunun endemik olduğu bölgede yaşayanlar, HBs antijeni (HBsAg) taşıyıcısı bulunan aileler, sağlık kurumlarında çalışanlar risk altındadır. Bu çalışma kronik hepatit B ile enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların bulaş öykülerini ve hastalıklarını fark etme yollarını araştırmak amacıyla yapıldı.

Materyal-Metod: Çalışmaya hastanemiz enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji polikliniğine Ocak 2011-Aralık 2014 tarihleri arasında kronik hepatit B ve/veya karaciğer sirozu tanısıyla başvuran toplam 455 hasta dahil edildi. 6 ay boyunca HBsAg pozitif olan hastalar çalışmaya alındı. Hastalardan anamnez alınırken bulaş için risk faktörlerini ve hepatit B enfeksiyonunu nasıl öğrendiklerini irdeleyen bir form dolduruldu.

Bulgular: Hastaların 261'i (%61,4) erkek, 194'ü (%42,6) kadındı. Hastaların 413'ü evli (%90,8) iken,

42'si (%9,2) bekarıdı. Yaş ortalaması 43,2±13 (15-79 yaş) idi. Hastaların 73'ünde (%16) birden fazla bulaş öyküsü vardı. Hastaların 260'unda ailede bir veya birden fazla HBsAg taşıyıcı öyküsü, 103'ünde diş tedavisi öyküsü, 99'unda operasyon öyküsü, 14'ünde berberde sakal tıraşı olma öyküsü, 10'unda kan transfüzyonu öyküsü, 5'inde şüpheli cinsel temas öyküsü, 4'ünde kuaförde manikür/ pedikür yaptırma öyküsü vardı. Hastaların 68'inde (%14,9) herhangi bir bulaş öyküsü yoktu (Tablo 1) Kronik hepatit B hastalıklarını nasıl öğrendikleri sorgulandığında ise en sık 221 hastada (%48,6) ailede HBsAg taşıyıcı olması nedeniyle yapılan tetkikler sonrasında ortaya çıktığı saptandı. 149'u (%32,7) rutin tetkikler sırasında, 32'si (%7) herhangi bir operasyon öncesinde, 19'u (%4,2) evlilik öncesi yapılan tetkiklerde, 17'si (%3,8) kan bağışi sırasında 14'ü (%3,1) gebelik öncesi ya da sırasında, 3'ü (%0,6) işe girmeden önce yapılan tetkiklerde hastalığını öğrenmişti (Tablo 2).

Tartışma: Çalışmamızda en sık bulaş öyküsü ailede bir veya birden fazla HBsAg taşıyıcı öyküsü olması saptanmıştır. Hastaların büyük çoğunluğu ailede taşıyıcı olması nedeniyle yapılan tetkikler sonrasında hastalığını öğrenmiştir. Aile içi hepatit B enfeksiyonu bulaşı son yıllarda önemli bulaş yolları arasında gösterilmektedir. Sonuç olarak hepatit B enfeksiyonu aşılama ile korunma sağlanabilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu nedenle hasta kişilerin erken dönemde tespit edilmesi ve sağlıklı bireylere bulaşın önlenmesi için özellikle aile içi tarama testlerinin yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: hepatit B, bulaş, risk faktörleri

Tablo 1. Hepatit B bulaş için risk faktörlerinin dağılımı

Risk faktörleri	Sayı (n)	%
Ailede bir veya birden fazla Hepatit B taşıyıcı öyküsü	260	57,1
Diş tedavisi öyküsü	103	22,6
Operasyon öyküsü	99	21,8
Berberde sakal tıraşı olma öyküsü	14	3
Kan transfüzyonu öyküsü	10	2,2
Şüpheli cinsel temas öyküsü	5	1,1
Kuaförde manikür/ pedikür yaptırma öyküsü	4	0,9

Tablo 2. Hepatit B Saptanma Şekilleri

	Sayı (n)	%
Ailede HBsAg taşıyıcı olması nedeniyle yapılan tetkikler sonrasında	221	48,6
Rutin tetkikler sırasında	149	32,7
Herhangi bir operasyon öncesinde	32	7
Evlilik öncesi yapılan tetkiklerde	19	4,2
Kan bağıışı sırasında	17	3,8
Gebelik öncesi ya da sırasında	4	3,1
İşe girmeden önce yapılan tetkiklerde	3	0,6

P-187**Kronik Hepatit C'li Hastaların Hastalıklarını Farketme Yolları ve Risk Faktörleri**Hale Turan Özden*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

Giriş: Viral hepatit C enfeksiyonunun bulaşma yolları ve seroprevalansı ülkeler ve bölgeler arasında farklılık göstermektedir. Hepatit C enfeksiyonu için başlıca risk faktörleri, intravenöz uyuşturucu ilaç kullanımı, kan transfüzyonu, HCV ile enfekte biriyle cinsel temas, diyaliz, enfekte bir anneden doğan çocuktur. Bu çalışma kronik hepatit C tanısı ile enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların risk faktörlerini ve hastalıklarını fark etme yollarını araştırmak amacıyla yapıldı.

Materyal-Method: Çalışmaya hastanemiz enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji polikliniğine Ocak 2011-Aralık 2014 tarihleri arasında kronik hepatit C ve/veya karaciğer sirozu tanısıyla başvuran toplam 82 hasta dahil edildi. Hepatit C virus antikorunu (Anti-HCV) ve HCV-RNA değeri en az 6 ay arayla iki defa pozitif olan hastalar çalışmaya alındı. Hastalardan anamnez alınırken bulaş için risk faktörlerini ve hepatit C enfeksiyonunu nasıl öğrendiklerini irdeleyen bir form dolduruldu.

Bulgular: Hastaların 36'sı (%43,9) erkek, 46'sı (%56,1) kadındı. Hastaların 80'i evli (%97,5) iken, 2'si (%2,5) bekardı. Yaş ortalaması 60,8±10 (26-81 yaş) idi. 22 hastada (%26,8) birden fazla bulaş öyküsü vardı. Hastaların 48'inde cerrahi girişim öyküsü, 25'inde diş tedavisi öyküsü, 10'unda kan transfüzyonu öyküsü, 5'inde ailede bir veya birden fazla Hepatit C enfeksiyonlu hasta öyküsü, 5'inde hemodiyaliz

öyküsü, 1'inde berberde sakal tıraşı olma öyküsü, 1'inde şüpheli cinsel temas öyküsü, 1'inde kontamine iğne batma öyküsü vardı. Hastaların 9'unda (%10,9) herhangi bir bulaş öyküsü yoktu. Kronik hepatit C hastalıklarını nasıl öğrendikleri sorgulandığında en sık 67 hastada (%81,7) rutin tetkikler sırasında, 11 hastada (%13,4) herhangi bir operasyon öncesinde, 2 hastada (%2,4) kan bağıışı sırasında, 1 hastada (%1,2) ailede Anti-HCV pozitif hasta olması nedeniyle yapılan tetkikler sonrasında, 1 hastada (%1,2) gebelik öncesi ya da sırasında hastalığını öğrenmişti.

Tartışma: Hepatit C virüs enfeksiyonu daha çok perkutan yolla bulaşır. Çalışmamızda en sık risk faktörü olarak cerrahi girişim öyküsü olması saptanmıştır. Kan transfüzyonu öyküsü olguların sadece %12,2'sinde risk faktörü olarak belirlenmiştir. Hastaların büyük çoğunluğu rutin tetkikler sırasında hastalığını öğrenmiştir. Sonuç olarak, hastalığın erken tespiti hastalığın takip ve tedavisinde önemlidir. Bu çalışma Anti HCV pozitifliğinin tespitinde rutin taramaların önemli olduğunu vurgulamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit C, bulaş, risk faktörleri

Tablo 1. Hepatit C bulaş için risk faktörlerinin dağılımı

Risk faktörleri	Sayı (n)	%
Cerrahi girişim öyküsü	48	58,5
Diş tedavisi öyküsü	25	30,5
Kan transfüzyonu öyküsü	10	12,2
Ailede bir veya birden fazla Hepatit C enfeksiyonlu hasta öyküsü	5	6,1
Hemodiyaliz öyküsü	5	6,1
Berberde sakal tıraşı olma öyküsü	1	1,2
Şüpheli cinsel temas öyküsü	1	1,2
Kontamine iğne batma öyküsü	1	1,2

Tablo 2. Hepatit C Saptanma Şekilleri

	Sayı (n)	%
Rutin tetkikler sırasında	67	81,7
Herhangi bir operasyon öncesinde	11	13,4
Kan bağıışı sırasında	2	2,4
Ailede Anti-HCV pozitif hasta olması nedeniyle yapılan tetkikler sonrasında	1	1,2
Gebelik öncesi ya da sırasında	1	1,2

P-188

Ankara Onkoloji Hastanesi'ne İnguinal Bölgede Lenfadenopati ile Başvuran Bir Kedi Tırmığı Hastalığı OlgusuArif Doğan Habiloğlu, Duygu Mert, Fazilet Duygu, Mustafa Ertek*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği*

AMAÇ: Bartonella henselae, çocuk ve yetişkinlerde en sık lenfadenopati (LAP) ile seyreden, kedi tırmalaması sonucu deri yolu ile vücuda girerek ve kedi tırmığı hastalığı (KTH)'na yol açan bir etkidir. Sistemik tutulum dışında hastaların %80 inde 2 veya 3 ay sonra görülmek üzere bölgesel LAP gelişirken bunun sadece %10 kadarı süpüre olabilir veya fluktuasyon vererek sebat edebilir. Bu olgu sunumunda LAP ile başvuran hastalarda ayırıcı tanı olarak KTH'nın varlığı vurgulanmak istenmiştir.

OLGU: Yirmi yedi yaşında erkek hasta kliniğimize 4 ay önce başlamış olan sol kasıkta şişlik, kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Evinde kedi besleyen hastanın son olarak 2 yıl önce olan tırmalanma hikayesi mevcuttu. Hastanın sol inguinal bölgede hassasiyetin ve hipereminin eşlik ettiği 4x3 cm boyutlarında LAP saptandı. Hasta; kliniğimize müracaatından önce ampirik olarak verilen oral amoksisilin/klavonat kombinasyonu kullanımına rağmen şikayeti devam etmekteydi. Hastaya tru-cut biyopsi yaptırıldı ve histopatolojik incelemede granülomların görüldüğü rapor edildi. Hastanın istenen laboratuvar tetkiklerinde wbc:6.150/mm³ (%51parçalı), Eritrosit sedimentasyon hızı:5mm/saat C-reaktif protein:4mg/dl, Epstein-Barr virüs (EBV), sitomegalovirüs (CMV), Francisellatularensis, Bartonella henselae, Brucellas pp. ve toxoplazma için serolojik tanısal tetkikleri, tüberküloz için ise ppd ve interferon gama salınım testi istendi. Hastanın tetkiklerinde müsbet olarak Bartonella henselae için immünflorasan antikor (IFA) testinde 1/512 pozitiflik saptanması üzerine tanısal olarak anlamlı kabul edildi ve azitromisin ile ilk gün 500 mg 1x1, devam eden dört gün boyunca ise 250 mg 1x1 olarak tedavisi tamamlandı. Hastanın inginal bölgedeki LAP tedavinin ardından iki hafta sonra yapılan kontrolünde yaklaşık 1x1 cm olup gerilemişti,

TARTIŞMA: KTH kuzey Amerika ve Avrupa'da sık görülürken ülkemizde sıklığı konusunda net bir veri yoktur, kan donörlerini içeren bir çalışmada %6 oranında seropozitiflik saptanmıştır. Kediyle, cilt

bütünlüğünü bozacak bir temastan sonra papül veya vezikül, sonrasında ise LAP gelişir. Sistemik tutulumda; bulantı, kusma, ateş, baş ağrısı ile seyreden bir kliniğe sebep olabilirken; pnömoni, ensefalit ve hepatit gibi komplikasyonlar da gelişebilmektedir. Hastaların %20'si 21 yaş ve üzerinde olup yaklaşık %55'ini erkek cinsiyet oluşturmaktadır. Ayırıcı tanıda; CMV, EBV, toxoplazmoz, lymphogranulomainguinale, atipik mikobakteriyozlar, yersiniyoz, tularemi ve bruselloz düşünülmelidir. Ayırıcı tanıda kedi teması öyküsü, Bartonella henselae'ya karşı oluşan antikorların gösterilmesi, histopatolojik bulgular yardımcı olur. Bizim olgumuzda da öykü, fizik muayene, serolojik ve histopatolojik bulgularla tanı kondu. Tedavide hem hücre içi hem hücre dışında Bartonella henselae'ya yüksek etkinliği bulunan azitromisin kullanıldı ve tedavi ardından iki hafta sonra yapılan kontrolünde inguinal LAP yaklaşık 1x1 cm küçülmüş olarak tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Kedi tırmığı hastalığı, Lenfadenopati, Granülomatöz enfeksiyonlar

P-189

Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişen Kandida Enfeksiyonlarının DeğerlendirilmesiSeyit Ali Büyüktuna¹, Mehmet Bakır¹, Aynur Engin¹, Nazif Elaldı¹, Goncagül Arslan², Mustafa Zahir Bakıcı³*¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Sivas**²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Sivas**³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Sivas*

Giriş-Amaç: İnvazif girişimlerdeki artış, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı yoğun bakım ünitelerindeki (YBÜ) hastaları nozokomiyal kandida enfeksiyonlarına açık hale getirmiştir. Bu çalışmada Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi YBÜ'de tanı konmuş santral venöz katater ilişkili kandidemi ve katater ilişkili üriner kandida enfeksiyonları irdelenmiştir.

Yöntem-Gereçler: Enfeksiyon kontrol komitesi tarafından 2014-2016 tarihleri arasında Anestezi YBÜ'de aktif, prospektif ve hasta temelli surveyans ile elde edilen veriler kullanılmıştır. İzolatların tanımlanması MALDI-TOF MS ile yapılmış olup FUNGITEST (BIO-RAD) fungus kiti ile suşların

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

antifungal duyarlılıkları belirlenmiştir.

Bulgular: CUTF Anestezi YBÜ'ne 01.01.2014-31.12.2016 tarihleri arasında toplam 1513 hasta yatışı oldu. 24196 hasta günü süresince 8 olguda (% 19,5) santral venöz katater ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu, 33 olguda (% 80,4) katater ilişkili üriner kandida enfeksiyonu olmak üzere, toplam 41 kandida enfeksiyonu gelişti. Hastaların 21 tanesi kadın, 20 tanesi erkekti. Kadın hastaların yaş ortalaması $78,85 \pm 9,57$, erkek hastaların yaş ortalaması $65,45 \pm 23,50$ yıl olarak saptandı. Kandidaya bağlı gelişen kan dolaşımı enfeksiyonu hızı 0,52, üriner sistem enfeksiyon hızı 2,18 olarak hesaplandı. Toplam 41 olgunun 18'inde (% 43,9) Candida albicans etken iken, 23'ünde (% 56,1) non-albicans suşlar etkendi. Katater ilişkili üriner enfeksiyon gelişen olguların % 45,4'de C.albicans baskın fungal etken olarak bulundu. Meydana gelen kan dolaşımı enfeksiyonlarından C.albicans ve C.parapsilosis aynı oranda (% 37,5)

etken olarak tespit edildi. Yıllar içinde C.albicans sayısı düşerken albicans dışı kandidaların sayısında artış olduğu dikkati çekti. Fungal enfeksiyon saptanan tüm hastalar irdelendiğinde, 28 günlük mortalite oranı % 48,7 (20/41) olarak bulundu. Üç yıllık süre içerisinde 28 günlük mortalite oranında 2016 yılında düşme olduğu görüldü. Alınan örneklerde üreyen C.tropicalis ve C.lusitaniae' de flukonazol için % 33,3 oranında direnç saptandı. C.parapsilosis için lipid bazlı amphotericin B'ye %25 oranında direnç bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Her yıl sıklığı artmakta olan mantar enfeksiyonlarının dağılımının belirlenmesi ve antifungal duyarlılığının bilinmesi tedavi seçiminde önemlidir. Tespit ettiğimiz bu bulgular hastanemizde kandida enfeksiyonlarının tür bazında değişiklik gösterdiğini işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Candida türleri, Yoğun Bakım Ünitesi, antifungal direnci

Tablo 1

YIL	Candida albicans	Candida tropicalis	Candida crusei	Candida parapsilosis	Candida lusitaniae	Candida glabrata	Candida kefir	Candida spp	Toplam
2014	6	-	-	-	-	-	-	2	8
2015	6	2	-	-	2	3	1	-	14
2016	6	3	1	5	2	1	-	1	19
Toplam	18	5	1	5	4	4	1	3	41

Yıllara Göre Etken Dağılımı

Tablo 2

Etken	Kan dolaşım enfeksiyon sayısı	Kan dolaşım enfeksiyon hızı	Kan dolaşım enfeksiyon dansitesi	Üriner sistem enfeksiyon sayısı	Üriner sistem enfeksiyon hızı	Üriner sistem enfeksiyon dansitesi
Tüm etkenler	154	10,18	6,36	183	12,1	7,56
Candida Türleri	8	0,52	0,33	33	2,18	1,36

Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişen Enfeksiyonların Hız ve Dansitesi

Tablo 3

Yıllar	Candida albicans enfeksiyon sayısı	Non-albicans enfeksiyon sayısı	Yirmi-sekiz günlük mortalite
2014	6	2	5/8 (%62,5)
2015	6	8	9/14 (%64,2)
2016	6	13	6/19 (%31,5)
Toplam	18	23	20/41 (%48,7)

Yıllara Göre Yirmi-sekiz Günlük Mortalite Oranları

P-190

Yumuşak Doku İnfeksiyonlarındaki Gram Pozitif Mikroorganizmaların Tedavisinde Glikopeptitlere Hala Güvenebilir miyiz?

Hüseyin Bilgin¹, Lütfiye Mülazımoğlu¹, Nefise Öztoprak², Filiz Kızılateş², Oral Öncül³, Mustafa Özyurt⁴, Neşe Saltoğlu⁵, Serkan Sürme⁵, Bülent Ertuğrul⁶, Barçın Öztürk⁶, Ayten Kadanalı⁷, Muhterem Yücek⁷, Ayşe Willke⁸, Emel Azak⁸, Özlem Tunçcan⁹, Pınar Aysert Yıldız⁹, Demet Hacıseyitoğlu¹⁰, Yasemin Çağ¹¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Antalya

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

⁵İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁶Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁷Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

⁸Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmit

⁹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

¹⁰Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

¹¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE Amaç: Gram pozitif mikroorganizmalar başta cilt ve yumuşak doku infeksiyonları (CYDI) olmak üzere ciddi infeksiyonlara, önemli oranda morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Vankomisin, gram pozitif infeksiyonlarda en sık kullanılan glikopeptitler arasındadır. Vankomisin duyarlılık ve etkinliğinde yıllar içinde azalma görülmüş ve bu durum "MİK kayması" olarak tanımlanmıştır. Vankomisin etkinliğindeki azalma koagülaz-negatif stafilokoklar (KNS) için de geçerlidir ancak bu konuda yeterli kanıt bulunmamaktadır. Özellikle diyabetik

hastalardaki CYDI'lerde stafilokoklar en sık izole edilen mikroorganizmalardandır. Dolayısıyla bu infeksiyonların empirik tedavi seçiminde ülkemize ait antibiyotik duyarlılık verilerine ihtiyaç vardır. Çalışmanın amacı, *Staphylococcus aureus* ve koagülaz-negatif *Staphylococcus spp.*, etkenlerinde Vankomisin MİK kayması varlığında Daptomisin duyarlılığının belirlenmesidir.

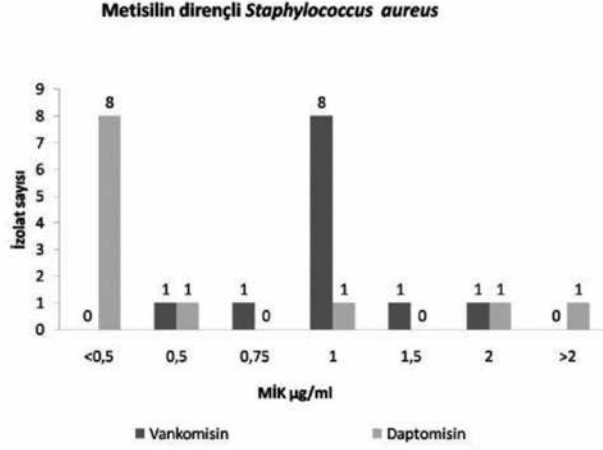
Yöntem: Çalışmaya 2013 - 2015 yılları arasında, Türkiye'deki üç farklı coğrafi bölgeden, CYDI ve osteomyeliti olan hastalardan izole edilen, klinik olarak anlamlı 124 gram pozitif suş alındı. İzolatların tanımlanması ve antibiyotik duyarlılık testleri Clinical Laboratory Standards Institute (CLSI) kılavuzuna göre yapıldı. Vankomisin ve daptomisin MİK değerleri E-test (bioMérieux, Fransa) yöntemi ile CLSI ölçütlerine göre saptandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 124 izolatın %61.2'si MSSA, %10.4'ü MRSA ve %71.6'sı KNS olarak tanımlanmıştır. MRSA, MSSA ve koagülaz-negatif stafilokok izolatlarının Vankomisin ve Daptomisin MİK dağılımı gösterilmiştir (Şekil-1-3). Tablo-1' de izolatların Vankomisin ve Daptomisin MİK dağılımları gösterilmiştir.

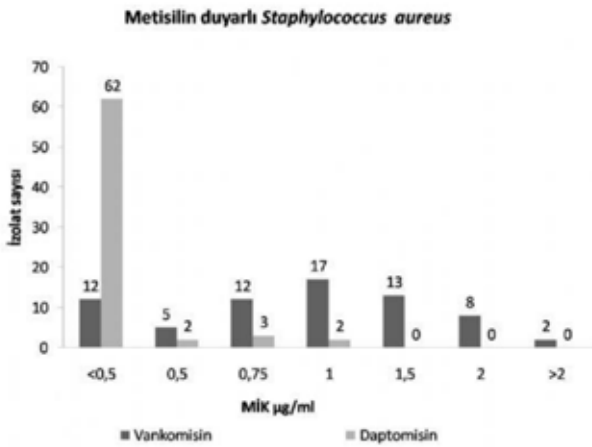
TARTIŞMA VE Sonuç: Çalışmamızda Vankomisin dirençli *S. aureus* ve koagülaz-negatif stafilokok saptanmamıştır. Ancak ülkemizdeki çalışmalarda *S. aureus* MİK değerlerinde artış olduğu izlenmiştir. Çalışmamızda *S. aureus* izolatlarının %13.6'sında Vankomisin MİK \geq 2 μ g/ml saptanmış, MRSA izolatlarında Vankomisin MİK \geq 2 μ g/ml %8.3 oranında, KNS'lerde ise MİK \geq 2 μ g/ml %18.6 oranında izlenmiştir. Daptomisin MİK \geq 2 μ g/ml iki *S. aureus* izolatı saptanmıştır ancak Daptomisin direncinin 50 μ g/ml kalsiyum ilave edilmiş mikrodilüsyon yöntemi ile doğrulanması gerekmektedir. Uygun antibiyotiğin erken ve yeterli dozda verilmesi mortaliteyi ve morbiditeyi belirleyen ana faktörlerdendir. Vankomisin MİK 1-2 μ g/ml veya $>$ 2 μ g/ml olması MRSA infeksiyonunda tedavi başarısızlığı riskini artırmaktadır. Benzer bir etki sık görülen koagülaz-negatif stafilokoklara bağlı infeksiyonlarda da görülmektedir. Tedavide yan etki profili güvenli ve hızlı bakterisidal tedavilerin seçilmesi önerilmektedir. Özellikle tek doz uygulanmasının ve ayaktan parenteral tedavi seçeneğinin hasta uyumunu artırması Daptomisin avantajlarındandır. Gram pozitif infeksiyonların neden olduğu cilt ve yumuşak doku infeksiyonların empirik tedavisinde verilerimizin göz önünde bulundurulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Vankomisin, Daptomisin, *Staphylococcus aureus*, koagülaz negatif stafilokok, Minimum inhibitör konsantrasyon

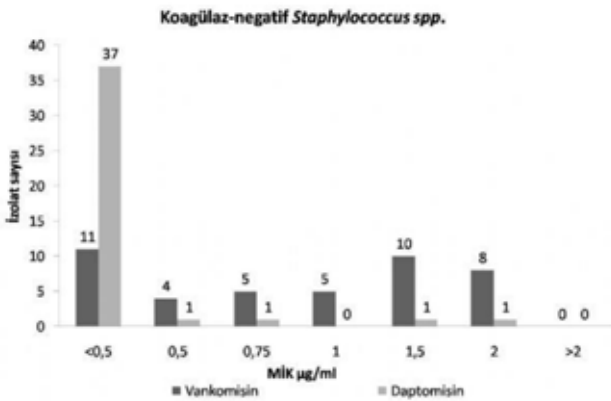
Şekil-1. MRSA'da Vankomisin ve Daptomisin MİK dağılımı



Şekil-2. MSSA'da Vankomisin ve Daptomisin MİK dağılımı



Şekil-3. Koagülaz-negatif stafilokoklarda Vankomisin ve Daptomisin MİK dağılımı



Tablo-1 İzolatların Vankomisin ve Daptomisin Minimum İnhibitör Konsantrasyon Dağılımları

S. aureus MİK (µg/ml)	Vankomisin, n=81, (%)	Daptomisin, n=81, (%)
<=0,5	18 (22.2)	70 (90.1)
1	25 (30.9)	3 (3.7)
>=2	11 (13.6)	2 (11.1)
MSSA MİK (µg/ml)	Vankomisin, n=69, (%)	Daptomisin, n=69, (%)
<=0,5	17 (24.6)	62 (92.8)
1	17 (24.6)	2 (2.9)
>=2	10 (14.5)	0
MRSA MİK (µg/ml)	Vankomisin, n=12, (%)	Daptomisin, n=12, (%)
<=0,5	1 (8.3)	8 (75)
1	8 (66.7)	1 (8.3)
>=2	1 (8.3)	2 (16.7)
KNS MİK (µg/ml)	Vankomisin, n=43, (%)	Daptomisin, n=41, (%)
<=0,5	15 (34.9)	37 (92.7)
1	0	0
>=2	8 (18.6)	1 (2.4)

MİK: Minimum inhibitör konsantrasyon MSSA: Metisilin duyarlı *S. aureus* MRSA: Metisilin dirençli *S. aureus* KNS: Koagülaz-negatif Stafilokok

P-191

Direk Etkili Antiviral İle Gelişen Böbrek Yetmezliğinin Yönetimi Deneyimi

Özlem Akdoğan¹, Derya Yapar¹, Özgür Ünal², İbrahim Doğan¹, Nurcan Baykam¹

¹Hitit Üniveristesi Tıp Fakültesi

²Çorum Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş : Pegile interferon (PegIFN) ve ribavirin kombinasyonu genotip1 kronik hepatit C (KHC) olgularının %40-50'sinde sürdürülebilir viral yanıt (SVY) elde edilirken günümüzde ilk tedavi seçeneği olarak önerilen direkt etkili antiviraller ile bu oran %100'lere kadar yükselmiştir.

Olgu : 20 yıl önce kronik hepatit C Genotip 1b tanısı alan, pegileinterferon/ribavirin deneyimli 75 yaşındaki kadın hasta direk etkili antiviral tedavi planlanmak üzere değerlendirildi. Tedavi öncesi laboratuvar bulgularından hemoglobün 12.7g/dl, WBC 6820/mm³, trombosit 148000 /mm³,

protrombin zamanı 17.3sn, alaninaminotransferaz (ALT) 72U/lt, aspartataminotransferaz (AST) 124 U/lt, total bilirubin 0.83 mg/dl, albümin 3.4 gr/dl, total protein 8.13 gr/dl, kreatinin0.83 mg/dl, üre: 39.07 mg/dl, BUN: 18 mg/dl, GFR 68 ml/dk/1,73m² ve alfafetoprotein 22 ng/ml olarak tespit edildi. Hastanın HCV-RNA değeri tedavi öncesi 4.310.000 IU/ml idi. Radyolojik görüntülerinde hepatobilier ultrasonografisinde grade I-II hepatosteatozu tesbit edilirken, hepatoselüler karsinomu ekarte etmek için çekilen üst batın dinamik manyetik rezonans görüntüleme tetkikinde basit karaciğer kisti tesbit edildi. Child Pugh A non-sirotik olarak değerlendirilen bu hastaya 12 hafta süre ile sofosbuvir 400 mg – ledipasvir 90 mg kombinasyonu ve ribavirin (1000mg/gün) tedavisi başlandı. Tedavinin birinci ayında HCV-RNA kaybı sağlandı. ALT değeri normal sınırlara (12 U/lt), AFP değeri ise 13,73 ng/ml'e geriledi. Böbrek fonksiyon testlerinin kontrolünde kreatinin 2.25 mg/dl, üre: 80.19 mg/dl, BUN: 37 mg/dl, GFR 20.87 ml/dk/1,73m² ve ürik asit: 14.2 mg/dl'ye kadar yükseldiği görüldü. Tam idrar tetkikinde proteinüri saptanmadı. Prerenal akut böbrek yetmezliği yapabilecek eş zamanlı ishal, böbrek fonksiyonlarını etkileyebilecek nonsteroid antiinflamatuvar dahil ek ilaç kullanımı, kontrast madde uygulaması mevcut değildi. Sofosbuvir'in böbrek fonksiyonlarına olan etkisi göz önüne alınarak ve GFR'nin 30 ml/dk/1,73m² un altına inmesi nedeniyle Nefroloji doktorunun da önerisiyle hastaya günde en az 2500cc sıvı alması önerildi. Ancak günlük takipte böbrek fonksiyonlarında beklenen iyileşme görülmeyince hastaya Nefroloji doktoru kontrolünde 4 gün üstüste 3000-4000cc parenteral serum fizyolojik verildi. Hidrasyon sonrası kreatinin değerleri 0.8 mg/dl, üre: 18 mg/dl, BUN: 8.5 mg/dl, ve GFR 78 ml/dk/1,73m² değerlere ulaştı. Takibinde benzer şikayetleri olmayan hastanın tedavisi viral ve biyokimyasal cevap alınmış olarak 12 haftaya tamamlandı.

Sonuç: KHC hastalarında sofosbuvir 400 mg – ledipasvir 90 mg tedavisi sırasında böbrek fonksiyonlarının etkilendiği durumlarda yakın klinik takip ve yoğun hidrasyon ile tedaviyi kesmeye gerek olmaksızın başarı ile tamamlanmasının mümkün olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: böbrek yetmezliği, sofosbuvir -ledipasvir, kronik hepatit C

P-192

Weil Hastalığında Anamnez Ve Erken Tedavinin Önemi: Bir Olgu Sunumu

Oya Özlem Eren Kutsoylu, Madina Abdullayeva, Ziya Kuruüzüm

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

Amaç: Leptospiroz tüm dünyada yaygın bir zoonozdur. Etken Leptospira genusuna dahil olan patojen spiroketlerdir. Bakteri taşıyıcı hayvanların idrarı ile doğaya yayılır. İnsanlara, enfekte idrar veya doku ile direkt temasla ya da daha sık olarak indirekt yolla nemli toprak veya sudan bulaşır. İnsanlarda sıklıkla asemptomatik seyretmekle birlikte semptomatik olduğunda klinik ateşli hastalıktan mortalitesi yüksek multisistemik hastalığa kadar geniş spektrum gösterebilmektedir. İlk başvurudaki farklı klinik tablolar nedeniyle leptospiroz tanısı sıklıkla atlanmaktadır. Bu nedenle iyi bir anamnez çok önemlidir.

Olgu: 42 yaşında erkek hasta acil servise ateş yüksekliği, kusma, halsizlik, yürüyememe şikayeti ile başvurdu. Hastanın sorgulamasında İzmir'de yaşadığı ve atık su tesisatçısı olduğu öğrenildi. Seyahat öyküsü olmayan hasta kene/vektör temasının olmadığını belirtti. Fizik muayenede konjonktivit, kaslarda, sağ üst kadranda ve epigastrik bölgede palpasyonla hassasiyet, akciğerlerde bilateral ronküs saptandı. Hastada yeni gelişen anüri saptandı. Yapılan tetkiklerinde lökosit 1400/µL (nötrofil %93,8), trombosit 21000/µL, AST 26 U/L, ALT 20 U/L, CK 3078 U/L, total bilirubin(TB) 2.38 mg/dL, direk bilirubin(DB) 1.25 mg/dL, kreatinin 3.16 mg/dL, prokalsitonin 52.75ng/mL, CRP 419mg/L bulundu. Akciğer grafisinde bilateral bronkovasküler belirginleşme ve batın ultrasonografisinde hepatomegali izlendi. Hastaya leptospiroz ön tanısıyla 6x1.5 milyon IU Penisilin G başlandı. Kontrol tetkiklerinde trombositopenik olan hastanın CK 1063 U/L, TB 13.35 mg/dL, DB 8.96 mg/dL, kreatinin 6.84 mg/dL saptanması üzerine nefroloji önerisiyle hemodiyalize başlandı. Hepatit serolojisi negatif bulundu. Tedavi öncesi leptospiroz ön tanısıyla Halk Sağlığı Kurumu'na gönderilen serum mikroskopik agglütinasyon testi(MAT) negatif olarak sonuçlandı. İzlemede ateş yüksekliği gerileyen hastanın tedavinin 10. gününde yapılan tetkiklerinde, trombosit 156000/µL, AST 21 U/L, ALT 48 U/L, TB 2.56 mg/dL, DB 0.93 mg/dL, kreatinin 2.96 mg/dL saptanması üzerine hemodiyalize son verildi. Tedavinin ikinci

haftasında tekrarlanan MAT seroloji sonucu 1/100 titrede L. bratislava jez Bratislava, 1/100 titrede L. pomona Pomona, 1/100 titrede L. patoc Patoc olarak sonuçlandı. Ateş yanıtı alınan, genel durumu iyileşen ve laboratuvar değerleri normal sınırlara gerileyen hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Sonuç olarak, ateş yüksekliği, kas ağrısı gibi özgül olmayan klinik, akut böbrek yetmezliği ve rabdomiyolize bağlı laboratuvar bulguları ile başvuran hastalarda, epidemiyolojik öykünün ve risk faktörlerinin dikkatle sorgulanması çok büyük önem arz etmektedir. Erken dönemde başlanan tedavi hastalığın seyri açısından büyük önem taşımaktadır. Yine erken dönemde yapılan serolojik testlerin yalancı negatif sonuç verebileceği unutulmamalı, klinik şüphe durumunda testler belirli aralıklarla tekrar edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: epidemiyolojik öykü, erken tanı, leptospiroz, Weil hastalığı

P-193

Türkiye’de İmport Sıtma: *Plasmodium Falciparum/ Plasmodium Vivax* Miks Enfeksiyonunda Tanının Tedavideki Önemi

Özlem Tünger¹, Akide Çakmak¹, Ahmet Özbilgin², Varol Tunalı³, Çiğdem Banu Çetin¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, Manisa

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Parazitoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: *Plasmodium* spp her yıl 200 milyondan fazla insanda görülmekte ve 400 binden fazla insanın ölümüne neden olmaktadır. *Plasmodium vivax* dünyada en yaygın görülen tür iken, *P.falciparum* olgularının mortalitesinin yüksek olması enfeksiyonun erkentanıve tedavisi için önemlidir. Bu olgusunun *Plasmodium* miks enfeksiyon olgularında tanının tedavideki öneminin vurgulanması amaçlanmıştır. **OLGU:** Etiyopya’da 10 ay kadar çalışma öyküsü olan 59 yaşında erkek hastada 3 ay önce boyun ve bel bölgesinde, her iki dizde ağrı, halsizlik, yorgunluk şikayetleri başlamış ve bir hafta sonra üşüme, titreme, terleme şikayetleri eklenmiş. Mevcut bulgularla bölgenin sağlık kuruluşuna başvurduğunda yapılan yayma sonrası hastaya *P.falciparum* sıtma tanısı

konularak artemether+lumefantrine ve doksisiklin tedavisi başlanmış. Hasta günde 1x4 olacak şekilde toplam 12 adet artemether+lumefantrine tablet ve günde 2x1 tablet olacak şekilde 4 adet doksisiklin tablet kullanmış. Türkiye’ye dönen hastanın tedavi bitiminden yaklaşık 2 ay sonra ateş yüksekliği, üşüme titreme, terleme şikayetleri yineleyince hastanemize başvurmuş ve yapılan incelemesinde trombositopeni (45000/mm³) ve batın USG ile hepatosplenomegali saptanmıştır. Sıtma öyküsü olması ve seyahat öyküsü vermesi nedeniyle yapılan periferik yaymasında *Plasmodium vivax* ve *Plasmodium falciparum* eritrositer formlarının görülmesi ve Real Time PZR’in *P.vivax* ve *P.falciparum* ile uyumlu pikler vermesi üzerine hasta miks *Plasmodium* enfeksiyonu olarak değerlendirilmiştir. Hastaya artemether-lumefantrine 8 saatte bir 4 tablet şeklinde toplam 24 tablet ve *P.vivax*’ın hipnozoid formuna yönelik olarak primakin (15 mg/gün) 14 günlük tedavi uygulanmıştır. Tedavi başladıktan sonra her 6 saatte bir periferik yayma yapılmış ve tedaviyi takiben 5. günde periferik yaymada gametosit saptanmamıştır. **SONUÇ:** Afrika’da miks sıtma enfeksiyonlarının sıtma olguları arasında ender rastlanılan bir durum olmamasına karşın yalnızca periferik yaymanın mikroskopik incelemeleri ile miks enfeksiyonun gözden kaçabilmesi ve ileri moleküler yöntemlerin kullanılmıyor olması yetersiz tanı ve tedavi ile sonuçlanmaktadır. Olgumuzda ilk atakta kullanılan iki ilaç da hem *P. falciparum* hem de *P. vivax* sıtmasına karşı etkili olsa da tedavi süresi ve miktarı yetersiz kalmıştır. Buna ek olarak, *P. vivax* sıtma tanısının gözden kaçarak tedaviye karaciğer hipnozoitlerine etki edecek bir ilacın eklenmemiş olması, nükse neden olmuştur. Bu olgu sunumu ile ülkemizde giderek daha sık rastladığımız import sıtma olgularının tanısında gerektiğinde moleküler yöntemlerin kullanılmasının uygun tanı ve tedavi için önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: miks *Plasmodium* , *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*

P-194

Lenfoproliferatif Hastalıklarla Karışan Kronik Bir Q Ateşi Endokarditi OlgusuGülşah Tunçer¹, Seniha Başaran¹, Simge Erdem², Ebru Yılmaz³, Serap Şimşek Yavuz¹, Haluk Eraksoy¹¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı*²*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Dalı*³*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı*

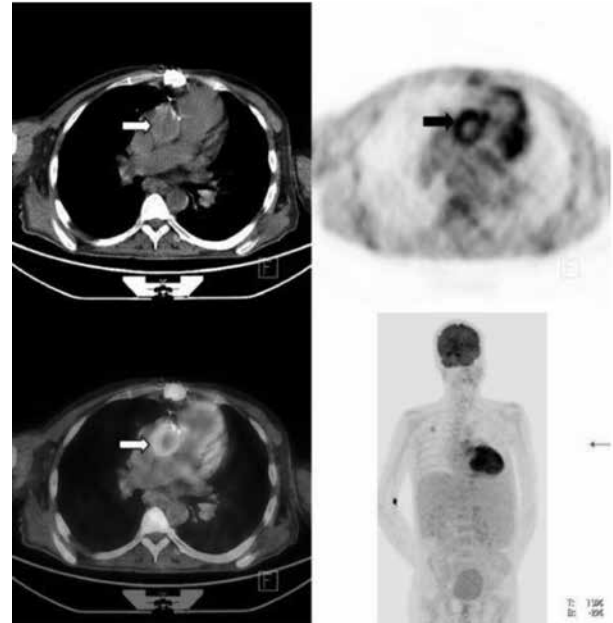
Giriş: Zorunlu bir hücre içi paraziti olan *Coxiella burnetii*'nin neden olduğu Q ateşinin kronik formu sıklıkla infektif endokardit (İE) şeklinde seyreder. Burada kronik seyri nedeniyle tanısı oldukça geç konulan, lenfoproliferatif hastalıklarla karıştırılan bir kronik Q ateşi endokarditi olgusu sunulmuştur.

Olgu : 39 yaşında, Çatalca'da yaşayan ve ailesi hayvancılıkla uğraşan erkek, halsizlik ve çabuk yorulma yakınmasıyla başvurdu. Öyküsünde romatizmal kalp kapak hastalığı nedeniyle 1987 yılında aort kapak replasmanı, 2013 yılında ise yeniden aort kapak replasmanı ve asandan aort greftleme ameliyatı olduğu öğrenildi. Hastanın ikinci ameliyatının, olası İE nedeniyle yapıldığı, ancak herhangi bir etkenin tanımlanamadığı öğrenildi. Altı ay önce dış merkezde yapılan incelemelerinde masif hepatosplenomegali, pansitopeni, hipergamaglobulinemi, "M-spike" ve beta-2 mikroglobulinemi saptanması üzerine lenfoproliferatif hastalık düşünülerek hastanemiz Hematoloji Polikliniğine yönlendirilen hasta, orada yapılan kemik iliği biyopsisinin histopatolojik incelemesinde lenfoplazmositer lenfoma saptanmaması üzerine sekonder infeksiyöz süreçlerin gözden geçirilmesi için polikliniğimize gönderildi. Fizik muayenesi hepatosplenomegali ve parmaklardaki çomaklaşma dışında doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı 4800/µl, trombosit sayısı 148 000/µl, serum CRP 15 mg/l, total protein 10.9 gr/dl, albümin 3.0 gr/dl, gama globulin 5.9 gr/dl, eritrosit sedimentasyon hızı 71 mm/saat, RF ve ANA pozitif. Bu bulgularla kronik Q ateşi yönünden *C. burnetii* Faz I IgG testi 1/132 071 titrede pozitif. Transözofageal ekokardiyografide endokardit düşündürecek lezyon görülmedi. PET-BT'de protez kapak çevresinde ve proksimalindeki greftte artmış FDG tutulumu görüldü (Şekil 1). Hastaya bu bulgularla kesin Q ateşi endokarditi

ve aort grefti infeksiyonu tanısı konuldu. Israrlı hospitalizasyon önerilerini reddetmesi üzerine oral hidroksiklorokin 3x400 mg ve doksisisiklin 2x100 mg başlandı. Ancak yedi gün sonra tedavisini kendi kendine sonlandırdığı; bundan üç gün sonra gelişen intrakraniyal kanama nedeniyle opere edildiği başka bir hastanede öldüğü öğrenildi.

Sonuç: Ülkemizde endemik olduğu bilinen Q ateşi, yapay kapağı ya da damar grefti olan hastalarda, çok hafif klinik bulgularla seyreden kronik endokardite neden olabilir. Hastalık, bu olguda da olduğu gibi, lenfoproliferatif hastalıklarla karıştırılabilir; tanı yıllarca konulamayarak mortalite ve morbiditenin artmasına yol açabilir. Eğilimi olan hastalarda özellikle kırsal bölgede yaşayanlarda olmak üzere, açıklanamayan hepatosplenomegali, akut faz reaktanlarının yüksekliği, hipergamaglobulinemi, RF ve ANA pozitifliği varsa, kronik Q ateşi endokarditi akla gelmeli ve *Coxiella* Faz 1 IgG testi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Q ateşi, endokardit, lenfoproliferatif hastalık

Şekil 1. PET-BT'de protez kapak çevresinde ve proksimalindeki greftte artmış FDG tutulumu.

P-195

6 Yıllık Dönemde Kan Bağışçılarında Hepatit B, Hepatit C, Sifiliz ve HIV Seroprevalansı

Derya Turan¹, Nebi Toksöz², Kıvanç Şerefhanoglu¹, Tuba Kuruoğlu³

¹*İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, İstanbul*

²*İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Transfüzyon Merkezi, İstanbul*

³*Medicana International Samsun Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Samsun*

Amaç: Transfüzyon merkezine başvuran kan bağışçılarında hepatit B, hepatit C, sifiliz ve HIV seroprevalansının saptanması amaçlandı. **Yöntem:** İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Gaziosmanpaşa Hastanesi transfüzyon merkezine 1 Ocak 2011-31 Aralık 2016 tarihleri arasında başvuran

kan bağışçıları retrospektif olarak değerlendirildi. Donör kabulü TC Sağlık Bakanlığı Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Rehberi kan bağışçısı kabul kriterlerine göre yapıldı. HBsAg, anti-HCV ve anti-HIV testleri elektrokemilüminesans yöntemi (Roche Cobas 6000, Almanya) ile, VDRL testi ise kalitatif olarak immünokromatografik yöntemle (SD BIOLINE Syphilis 3.0, Standard Diagnostics, Kore) çalışıldı.

Bulgular: 14001 kan bağışçısının 12666 (%90.46)'ı erkek, 1335 (%9,54)' kadındı. Anti-HIV pozitif kan bağışçısı saptanmadı. En yüksek seropozitiflik hepatit B için mevcuttu. Kadın kan bağışçılarda anti-HCV seropozitifliği yoktu. Tabloda yıllara hepatit B, hepatit C ve sifiliz seroprevalans oranları verilmiştir. **Sonuç:** Bulgularımız en sık serolojik red nedeninin hepatit B olduğunu göstermektedir. HBsAg, anti-HCV, anti-HIV ve VDRL seropozitiflik oranları Türkiye geneline göre düşük olup ve yıllar içinde azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kan bağışçıları, hepatit B, hepatit C, sifiliz

Yıllara Göre Hepatit B, Hepatit C ve Sifiliz Seroprevalansı

Yıllar	Donör sayısı			HBsAg pozitif			Anti-HCV pozitif			VDRL pozitif		
	Kadın n	Erkek n	Toplam n	Kadın n (%)	Erkek n (%)	Toplam n (%)	Kadın n (%)	Erkek n (%)	Toplam n (%)	Kadın n (%)	Erkek n (%)	Toplam n (%)
2011	211	2422	2633	0	28 (1,16)	28 (1,06)	0	1 (0,04)	1 (0,04)	1 (0,47)	7 (0,29)	8 (0,30)
2012	130	1464	1594	0	8 (0,55)	8 (0,50)	0	0	0	0	3 (0,2)	3 (0,19)
2013	182	1607	1789	1 (0,55)	15 (0,93)	16 (0,89)	0	3 (0,19)	3 (0,17)	0	1 (0,06)	1 (0,06)
2014	162	1456	1618	1 (0,62)	7 (0,48)	8 (0,49)	0	1 (0,07)	1 (0,06)	0	2 (0,14)	2 (0,12)
2015	319	2418	2737	1 (0,31)	7 (0,29)	8 (0,29)	0	0	0	0	0	0
2016	331	3299	3630	1 (0,30)	7 (0,21)	8 (0,22)	0	0	0	2 (0,6)	1 (0,03)	3 (0,08)
2011-2017	1335	12666	14001	4 (0,30)	72 (0,57)	76 (0,54)	0	5 (0,04)	5 (0,04)	3 (0,22)	14 (0,11)	17 (0,12)

P-196

Weil Hastalığı; Bir Olgu SunumuVuslat Ecem Güneş Altıparmak, Ayşe Willke*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim dalı, Kocaeli*

GİRİŞ VE AMAÇ: Leptospiroz, esas olarak yabani ve evcil hayvanların enfeksiyonu olup, enfekte hayvanların idrarları ile çevreyi kirletmeleri ile insana bulaş gözlenir. Asemptomatik ve hafif seyirli klinik tabloyla seyredebileceği gibi, sarılık, kanama, vaskülit, böbrek yetmezliği ile karakterize Weil hastalığı ile de seyredebilir. Burada pirinç tarlasında çalışma öyküsü olan hastada gelişen Weil hastalığı olgusu sunulmuştur.

Olgu: Bilinen kronik obstruktif akciğer hastalığı dışında kronik hastalığı olmayan 60 yaşındaki erkek hasta, bir haftadır devam eden ateş, üşüme, titreme, kas-eklem ağrıları, sararma şikâyetleri ile kliniğimize yatırıldı. Hastanın taze peynir yeme ve pirinç tarlasında çalışma öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuur açık, kooperasyon ve oryantasyon tamdı. Vücut ısısı 38.0°C, kan basıncı 110/70 mmHg, kalp tepe atımı:104/dk idi. Cilt ve mukozalar ikterik görünümde idi. Akciğer muayenesinde her iki akciğerde solunum sesleri azalmış olup ral ronküs saptanmadı. Batın muayenesinde hepatomegali mevcuttu. Ayakta ragatları vardı. Laboratuvar incelemesinde lökosit sayısı 14.900/mm³, absölu nötrofil sayısı 12.200/mm³, trombosit sayısı: 26.600/mm³, C-reaktif protein 24.76 mg/dl, eritrosit sedimentasyon hızı 84 mm/saat, protrombin zamanı 11.8 sn, aPTZ 28.1 sn, INR değeri 0.85 idi. Kan üre azotu 52mg/dl, kreatinin 2.90 mg/dl, total bilirübin 9.50 mg/dl, direk bilirübin 7.40 mg/dl, alanin aminotransferaz 27 U/L, aspartat aminotransferaz 118 U/L, laktat dehidrogenaz 280 U/L, alkalen fosfataz 76 U/L, gama glutamil transpeptidaz 68 U/L, amilaz 150 U/L, kreatinin fosfokinaz enzimi(CPK) 1193 U/L idi. Taze peynir yeme öyküsü olan hastanın brucella serolojisi negatif olarak geldi. Hepatit A, B, C, HIV, Ebstein-Barr virüs, varisella-zoster virüs, sitomegalovirüs, salmonella serolojileri negatifti. Çekilen batın ultrasonografisinde grade 2 hepatosteatoz dışında patoloji saptanmadı. Hastanın kan serumu Leptospiroz yönünden araştırılmak üzere Etlik Veteriner Kontrol Merkez Araştırma Enstitüsü'ne gönderildi. Ampirik doksisisiklin peroral 2x100 mg tedavi başlandı. Leptospiroz yönünden Mikroskopik aglütinasyon testi (MAT) ile yapılan serolojik muayenede 1/100

titrede L. İcterohaemorrhagiae Wijnberg ve 1/1.600 titrede L.patoc Patoc 1'e karşı antikor tespit edildiği raporlandı. İki hafta doksisisiklin tedavisi verilen hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Leptospiroz enfeksiyonu asemptomatik olgulardan ciddi seyirli Weil sendromuna uzanan geniş bir klinik yelpazede izlenmesi ve bazı hastalıkları taklit edebilmesi nedeniyle öntanıda mutlaka düşünülmesi gereken bir hastalıktır. Bu hastada tanı, öyküde pirinç tarlasına girme öyküsü olması, klinik ve laboratuvar bulgularının leptospiroz tanısını desteklemesi ve mikroskopik aglütinasyon testinde antikor pozitifliği saptanması üzerine konulmuştur. Weil sendromu nadir görülen bir hastalık olmakla birlikte, dikkatli bir anamnez ve fizik muayenenin önemi vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: leptospiroz, weil hastalığı, sarılık, mat

P-197

Kronik Hepatit C İnfeksiyonunda Paritaprevir/Ritonavir/Ombitasvir ve Dasabuvir Tedavi Deneyimi: Tedavi Sonu YanıtlarıNesrin Türker, Bahar Örmen, Suna Öğücü Durgun, Figen Kaptan Aydoğmuş*İzmir Katip Çelebi Ünv. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir*

Giriş-Amaç: Günümüzde kronik hepatit C (KHC) tedavisinde direkt etkili antivirallerin kullanıma girmesi ile % 100'e yakın kalıcı viral yanıt oranları ile kür şansı elde edilmiştir. Bu çalışmada ülkemizde haziran 2016'da Sağlık Uygulamaları Tebliği kapsamında kullanıma giren direkt etkili antivirallerden Paritaprevir/ritonavir / Ombitasvir / Dasabuvir (PROD) tedavi deneyimimizin paylaşılması amaçlandı.

Yöntem: Temmuz-kasım 2016 tarihleri arasında kliniğimizde KHC tanısı ile PROD rejimi uygulanan olgular çalışmaya alındı. Tedavi boyunca prospektif olarak izlenen olguların karaciğer fonksiyon testleri, hemogram ve HCV RNA düzeyleri aylık periyotlarla takip edildi. Tedavi uyumları, gelişebilecek yan etkiler, tedavi sonu virolojik yanıt ile kalıcı virolojik yanıt (KVY) açısından tedavi sonrası 12. ve 24.haftalarda HCV RNA ile izlemleri planlandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan toplam yedi olgunun yaş aralığı 41-70 olup, kadın/erkek oranı 2/5 idi. Altı olgu tedavi naiv olup bir olgu pegile interferon ve ribavirin tedavisi sonrası relaps idi. Karaciğer biyopsisi uygulanan beş olgunun hiç birinde siroz bulgularına rastlanmadı. İki olgu hemofili tanılı olup izlem altında idi. Bu olgulara biyopsi uygulanmadı. Altı olgu genotip1b, bir olgu genotip 1 idi. Tedavi öncesi HCV RNA düzeyleri 44800-2600000 IU/mL aralığında tespit edildi. Olguların ALT ve AST düzeyleri sırasıyla tedavi öncesi: 11-196 U/L ve 21-217 U/L aralığında idi. Trombosit sayısı normal sınırlarda olup aktive parsiyel tromboplastin zamanı hemofili tanılı iki olguda yüksekti idi. Olguların hiçbirinde HBV,HIV koinfeksiyonu yoktu ve ekstrahepatik bulgular saptanmadı. Olgular tedavi öncesi ilaç etkileşimi açısından değerlendirildi. Olguların tümüne PrOD tedavisi 12 hafta süre ile verildi. HCV RNA negatifliği tüm olgularda birinci ayda elde edildi. Olguların tümünde tedavi sonu virolojik yanıt elde edildi. Tedavi öncesi ALT/AST değerlerinde yükseklik olan üç olguda tedavinin birinci ayında karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlara geriledi. Olgulardan birinde tedavi sırasında kaşıntı şikayeti gelişti. Bir diğer olguda ise tedavinin ikinci haftasından itibaren bilirubin değerlerinde artış gözlenmiş olup ikinci ayda normal değerlere geriledi. Hemofili tanılı iki olgunun izleminde koagülasyon parametrelerinde bir değişim saptanmadı. Olguların tümünde tedavi uyumu yüksekti. Olguların KVV açısından tedavi sonrası 12. ve 24.hafta izlemleri devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışma verilerimizin ön değerlendirmesi sonucunda olgularımızda 12 haftalık PrOD tedavisi iyi tolere edildi. Geçici bilirubin yüksekliği olan bir olguda tedavi kesilmesi ne gerek duyulmadı. Hemofili tanısı olan iki olguda da tedaviye ait herhangi bir yan etki saptanmadı. Tüm olgularda tedavi sonu viral yanıt alınmış olup, KVV açısından izlemleri devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: hepatit C, paritaprevir/ritonavir/ombitasvir, dasabuvir

P-198

Hematolojik Maligniteli Hastaların Çeşitli Kültür Örneklerinden İzole Edilen Mikroorganizmalar ve Klinik Olarak Önemli Bazı Antibiyotik Direnç Profilleri

Çiğdem Arabacı¹, Kenan Ak¹, Serkan Aydemir²

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Kl. Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Kanserli hastalarda en sık rastlanılan enfeksiyon etkeni mikroorganizmaların belirlenmesi, tedaviyi yönlendirme ve mortalite açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada, hematolojik maligniteli hastaların farklı kültür örneklerinden izole edilen mikroorganizma türlerini ve önemli olan bazı antibiyotik direnç profillerini belirlemeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Ocak 2015 ve Aralık 2016 tarihleri arasında toplam iki yıllık sürede Hematoloji Kliniği 'nden Mikrobiyoloji Laboratuvarı kültür bölümüne ateş varlığı ve/veya enfeksiyon şüphesi ile gönderilen çeşitli örneklerden izole edilen mikroorganizmalar çalışmaya dahil edildi. Kan, idrar, yara-abse-doku, solunum örnekleri tüm örneklerin % 98 lik kısmını oluşturuyordu. Diğerleri ise gaita,kateter ucu,steril vücut sıvılar vb. örneklerdi. Üreyen mikroorganizmaların tanımlanması ve antibiyotik duyarlılıklarının belirlenmesi için klasik yöntemler ve otomatize sistem BD Phoenix 100 (Becton Dickinson,USA) kullanıldı. İzole edilen mikroorganizmaların sıklığı ve dağılımı retrospektif olarak incelendi. Bulgular: 105 hematolojik hastaya ait farklı zamanlarda istenen 1573 örnekten 134 kültürde bakteriyel, 30 kültürde fungal üreme saptandı. Üreme oranı %10.4 idi (196/1573). Kan ve idrar örnekleri en fazla üremenin olduğu örneklerdi (%77)(127/164). Üreme görülen örneklerin cinsi, etken olarak saptanan mikroorganizma türleri ve üreyen bakterilerde görülen bazı önemli antibiyotik direnç paternleri tabloda gösterilmiştir.

Sonuç: Biz bu çalışmada kanserli hastalarda en sık enfeksiyon etkeni olarak koagülaz negatif *stafilokok* (%24), maya (% 18), *Klebsiella sp* (%15) ve *E. coli* (%13) yi tespit ettik. Hastanemizde ilk karbapenem dirençli *Klebsiella sp.* izolatları Kasım.2013 de Hematoloji Kliniği'nde saptanmıştır. İki yıl içinde görülen Karbapenem Dirençli *Klebsiella sp.* oranı

% 64 (16/25) olarak bulunmuştur. Bu özellikli hasta grubunda enfeksiyonlardan sorumlu olan mikroorganizmaların bilinmesi ampirik tedavinin belirlenmesi, erken dönemde tedaviye başlanarak mortalitenin önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Antimikrobiyal direnç, hematolojik malignite, mikroorganizma

Tablo 1: Üreyen mikroorganizma türleri ve örnek cinsleri

2015-2016	Kan	İdrar	Yumuşak doku	Solu-num örnekleri	Diğer	Toplam
E.coli	12	6	2	0	1	21
Klebsiella sp	16	5	3	1	0	25
Acinetobacter sp.	3	1	3	1	0	8
Pseudomonas sp.	9	1	2	0	0	12
S.aureus	4	0	1	0	0	5
Koagulaz (-) staf.	35	0	0	0	5	40
Enterococcus sp.	5	6	0	0	0	11
Maya	7	10	6	5	2	30
Diğer	5	2	1	1	3	12
Toplam	96	31	18	8	11	164
Gelen örnek sayısı	986	450	54	46	37	1573

Tablo 2: Üreyen bakterilerin klinik olarak önemli bazı antibiyotik direnç profilleri

GSBL (+) E.coli (n:10)	% 48
GSBL (+) Klebsiella sp (n:2)	% 8
Karbapenem Dirençli Klebsiella sp. (n:16)	% 64
Karbapenem Dirençli Acinetobacter sp. (n:7)	% 88
Karbapenem Dirençli Pseudomonas sp. (n:3)	% 25
Metisiline Dirençli S. aureus (n:3)	% 60
Metisiline Dirençli Koagulaz Negatif Stafilokok (n:29)	% 82
Vankomisin Dirençli Enterococcus sp (n:5)	% 45

GSBL: Genişletilmiş Spektrumlu Beta Laktamaz

Tablo 3: Üreyen maya türleri

C. albicans	13
C. glabrata	4
Blastomyces capitatus	4
C. tropicalis	2
C. kefry	2
C. parapsilosis	2
C. krusei	1
Saccharomyces cerevisiae	1
Trichosporon sp	1
Toplam	30

P-199

Abdominal Sıvıdan Tüberküloz Tanısı Konulan Bir Kanser Olgusu

Süda Tekin¹, Ceyda Akartuna², Uğur Berkay Balkancı², Bilge Dikenelli³, Önder Ergönül⁴

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü

²Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dönem 5

³Koç Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Bölümü

⁴Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü

Giriş: Tüberküloz (TB), hemen her organı tutabilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Bağışıklık sistemini baskılayan durumlar, komorbid hastalıklar tanıyı zorlaştırabilen ve tedaviyi geciktiren durumlardır. Ekstrapulmoner tüberküloz tanısı çoğunlukla şüphelenmeyi gerektirir. Burada, kolon malignite operasyonu sonrası karın içi sıvısından tesadüfen TB basili tespit edilerek dissemine TB tanısı konulan olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 65 yaşında erkek hasta, transvers kolonda malign neoplazm tanısıyla hastanemize tedavi amaçlı yatırıldı. Operasyon öncesi değerlendirmede hastanın herhangi bir şikayeti yoktu ve fizik muayenesi doğaldı. Kanser evrelemesi için çekilen toraks tomografisinde granülomatoz enfeksiyon sekeli düşündürülen bulgular saptandı. Aktif enfeksiyon düşündürülen bir bulgu olmadığı için ileri tetkik yapılmadı. Hastaya subtotal kolektomi yapıldı ve patolojide lezyonun T2NOM0 olduğu saptandı. Operasyon sonrası 3. günde 38 C'yi aşan ateşi olan hastadankültürü alındı. Aynı gün içerisinde hastaya anastomoz kaçağı şüphesiyle abdominal tomografi çekildi ancak batında serbest sıvı ve hava izlenmedi.

Ertesi gün genel durumu daha da bozulan hastanın drenajından kültür gönderildi ve hasta reeksplorasyon amaçlı opere edildi. Operasyonda dalağında nekroz alanları olması nedeniyle splenektomi yapıldı. Hasta cerrahi sonrası yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Drenden alınan kültürde Escherichia coli, Enterococcus faecium ve Pseudomonas aeruginosa üremesi üzerine cerrahi alan enfeksiyonu tanısı konuldu. Hastaya duyarlılık sonucuna göre meropenemle tigesiklin tedavileri başlandı. Hastanın ateşlerinin subfebril seyretmesi ve akut faz yanıtının yüksek olması nedeniyle batın içi sıvısından direk mikroskopik incelemenin yanında EZN boyaması yapıldı ve aside dirençli basiller (ARB) görüldü. Bunun üzerine trakeal aspiratında da ARB'ler saptandı. Hasta solunum önlemlerinde negatif basınçlı odada takibe alındı ve hastaya dördü antitüberküloz tedavisi başlandı. Hastanın karaciğer fonksiyon testleriyle takibi planlandı. Hastanın yakınlarına verem savaş dispanserinde tüberküloz taraması önerildi. Bu süreçte hastayla uzun süreli teması olan hastane çalışanları belirlenerek TB taraması yapıldı. Takiplerindeki laboratuvar sonuçları Tablo 1'de gösterilmektedir. Antibakteriyel tedavisi 14 güne tamamlanarak kesildi, yaraları kapandı. Hastamız anti TB tedavisinin 14. gününde, genel durumu iyi. Ateşi yok. Tedavinin 6 aya tamamlanması planlanmakta.

İrdeleme: Tüberküloz, dünyada ve ülkemizde sorun olmaya devam eden bir enfeksiyon hastalığıdır. Dünya Sağlık Örgütü 2015 verilerine göre dünyada yaklaşık 10.4 milyon yeni TB olgusu mevcuttur ve bunların 1.4 milyonu hayatını kaybetmiştir. Dünya genelinde bağışıklığı baskılanmış hasta sayısının artmasıyla birlikte TB hastalarının da artması beklenmektedir. Burada sunulan olguda kolon malignitesi mevcuttur. Operasyon öncesi çekilen toraks tomografisinin daha iyi incelenmesi ve büyük girişimlerden önce başta TB olmak üzere diğer enfeksiyon hastalıklarının araştırılması gerekliliği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, kanser, abdominal sıvı

Hastanın laboratuvar sonuçları

	Operasyon sonrası 1.gün	7. gün TB tedavisi başlangıcı	10. gün	15. gün
Lökosit sayısı (1000µL)	11400	13100	10400	8200
AST (U/L)	35	32	34	34
ALT (U/L)	25	28	32	34
CRP (mg/L)	290	149	160	42

P-200

Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Sağlık Çalışanlarında Görülen Delici Kesici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi

Duru Mıstanoglu Özatağ¹, Türkan Tüzün², Cemile Uyar², Pınar Korkmaz¹, Ayşenur Beyazıt Üçgün³, Serdar Üçgün⁴, Ahmet Özmen², Halil Aslan², Gülten Ünlü⁵

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Kütahya

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta

⁴Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Kütahya

⁵Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Kocaeli

Giriş: Hastaneler enfeksiyon etkenleri bakımından zengin ortamlardır. Günümüzde kan yoluyla insandan insana geçen 20'den fazla patojen olduğu bilinmektedir. Bulaşma sonucunda sistemik enfeksiyon oluşturabilmeleri nedeniyle en önemli etkenler hepatit B virüsü (HBV), hepatit C virüsü (HCV) ve insan bağışıklık yetmezlik virüsü (HIV) etkenleridir. Bu enfeksiyonların bulaşmasında esas yol delici kesici aletlerle olan yaralanmalardır. **Amaç:** Çalışmamızda Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sekiz yıl içerisinde görülen delici kesici alet yaralanmalarının değerlendirilmesi ve buna karşı alınabilecek önlemlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2009-Aralık 2016 yılları arasında hastanemizde enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından kayıt edilen 'Delici-Kesici Alet Yaralanmaları ve Kan ve Vücut Sıvıları Sıçrama Bildirim Formları'ndan elde edildi. 323 delici kesici alet yaralanması retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Kan ve vücut sıvıları ile kontamine delici kesici alet yaralanması olan 323 personel çalışmamıza dahil edilmiştir. 323 personelin 232(%72) kadın, 91'i (%28) erkekti. Yaralananların 129(%39,9) hemşire, 108(%33,4) stajyer öğrenci (hemşire ve ebellek), 51(%15,7) temizlik personeli, 23(%7,1) yardımcı sağlık personeli, 7(%2,2) doktor, 3(%0,9) laboratuvar teknisyeni, 2(%0,6) sekreterdi. Yaralanmaların

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

olduğu birimler Tablo 1 de verilmiştir. Yaralanmaların 319(%98,8) perkütan, 4(%1,2)mukozal temasla olmuştur. Perkütan yaralanmaların 229(%70,8) enjeksiyon sonrası enjektör kapağını kapatırken, 14(%4,3) vacuteiner kapağını kapatırken, 21(%6,5) damar yolu açarken, 48(%14,8)temizlik yaparken ve çöp toplarken 7(%2,1) bistüri, sütün iğnesi, lanset ile gerçekleşmiştir. Yaralanma/sıçrama bölgelerine bakıldığında 305(%94,4) el, 14(%4,3)ayak/bacak, 3(%0,9)göz, 1(%0,3)yüz oluşturmaktadır. 273(%84,5) koruyucu önlem almış, 45(%13,9)koruyucu önlem almamıştır(Tablo 1).Yaralanan personellerin hepsi antiHIV ve HBsAg negatif, 1(%0,3)antiHCV pozitifti.Tablo 2 yaralananların serolojik durumları belirtilmiştir.Kırım Kongo Kanamalı Ateş(KKKA) tanısı ile takip edilen hastadan kan aldıktan sonra enjektör kapağını takarken bir hemşireye iğne ucu battı. 14 gün takip sonrası KKKA gelişmemiştir. 6 aylık takiplerde personelin hiçbirinde HBsAg, Anti-HCV ve Anti-HIV pozitifliği gelişmedi. Son 6 aydır yaralanmış 24 personelin takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının her hastayı potansiyel olarak enfekte kabul etmeleri ve kişisel koruyucu ekipmanları kullanmalarının artırılması gereklidir. Sağlık personelinin hepatit B'ye karşı aşılama programının devamı ve rutin sağlık taramalarının standardizasyonu sağlanmalıdır. Delici kesici aletler uygun şekilde atılmalı ve bu bilincin artırılması için sürekli eğitimlere ve denetlemelere devam edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık personeli, delici kesici alet yaralanmaları, korunma yolları

Tablo 2. 323 yaralanmada hastaların ve personellerin serolojileri ve bağışıklanma durumları

Serolojik Durumlar	Sayı(%)
Hastaların serolojisi	
Seronegatif	141(%43,7)
Bilinmeyen	131(%40,6)
HBsAg pozitif	17(%5,3)
AntiHCV pozitif	31(%9,6)
AntiHIV pozitif	1(%0,3)
KKKA pozitif	1(%0,3)
Yaralanan personelin serolojisi	
HBsAg pozitif	0(%100)
AntiHCV pozitif	1(%0,3)
AntiHBs pozitif	267(%82,7)
AntiHBs negatif	56(%17,3)
AntiHIV pozitif	0(%100)

Yaralanma sonrası aşılama durumları	
Anti Hbs yeterli(>=10IU/ml)	268(%83)
Hepatit B aşısı yaptıran	54(%16,7)
Hepatit B aşısı yaptırmayan	1(%0,3)

Tablo 1.323 yaralanmanın demografik ve epidemiyolojik özellikleri

	Sayı(%)
Cinsiyet	
Kadın	232(%71,8)
Erkek	91(%28,2)
Yaş,yıl,ortalama	28,99±9,93(15-59)
Görev	
Hemşire	129(%39,9)
Temizlik personeli	51(%15,7)
Stajyer öğrenci(ebe, hemşire)	108(%33,4)
Yardımcı sağlık personeli(sağlık memuru, anestezi teknisyeni vb)	23(%7,1)
Doktor	7(%1,2)
Laborant	3(%0,9)
Yaralanmanın olduğu yerler	
Dahili klinikler	104(%32,2)
Cerrahi klinikler	59(%18,3)
Yoğun bakım üniteleri	51(%15,8)
Kan alma birimleri	45(%13,9)
Acil servisler	29(%9,0)
Laboratuarlar	19(%5,9)
Diğer(sterilizasyon ünitesi, yemekhane, çamaşırhane)	11(%3,4)
Yaralanma sebepleri	
Enjektör kapağını kapatırken	229(%70,8)
Çöp toplarken ve temizlik yaparken	48(%14,8)
Vakumlu kan alma iğnesinin kapağını kapatırken	14(%4,3)
intraket iğnesi ile damar yolu açarken	21(%6,5)
Sütün atarken	2(%0,6)
Ameliyatta göze kan sıçraması	1(%0,3)
İdrar torbasından idrar boşaltırken göze sıçrama	3(%0,9)
Diğer(endoskopi teli,bistüri,lanset vb ile)	5(%1,5)

P-201

Bacaklarda Uyuşma ile Gelen Hastada AIDS ve Miliyer Tüberküloz Tanısı:Olgu Sunumu

Büşra Demir¹, Gönül Şengöz¹, Ayşegül İnci Sezen¹, Esra Zerdali¹, Filiz Pehlivanoğlu¹, Mustafa Yıldırım², Nuriye Taşdelen Fışgın¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Düzce Üniversitesi araştırma ve uygulama hastanesi,Enfeksiyon hastalıkları ve Klinik mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

Giriş-Amaç: HIV (Human immunodeficiency virüs) santral sinir sistemine makrofaj transportu ile giren, birçok nörolojik sendroma neden olan nörotrop bir virüsdür. İntrakranial tutulum, spinal kord tutulumu, miyelopatiler ve periferik polinöropatiler dahil olmak üzere birçok nörolojik komplikasyona neden olabilir. Bu olgu ile periferik polinöropati etyolojisinde malignite, kronik hastalıklar, genetik faktörler, vitamin eksiklikleri ve intoksikasyonun yanında enfeksiyon hastalıklarından AIDS(Edinsel immün yetersizlik sendromu) ve tüberkülozun(TB) da olduğunu düşündürüp farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

Olgu: 29 yaşındaki Yemenli erkek olgu, her iki bacakta uyuşma nedeniyle acile başvurdu. Her iki alt ekstremitede kas gücü kaybı ve duyu kusuru saptandı. Dış merkezde nöroloji tarafından yapılan Elektromyografide alt ekstremitelerde yaygın periferik sinir harabiyeti saptanarak servise yatırıldı. Polinöropati etyolojisine yönelik yapılan tetkiklerinde anti-HIV pozitif olarak saptanan hasta tarafımıza yönlendirildi. Fizik muayenesinde servikal ve inguinal bölgelerde en büyüğü 1x2cm olan multipl, hareketli, sert, ağrısız, ısı artışı olmayan lenfadenopatiler saptandı. Olgunun yatışından sonra özgeçmişini ayrıntılı sorgulandığında şüpheli cinsel temas öyküsünün olduğu ve bağımlılık yapıcı inhaler madde kullandığı öğrenildi. Ailesinde TB ya da temas öyküsünün olmadığı belirtildi. HIV doğrulama testi pozitif sonuçlandı. Yapılan tetkiklerde HIV RNA: 834.996 IU/ml, CD4: 67.71/mm³(%18.3) olarak saptandı. Toraks tomografisi miliyer TB lehine raporlandı. İstenen eş zamanlı 3 gün balgam ve sabah ilk idrar örneklerinde Erlich Ziehl-Neelsen boyama ile aside dirençli basil pozitif olarak saptandı. TB kültürde Mycobacterium tuberculosis üredi. Çalışılan antibiyogramda izoniyazid, rifampisin, streptomisin, etambutol duyarlı olarak saptandı. Miliyer tutulum

açısından beyin, batın, pelvik, torakolumbar vertebra görüntülemeleri yapıldı. Beyin, dalak, pelvik kemikler, torakal ve lomber vertebra korpuslarında miliyer TB ile uyumlu yaygın görünüm izlendi. Miliyer TB olarak tanı alan hastaya antiretroviral (tenofovir/emtrisitabin ve lopinavir/ritonavir) ve dördü anti tüberküloz (izoniyazid, rifabutın, etambutol, pirazinamid) tedavi başlandı. Takiplerinde şikayetleri gerileyen hasta hala kliniğimizde izlenmektedir.

Sonuç: Periferik polinöropati saptanan hastalarda HIV/AIDS ve TB birlikteliği düşünülmesi gereken bir tablodur. Tipik klinik ve görüntüleme bulguları olmasa dahi HIV/AIDS saptanan ve CD4 sayısı 200'ün altındaki hastaların tüberküloz açısından mutlaka araştırılması gerekir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde HIV ile enfekte olguların yarısında tüberküloz görülmektedir. Periferik sinir başta olmak üzere yaygın nöropatik tutulum yapan bu iki hastalığı birlikte görmek de azımsanmayacak derecededir. HIV ve tüberkülozun ayrı ayrı klinik olarak aynı bulguları da verebileceği akılda tutulmalı, koenfeksiyonları da mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Edinsel immün yetersizlik, HIV/AIDS, polinöropati, tüberküloz

P-202

2010-2016 Yılları Arasında Çocuk Hastalara Ait Solunum Yolu Örneklerinde Saptanan Viral Etkenlerin Dağılımı

Mert Ahmet Kuşkucu¹, Fatih Varol², Nilşen Güney¹, Yağmur Eylül Doğanürk¹, Yıldız Camcıoğlu², Kenan Midilli¹

¹İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

²İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Çocukluk çağı solunum yolu enfeksiyonlarında viral etkenler önemli bir rol oynamakta ve ciddi morbidite ve mortalite sebebi olabilmektedirler. Değişik teknolojilerin kullanıldığı, hızlı tanıya olanak sağlayan multiparametrik testler, aynı anda onlarca etkenin taranmasını mümkün kılmaktadırlar. Bu bakımdan bu testler hastalıkların arkasında yatan etiyolojik ajanların daha hızlı ve doğru biçimde saptanabilmesine olanak sağlamaları ile epidemiyolojik veri üretimine katkıda bulunurlar.

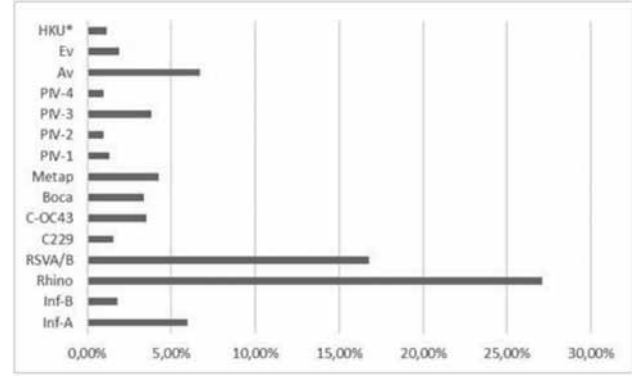
Bu çalışmada 2010-2016 yılları arasını kapsayan 6 yıllık dönemde, hastaneye solunum yolu infeksiyonu nedeni ile başvuran 18 yaş altı hastalara ait veriler geriye dönük olarak incelendi.

Yöntem: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Moleküler Mikrobiyoloji Laboratuvarına 2010-2016 yılları arası gönderilmiş 18 yaş altı 1878 hastaya ait örnek çalışmaya dahil edildi. Bu dönem içerisinde erişkin hastalardan alınan nazofarengeal sürüntü örneklerinden nükleik asit izolasyonu uygun ticari kit ile yapıldıktan sonra solunum yolunda sıklıkla saptanan viral etkenler çoklu saptanmaya olanak veren ticari reverstranskripsiyon sonrası çoklu PCR yöntemine dayalı kit ile (2010-2015 yılları arası Seegene, RV15, Güney Kore 2016 yılı Fast-Track Diagnostic, FTD Respiratory pathogens 21 plus, Malta kitleri) incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 1878 hastanın 1095'i erkek (%58,30), 783'sü kadındı (%41,69). Hastaların yaş ortalamaları 3,98 (ortanca 2, minimum 0 maksimum 17) idi. İncelenen örneklerin %61,77'sinde (n=1160) en az 1 viral etken saptanırken, %14,96'sında (n=281) çoklu etken saptandı. Örneklerin % 38,23'ünde herhangi bir etken saptanmadı. Saptanan etkenler ve sıklıkları İnfluenza A %5,96, İnfluenza B %1,81, RSV-A/B %16,77, Rhinovirus %27,10, Coronavirus OC43 %3,51, Coronavirus C229 %1,54, HKU %1,14 (2016 yılı, 352 hasta verisi), Metapneumovirus %4,26, Adenovirus %6,71, Parainfluenzavirus-1 %1,28, Parainfluenzavirus-2 %0,96, Parainfluenzavirus-3 %3,78, Parainfluenzavirus-4 %0,96, İnsan Bocavirusu %3,35 ve enterovirus %1,86 idi. **Sonuç ve Tartışma:** Çocukluk çağı solunum yolu infeksiyonlarında en sık RSV rapor edilse de hasta grubumuzda 2010-2016 yılları arasını kapsayan dönemde en sık rhinovirus (%27,10) saptanırken, RSV A+B ikinci sıklıkta (%16,77) saptandı. Sendromik, multiparametrik yaklaşıma rağmen hastaların önemli bir kısmında (%38,23) viral etken saptanamadı. Yine bu dönemde hastalarda saptanan çoklu etkenlerin neden olduğu ko-infekte olgular (%14,96) dikkat çekici boyuttadır.

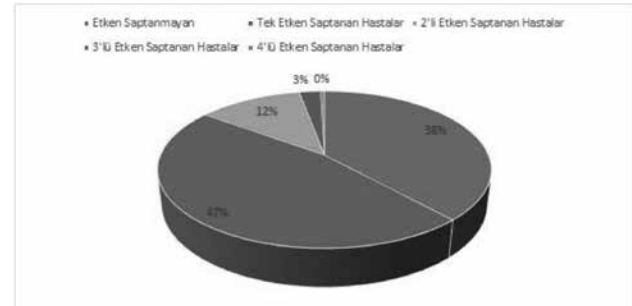
Anahtar Kelimeler: Solunum Yolu Virusları, Çoklu Saptama, Real Time PCR, Çocuk

Grafik 1



2010-2016 yılları arası çocuk solunum yolu örneklerinde saptanan viral etkenlerin dağılımı. *HKU virüsü verileri sadece 2016 yılına aittir ve 352 hastadan elde edilmiştir.

Grafik 2



Etken saptanma oranları

P-203

Yeni Bir Multipleks PCR Yöntemiyle 387 Kadında Cinsel Yolla Bulaşan Etkenlerin Değerlendirilmesi

Şafak Göktaş¹, Mehmet Sarıer², Meltem Demir³

¹Gelişim Tıp Laboratuvarları Moleküler Ünitesi, Kızıltoprak, İSTANBUL

²Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı

³Kemerburgaz Üniversitesi, Klinik Biyokimya Ana Bilim Dalı

Amaç: Çalışmanın amacı, laboratuvarlarımızda bir süre önce başlanılan Femoflor (CBTT) testi ile alınan sonuçların bilimsel ortam ile paylaşılmasıdır

Gereç-Yöntem: Laboratuvarlarımızda, cinsel yolla bulaşan etkenler araştırılmasında benzerlerine göre daha bilgi verici nitelikte olan, DNA Technology'nin Femoflor Cinsel Bulaş Tarama (Femoflor Screen) testlerinde karar kılınmıştır. Testler, R-T multipleks PCR yöntemiyle çalışılmış ve firmanın kendi kitlerine spesifik olan DT Lite Real-Time PCR cihazında değerlendirilmiştir. Cihaz, otomatize değerlendirme

programıyla etkenlerin kantitatif ölçümünü de yapmaktadır. Kadınlarda serviko-vaginal sürüntü materyali ile idrar, birlikte alınarak çalışılmıştır. Çalışma ve program toplam DNA yükünü (Toplam Mikrobiyal Yük= TMY), laktobasil miktarını, potansiyel patojenler olan *G. vaginalis* ile bazı anaerobların, kandida, ureoplasma ve *Mycoplasma hominis*'in miktarlarını kantitatif olarak ölçmektedir. Ayrıca, bunların TMY'e olan oranlarını da vermektedir. Patojenlerden ise *M.genitalium*, *Trichomonas vaginalis*, *N.gonorrhoeae*, *C.trachomatis*, HSV-2, HSV-1 ve CMV'nin de var olup olmadığını belirlemektedir. Ayrıca, floranın normal, ya da orta veya ileri derecede bozulmuş olup olmadığını da bildirmektedir. Bulgular: Son 7 ayda, 387'si kadın, 949'u erkek olmak üzere, toplam 1336 hastaya CBTT yapılmıştır. 387 kadın hastadan 49 (%12.7)'unda patojen grupta yer alan etkenler saptanmıştır. Bunlar 10 (%2.6) hastada *M.genitalium*, 2 (% 0.5) hastada *T.vaginalis*, 14 (%3.6) hastada *C.trachomatis*, 5 (%1.3) hastada *N.gonorrhoeae*, 4(%1) hastada HSV-1, 6 (%1.5) hastada HSV-2, 8(%2) hastada CMV şeklindedir. Potansiyel patojenlerden *Gardnerella vaginalis* 114 (% 29.5) hastada pozitif, 34 (% 8.8)'ünde 10^4 üzerinde, *Candida* 62 (%16) hastada pozitif, 13 (%3.4)'ünde 10^4 üzerinde, *Ureoplasma* 92 (%24) hastada pozitif, 28 (%7.2)'inde 10^4 üzerinde, *M.hominis* 63 (%16) hastada pozitif, 39 (%10)'unda 10^4 log. üzerindedir. Laktobasil 387 hastadan 337 (%87)'sinde pozitif olup, 69 (%18) hastada Toplam Mikrobiyal Yük'ün %20 'sinin altında (İleri düzeyde bozulmuş flora), 82 (%21) hastada %20-80 arasında (Orta düzeyde bozulmuş flora), 184 (%47.5) olguda ise %80-100 (Normal flora) düzeyindedir. 387 kadından 286 (%74'sında patojen ya da potansiyel patojenlerden birisi pozitif olarak bulunmuş, 101 (%26)'inde ise bunlardan hiçbirisi saptanmamış, sonuç negatif bulunmuştur. Sonuç: Kadınlarda Femoflor Cinsel Bulaş Tarama Testi, tanıda kullanılan alternatifler içinde Toplam Mikrobiyal Yük'ü belirlemesi, normal ve bozulmuş flora değerlendirmesi yapabilmesi, potansiyel patojenlerin miktarını belirleyerek hekime tedavi kararında kolaylık sağlaması, 14 civarında etken ve parametre hakkında bilgi sunması özellikleriyle, benzerlerinden belirgin olarak daha bilgi verici ve etkin bir cinsel bulaş tarama testi olarak değerlendirilmiştir. Firmanın, erkekler için aynı amaçla ürettiği test olan Androflor da, benzer prensip ile çalışmaktadır.

Anahtar Kelimeler: femoflor, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, multipleks pcr, gelişim tıp laboratuvarı

P-204

Son Beş Yılda İdrar Kültüründe Üreyen Mikroorganizmalar ve Antimikrobiyal Direnç Oranları

Burcu Deniz Yayla, Simge Fidan, Emel Azak

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Bu çalışmada, bir üniversite hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği Laboratuvarı'na gönderilen idrar kültürlerinde üreyen mikroorganizmalar ve antimikrobiyal direnç durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada 1 Ocak 2012 - 31 Aralık 2016 tarihleri arasında Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği Laboratuvarı'na gönderilen idrar kültürlerinin sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Laboratuvara gelen idrar örneklerinin standart yöntemlerle ekimleri yapıldı. Üreyen mikroorganizmaların identifikasyonu ve antibiyotik direnç durumunu belirlemede VITEC 2® (bioMerieux, France) sisteminden yararlanıldı. Gerektiğinde klasik tanı yöntemleri kullanıldı. Aynı hastaya ait birden fazla idrar kültüründe aynı etken üredi ise sadece biri değerlendirmeye alındı. Bulgular: Beş yıllık sürede 1732 hastadan alınan 3417 idrar kültüründen 982 (% 29)'sinde üreme saptandı. En fazla kültür gönderen birimlerin Enfeksiyon Hastalıkları (%49), erişkin YBÜ (%36) ve KVC YBÜ (%4) olduğu tespit edildi. İdrar kültürlerinde üreyen toplam 982 mikroorganizmanın çoğunlukla enfeksiyon hastalıkları (%50), erişkin YBÜ (%41) ve KVC YBÜ (%6)'de yatan hastalardan izole edildiği görüldü. Tekrar eden kökenler inceleme dışında bırakıldığında 557 hastada toplam 685 mikroorganizma değerlendirilmeye alındı (kişi başı 1.2 üreme). Üreyen mikroorganizmaların %46.5'ini mantarlar, %40.8'ini gram negatif basiller ve %12.5'ini gram pozitif koklar oluşturmaktaydı. *Candida albicans* (%23,6), *Escherichia coli* (%17,2) ve *Candida parapsilosis* idrar kültürlerinde en sık üreyen bakterilerdi. Etkenlerin yıllar içindeki dağılımı değerlendirildiğinde gram pozitif ve gram negatif bakterilerin yıllar içinde giderek azaldığı, mantarların ise giderek arttığı tespit edildi. Direnç durumu değerlendirildiğinde; kandidalarda flukonazol direnci %15, amfoterisin B direnci %10, vorikonazol direnci %12 olup 2016 yılında antifungal dirençte belirginleşme saptandı. *E. coli*'de GSBL pozitifliği %82 saptanırken *Klebsiella spp.*'de %86 tespit edildi.

E. coli'ye en duyarlı antibiyotikler karbapenemler, tigesiklin, amikasin ve kolistin olup siprofloksasine %67 ve trimetoprim-sülfametoksazole %61 direnç saptandı. *Klebsiella* spp.'de karbapeneme %45, tigesikline %46, trimetoprim-sülfametoksazole %66, siprofloksasine %74 ve kolistine %22 direnç saptandı. *Acinetobacter* spp.'de karbapenem direnci %93 iken *Pseudomonas* spp.'de %56 tespit edildi. *Pseudomonas* türlerine kolistin, *Acinetobacter* türlerine ise tigesiklin ve kolistin en etkili antibiyotikler olduğu görüldü.

Sonuç: Hastanemizde yatan hastalardan alınan idrar kültürlerinde en sık mantarların üretilmesi ve etken gram negatif mikroorganizmalardaki direnç sorunu dikkat çekicidir. Bu verilerin empirik antibiyotik seçiminde önemli rol oynayacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik direnci, etkenler, idrar kültürü

P-205

Akupunktur Sonrası Gelişen Stafilokok Aureus'a Bağlı Mediastinal Apse Olgusu

Seval Sönmez Yıldırım, Filiz Kürklü Bozkır

Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Akupunktur günümüzde pek çok ülkede kullanımı yaygınlaşan, tıbbi uygulamaya alternatif ve tamamlayıcı bir metoddur. Akupunkturun riskleri üzerine yapılmış az miktarda çalışma olmasına rağmen, var olan çalışmalar daha çok lokal selülit gibi minör ve pnömotoraks gibi travmatik komplikasyonları üzerinde yoğunlaşmaktadır. Sunumumuzda da öncesinde sağlıklı bir birey olan ve akupunktur tedavisi sonrası mediastinal apse gelişen bir olgunun tartışılması planlandı. Böylece günümüzde kullanımı daha da yaygınlaşan akupunkturun olası ciddi komplikasyonlarına da dikkate çekilmesi amaçlanmıştır. Bu lguda 70 yaşında bayan hasta omuz ağrısı sebebi ile yaptırdığı üçüncü akupunktur sonrası sağ klavukula altında göğüs ön duvarında başlayan prulan akıntı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde diyabet öyküsü olan hasta oral tedavi almasına rağmen akıntı şikayeti geçmemesi üzerine hospitalize edildi. İlk yatışında yapılan tetkiklerinde ALT 41U/L, AST 39 U/L, kreatin 0.67 mg/dL, CRP 7.5 mg/L, beyaz küre 9400, hgb 13.4 g/dl, plt 403 000, sedimentasyonu 73 idi. Koagülasyon değerleri normal olan hastanın yapılan yara yeri ultrasonunda sağ supraklavikular bölgede fasyal

planlar arasında yaklaşık 5x1 cm boyutlarında cilde fistüle olan yoğun içerikli koleksiyon (apse) izlendi. Yapılan mikrobiyolojik tetkiklerinde apse kültüründe metisilin dirençli *Staphylococcus aureus* üremesi olan hastaya Daptomisin 1 x 6mg/kg dozunda tedavi başlandı. Düzenli pansuman ve medikal tedaviye rağmen tedavisinin 2.haftasında klinik yanıt gözlenmeyen hastanın toraks tomografisinde skapula düzeyinde sağ göğüs arka duvarında 2 cm'ye varan koleksiyon alanları olması üzerine hasta apse drenajı amaçlı göğüs cerrahisine yönlendirildi. Akupunkturun güvenilirliği ve başarısı hakkında prospektif veriler sınırlı olup akupunktur tedavisi sonrası gelişebilecek pek çok komplikasyon bildirilmiştir. Enfeksiyonlarda izole edilen en önemli patojen ise *S.aureus* tür (6). *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptokoklar*, *Propionbacterium acnes* diğer izole edilen patojenlerdir. Enfeksiyonlar olgumuz gibi immunsistemin ve epidermal bariyerin bozulduğu diyabet hastalarında daha sık gözlenmektedir. Bu nedenle nedeni bilinmeyen ateş, bakteremi veya apse ile başvuran immunsuprese hastalarda hikayede akupunktur uygulaması gibi tedavi teknikleri sorgulanmalıdır. Ayrıca akupunktur uygulaması için lisanslı ve sterilizasyon koşullarına dikkat edilen yerlerin tercihi de enfeksiyon gelişiminde dikkat edilmesi gereken bir diğer husustur.

Anahtar Kelimeler: Akupunktur, Stafilokok aureus, mediastinal apse

P-206

Gebelikte HBsAg Bakılmasının Önemi ve Bu Konuda Rol Oynayan Kişiler

Selma Tosun¹, Olgu Aygün², Şebnem Çalık¹, Alpay Arı¹, Seher Ayten Coşkun¹

¹SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

²Karabağlar 2 No.lu Asm İzmir

Amaç: İzmir ilinde gerçekleştirilen bir saha çalışması kapsamında kadın katılımcılara gebelikte HBsAg bakılma durumlarına ilişkin sorular sorularak gebelikte HBsAg konusuna ilişkin farkındalığın değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Etik kurul izni ve gönüllülerin imzalı onamalarının alınmasını takiben 16 yaş üzeri kişilere yüz yüze anket uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 663 kadından 59'u bekar olup 570'inin 1 kez veya daha çok sayıda gebe kalmış olduğu belirlenmiştir. Gebe kalmış olan 570 kadının 68'i (11.9) gebelikte HBsAg bakıldığını, %28.5'i hatırlamadığını, %21.5'i gebelikte bazı tetkikler yapıldığını ama ne tetkiki olduğunu bilmediğini, %38'i ise tetkik yapılmadığını belirtmiştir. Kendilerinden HBsAg tetkikini kimin istediği sorulduğunda bu konuda en fazla yönlendirmeyi yapan kişinin %56 (38/68) oranıyla kendilerini izleyen ebeler olduğu belirlenmiştir. Diğer kişiler sıklık sırasıyla Kadın Doğum hekimleri %26.5, yakınları %23.5 ve komşular %10 şeklindedir. Çalışmaya katılan kişiler arasında iki çocukta HBsAg pozitifliği saptanmış olup bu çocukların annelerinde de HBsAg pozitifliği olduğu ve gebelikleri sırasında bu durumun farkında olmadıkları belirlenmiştir.

Tartışma: Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de gebelikte HBsAg tetkiki istenen düzeyde yapılamamaktadır. Çalışmamızda gebelikte HBsAg tetkiki yapılması konusunda en büyük yönlendirici kişinin gebeyi izleyen ebeler olduğu belirlenmiştir. Gebeler Kadın Doğum hekimine gitmese bile çoğunluğu Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) kontrole gitmekte ve büyük oranda ebeler tarafından takipleri ve kontrolleri, aşuları (tetanoz) yapılmaktadır. Ayrıca değişik nedenlerle de (evdeki diğer çocuklarının aşuları, aile planlaması uygulamaları vb) en sık temas ettikleri ASM çalışanları ebeler/hemşireler olmaktadır. Bu nedenle gebelere HBsAg bakılmasının yaygınlaştırılması açısından tüm ASM çalışanı ebelerin/hemşirelerin titizlikle bilgilendirilip belli aralarla bilgi güncellemesi yapılmasının önemli katkısı olacağını düşünmekteyiz. Ayrıca Kadın Doğum hekimlerinin bu konuya daha duyarlı olmaları için onlara yönelik bilgi güncellemelerinin de mutlaka yapılması ve belli aralarla tekrarlanması yararlı olacaktır. Ülkemizin en uzak yerleşim bölgelerinde bile kişilerin mutlaka Aile Hekimleri olduğu; herhangi bir nedenle kişiler büyük oranda Aile Hekimlerine başvurduğu ve yüksek oranda hekimlerine güvendikleri için benzer şekilde tüm Aile hekimleri açısından da bu kapsamda konunun önemine ilişkin bilgi güncellemesinin yapılmasının yararlı olacağını düşünmekteyiz. Bilindiği gibi gebelik boyunca sıklıkla gebelerden birçok kez kan tetkiki yapılmakta ama çoğu zaman HBsAg tetkikinin istenmesi unutulmakta/akla gelmemektedir. Bu kapsamda tüm gebelerin Aile Hekimleri tarafından izlenen sayfalarına HBsAg bakılma ve aşılama durumuna ilişkin zorunlu bir sayfa konulması bu konudaki gözden kaçma veya unutulma olasılığını bertaraf edecek ve tüm gebelerin

bu açıdan kontrolleri eksiksiz yapılmış olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, HBsAg, tetkik

P-207

Pulmoner Kist Hidatik

Selcan Arslanözel¹, Gülfidan Dağlı², Nuray Voyvoda³

¹*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği*

²*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği*

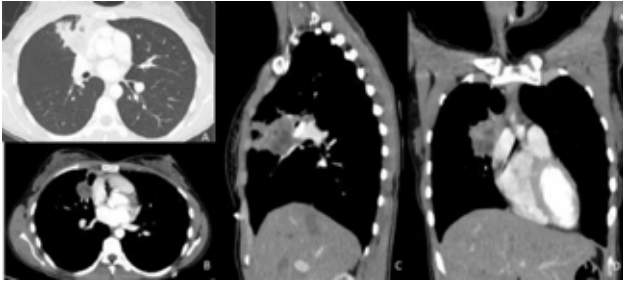
³*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği*

Hidatik kist, Echinococcus granulosus' un larval formlarının sebep olduğu dünyanın birçok yerinde ciddi sağlık problemlerine neden olan paraziter bir hastalıktır. Karaciğer ve akciğerler en sık yerleşim yerleridir. Akciğer yerleşiminde göğüs ağrısı, öksürük, nefes darlığı, nonspesik ateş ve hemoptizi gibi şikâyetlere neden olabilir. Hidatik kist tanısında serolojik ve görüntüleme yöntemleri kullanılır. Kistik yapılar akciğer grafisi sonrası çekilen bilgisayarlı göğüs tomografileri ile büyük oranda belirlenebilmektedir. Ancak tüm tetkiklere rağmen kesin tanı çoğunlukla operasyon sırasında konulmaktadır. Akciğer kist hidatiğinin tedavisi klinik bulgular ve cerrahi deneyime bağlı olarak değişmekle birlikte öncelikli olarak cerrahidir. Cerrahi tedavide en sık kistektomi ve kapitonaj yöntemleri uygulanmaktadır. Medikal tedavi komplike vakalarda cerrahiye ek olarak veya çıkarılmayacak kadar çok lezyonu olanlarda, cerrahi girişimi reddedenlerde ve tolere edemeyeceği düşünülen vakalarda uygulanır. Tedavide albendazol ve türevleri kullanılmaktadır. Bu vaka takdiminde: 23 yaşında bayan hasta dış merkezde bir senedir AC kitle tanısı ile takipliymiş. Takiplerinde AC kitle görüntüsünde değişiklik olması üzerine hastanemize yönlendirilmiş. Hastanın öksürük ve zaman zaman nefes darlığı şikâyetleri mevcut. Fizik muayenesinde, solunum sistemi muayenesinde dinlemekle sağ bazal ve orta zonda solunum sesleri azalmış. Yapılan lab tetkiklerinde beyaz küre:6900/mm³, plt:617/mm³ sed:11mm/saat. Kc ve böbrek fonksiyonları normal. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer orta lobda kistik komponentler içeren kitle lezyonu mevcut. Hastaya tanı amaçlı bronkoskopi yapıldı doğal. Hastaya kesin tanı koymak için tanısız

torokotomi yapıldı: üst lob anteriorda perforé olmuş kist hidatik olduğu, germinatif membranları çıkarılarak, kapitonaj ve total dejortikasyon uygulanmış. Kist hidatik indirekt hemaglutinasyon: >1/2560 olarak geldi. Hastaya medikal tedavi olarak albendazol başlandı. Takibinde ek problem gelişeyen hasta medikal tedavi önerilerek taburcu edildi ve takipleri devam etmekte. Kist hidatik, ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur ve özellikle hayvancılığın yaygın olduğu kırsal kesimlerde sık görölür. Karaciğer en sık tutulan organ iken (%65), onu akciğerler (%25) ve sol kalbe ulaşması ve sistemik dolaşıma katılmasıyla ulaşabildiği diğer organlar (dalak, böbrek, göz, kalp, beyin ve kemik) izler. Akciğer kist hidatik hastalığının ilk evresi asemptomatiktir ve yıllarca sessiz kalabilir. Çoğu olguda kistler akciğer radyolojik incelemesi sırasında tesadüfen fark edilir. Kistin büyüklüğü ve yeri bulguların ortaya çıkmasında rol oynar. Bazen kistler 20 cm büyüklüğe kadar ulaşarak çevre dokulara basıya bağlı yakınmalar ortaya çıkarabilir. Ülkemizde paraziter hastalıklar bizim olgumuzda da olduğu gibi, temas öyküsü ve risk faktörleri olmasada akciğerde kitle ile takip edilen hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: kist hidatik, pulmoner, kitle

Resim 1



Hastanın Kontrastlı Toraks BT incelemesinde; akciğer penceresinde aksial (A) ve mediasten penceresinde aksial (B), sagittal (C) ve koronal (D) kesitlerde, sağ akciğer orta lob medial segmentte santral yerleşimli, septasyonlar içeren 44x27 mm boyutunda kistik kitle izlenmektedir. Kitlenin distalinde parankimde subsegmental atelektazi mevcuttur.

Resim 2



Resim 2: Aynı hastanın BT incelemesinde 10 gün sonra (A) çekilen posteroanterior akciğer grafisinde drenaj tüpü görölümekte ve kitle santral kesimde izlenmektedir. 1 ay sonra (B) yapılan kontrol akciğer grafisinde kitlenin opasitesinin azaldığı ve atelektaziye bağlı sağ hemidiafragmadaki evantrasyon izlenmektedir.

P-208

Bir Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesinde İnvaziv Alet İlişkili Enfeksiyonlar

Salih Atakan Nemli, Tuna Demirdal, Sibel El

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Çalışmamızda hastanemiz nöroloji yoğun bakım ünitesi'nde (NYBÜ) 2016 yılı içerisinde saptanan invaziv alet ilişkili enfeksiyon (İAİE) hızlarının, invaziv alet kullanım oranlarının (İAKO) değerlendirilmesi, 2015 yılı Türkiye verileriyle karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Hastanemiz yoğun bakım ünitelerinde sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlarının (SHİE) takibine yönelik aktif sörveyans uygulanmaktadır. Çalışmamızda 01.01.2016 – 31.12.2016 tarihleri arasında NYBÜ'de en az 48 saat süreyle yatarak izlenen 18 yaş ve üzeri hastalar değerlendirilmeye alındı. SHİE tanıları, Centers for Disease Control tanı kriterlerine göre konuldu. İAİHE hızları ve İAKO'nın hesaplanmasında National Nosocomial Infection Surveillance System ve Sağlık Bakanlığı Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sörveyans Ağı önerileri esas alınmıştır. Hesaplanan İAİHE hızları ve İAKO 2015 yılı Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sörveyans Ağı Özet Raporu'nda belirtilen Türkiye ve Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastaneleri verileriyle karşılaştırıldı.

BULGULAR : Çalışma periyodu boyunca NYBÜ'de 670 hasta, 5703 hasta günü boyunca izlendi. Hastaların 21'inde VİP, 29'unda KİÜSE, 4'ünde SVK-KDE gelişti. VİP hızı 10,19, KİÜSE hızı 5,18, SVK-KDE hızı 2,48 olarak saptandı. İAİEH ve İAKO 2015 yılı Türkiye ortalamalarıyla karşılaştırıldığında VİP, SVK-KDE, KİÜSE hızlarının, SVK-KO, VKO'larının 50-75p arasında, ÜKKO'nun ise 50 p'de seyrettiği saptandı. Eğitim Araştırma Hastanesi verileriyle karşılaştırıldığında ise SVK-KDE hızının 25-50p; VİP, Kİ-ÜSE hızlarının ise 75-90p civarında seyrettiği görüldü. Bununla beraber SVK-KO, 50-75p, ÜKKO 25-50p, VKO ise 75-90p arasında izlendi. İAİE ataklarında 65 mikroorganizma izole edildi. Bu mikroorganizmaların dağılımları Tablo 1'de gösterilmektedir.

SONUÇLAR: SHİE'lerin önlenmesinde disiplinler arası iş birliği, sürveyans verilerinin etkin bir şekilde değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Çalışmada Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Escherichia coli ve Pseudomonas aeruginosa en sık karşılaşılan İAİE etkeni olarak karşımıza çıkmıştır. Başta el hijyeni olmak üzere akılcı antibiyotik kullanımı, gereksiz invaziv alet kullanımından kaçınma, invaziv aletlerin uygun şartlarda yerleştirilmesi gibi önlemler, SBİE oranlarının düşürülmesine katkı yapacaktır.

Anahtar Kelimeler: invaziv alet ilişkili enfeksiyonlar, yoğun bakım, sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar

Tablo 1. İAİE'lerde etken dağılımı

Etken mikroorganizma	n	%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	17	26,2
<i>Acinetobacter baumannii</i>	16	24,6
<i>Escherichia coli</i>	11	16,9
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	8	12,3
<i>Serratia marcescens</i>	5	7,7
<i>Enterobacter cloacae</i>	2	3,1
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	1,5
<i>Enterococcus faecium</i>	1	1,5
<i>Enterococcus spp.</i>	1	1,5
KNS	1	1,5
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	1,5
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	1,5

P-209

Olgu Sunumu: HIV Enfeksiyonlu Hastada Gelişen ve İntravenöz İmmünglobulin Tedavisine Yanıt Veren Polinöropati

Seza Ayşe İnal¹, Mehmet Balal², Süheyla Kömür¹, Ferit Kuşcu¹, Behice Kurtaran¹, Aslıhan Candevir Ulu¹, Şebnem Bıçakçı²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Ülkemizde yıllar içinde artış gösteren HIV/AIDS olguları çok değişken klinik tablo ve komplikasyonlar ile başvurabilmektedir. HIV enfeksiyonu nedeniyle antiretroviral (ART) tedavi almakta olan bir hastada gelişen ve intravenöz immünglobulin (IVIG) tedavisi ile düzelen polinöropati olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Altı yıldan beri ART altında olan 48 yaşında erkek hasta 2015 yılı Mayıs ayında ani güç kaybı ve solunum yetmezliği nedeniyle Nöroloji Yoğun Bakım (NYB)'a yatırıldı. Hasta 4 gün önce aniden bacaklarında başlayıp giderek şiddetlenen, kollarına ve bacakların tamamına yayılan güçsüzlük nedeniyle ayağa kalkamaz hale gelmişti. Özgeçmişinde AIDS tanısı aldığı 2009 yılında ART başladığı, ancak hastanın takip ve tedavisini aksattığı tespit edilmişti. Son 3 ay içinde ishal, solunum yolu enfeksiyonu öyküsü saptanmadı. ART Direnç Raporu'na göre 2014 yılından beri polikliniğimizde önerilen tenofovir, zidovudin, ritonavir/lopinavir, profilaksi amacıyla azitromisin ve ko-trimoksazol kullanılmaktaydı. Fizik muayenesinde (FM) bilinci açık, konuşma yavaş idi, ense sertliği yoktu. Baş ve konjuge göz hareketleri doğaldı, kuadriparezi saptandı. Derin tendon refleksleri üst ekstremitelerde alınıyordu, alt ekstremitelerde yitildi. Alt ve üst ekstremitelerde eldiven ve çorap tarzında nöropati vardı. Akciğerleri dinlemekle solunum sesleri kabalaşmıştı, diğer sistemlerin muayenesi doğaldı. Hastanın laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda, CD4 T hücre sayısı 355/mm³ bulundu. Öksürük ve yeşil renkli balgamla birlikte akciğer grafisinde sağ bazal zonda infiltrasyon şüphesi nedeniyle, piperasilin-tazobaktam 3x4,5 g başlanarak 10 gün verildi. HIV RNA 300 kopya/ml bulundu. Kan, boğaz, gaita, idrar kültürlerinde üreme olmadı. Lomber ponksiyon yapıldı, BOS'ta hücre görülmedi, biyokimyasal değerler normaldi. Salmonella, Brucella, Lyme, Chlamydia trachomatis, Chlamydia pneumoniae,

Mycoplasma pneumoniae, *Legionella pneumophila*, Epstein-Barr Virus, sitomegalovirus, herpesvirus için serolojik tetkikler negatifti. Serebral ve spinal manyetik rezonans görüntülemeye patolojik bulgu saptanmadı. Elektromiyografide polinöropati protokolü incelemesi yapılarak polinöropati tespit edildi. Hastanın tablosu düzensiz tedavi altındaki HIV enfeksiyonuna bağlandı. Hipoksemi nedeniyle 3 gün noninvazif mekanik ventilasyon uygulandı, 4. günden itibaren servisimize devir alınarak hastaya 5 gün süre ile 30g/gün IVIG tedavisi yapıldı. Kas gücü düzelmeye başladı, sonrasında fizyoterapi yapıldı. Yatışının 15. gününde fırsatçı enfeksiyon profilaksisi kesilerek taburcu edildi. On beş gün sonra FM bulguları tamamen düzelmisti. Üçüncü, 6., 12. ve 18. aydaki kontrollerinde FM ve laboratuvar bulguları normaldi. Son kontrolde CD4 T hücre sayısı 411/mm³; HIV RNA negatif bulundu.

Sonuç: HIV/AIDS hastalarında polinöropatiler ciddi sonuçlara yol açabilmektedir, ancak günümüzdeki tıbbi gelişmeler sayesinde doğru tanı ve tedavi ile bu olguların prognozu iyidir.

Anahtar Kelimeler: HIV, edinilmiş immünyetmezlik sendromu, AIDS, polinöropati, IVIG

P-210

Ochrobactrum Anthropi'ye Bağlı Olarak Gelişen Pacemaker ve Pacemaker Kablosu Enfeksiyonu Olgusu

Mehtap Alev¹, Mustafa Duran², Sani Murat², Salih Cesur¹, Duygu Çerçioğlu¹, Şerife Altun Demircan¹, Sami Kınıklı¹, Büşra Çalışır³

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Pacemakerlar aritmi tedavisinde sıklıkla kullanılan yabancı cisimlerdir. Pacemaker ve pacemaker ile ilişkili kısımların enfeksiyonu oldukça nadir görülen enfeksiyonlardır. Enfeksiyon gelişmesi açısından en önemli risk faktörleri; işlemin süresi, işlem sırasında komplikasyon gelişmesi ve hastanın immün yetmezlik durumudur. Bu enfeksiyonlar sıklıkla pacemaker takılırken veya çıkarılırken gelişen kontaminasyon sonucu gelişir. Pacemaker enfeksiyonları nadir görülmesine rağmen mortalite

oranı yüksektir. Pacemaker enfeksiyonuna en sık neden olan etkenler stafilokoklardır, nadiren Gram negatif bakteriler ve mantarlar da etken olabilir. *Ochrobactrum anthropi*; *Achromobacter* cinsinde yer alan gram-negatif, aerop, oksidaz pozitif,üreaz pozitif, hareketli ve non-fermantatif bir basildir. Özellikle kalıcı santral venöz kateteri olan immunsupresif hastalarda enfeksiyona neden olabilen fırsatçı bir patojendir. Bu etkene bağlı olarak bildirilen başlıca enfeksiyonlar; bakteriyemi, santral venöz kateterle ilişkili sepsis, endoftalmit enfektif endokardit, pankreas absesi, idrar yolu enfeksiyonu, menenjit, pelvik abse ve osteomyelittir. Literatürde bu etkene bağlı olarak pacemaker enfeksiyonu gelişen sadece bir olgu bildirilmiştir. Bu yazıda, *Ochrobactrum anthropi*'ye bağlı olarak gelişen kalp pili (pacemaker) ve pacemaker kablosu enfeksiyonu olgusunu sunduk.

OLGU: Elli dört yaşında Afgan uyruklu hasta pacemakerın olduğu yerde 2 haftadır olan şişlik, hassasiyet ve kızarıklık şikâyetiyle başvurusu sonrasında pacemaker enfeksiyonu ön tanısıyla yatırıldı. Ampirik olarak başlanan ampisilin-sulbaktam (SAM) tedavisine yanıt alınmaması üzerine, tedavinin 4. gününde pacemaker çıkarılıp pil cebindeki apse drene edildi. Genel durumu kötüleşen hasta yoğun bakıma alındı. SAM tedavisinin 7.gününde pacemaker çıkarılan bölgedeki doku defektinden pürülan akıntısı devam eden hastanın SAM tedavisi kesilerek ampirik olarak meropenem ve vankomisin tedavisi başlandı. Pacemaker çıkarıldıktan sonra doku defekti bölgesinden, pacemaker ve pacemaker kablosundan alınan kültür örneklerinde *Ochrobactrum anthropi* üredi. Etken konvansiyonel yöntemler, otomatize mikrobiyolojik identifikasyon sistemi ve MALDI-TOF yöntemleriyle tanımlandı. Antibiyogram sonucuna göre vankomisin tedavisi kesilerek meropenem tedavisine devam edildi. Operasyonla pacemaker ve mitral kapak replasmanı yapılan hasta postoperatif 2. günde kardiyak arrest sonucu kaybedildi. Sonuç olarak, pacemaker ve aparatlarının enfeksiyonlarına *Ochrobactrum anthropi* gibi nadir görülen patojenlerin neden olabileceği akılda tutulmalı ve antibiyogram sonuçları göz önüne alınarak tedavi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pacemaker, enfeksiyon, *Ochrobactrum anthropi*, olgu sunumu

P-211

Nedeni Bilinmeyen Ateş ve Artrit Tanısıyla Takip Ettiğimiz Bir Lyme OlgusuHale Turan Özden¹, Keziban Uçar Karabulut², Vedat Çaldır³¹*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*²*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara*³*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

Giriş: Lyme hastalığı genellikle enfekte kenelerin ısırması ile bulaşan ve *Borrelia burgdorferi* bakterisinin neden olduğu bir hastalıktır. Bu hastalık birçok organ veya sistemi tutarak geniş bir klinik tablo oluşturur. Bu bildiride nedeni bilinmeyen ateş ve eklem ağrıları ile takip ettiğimiz ve Lyme hastalığı tanısı koyduğumuz bir olgu sunmayı amaçladık.

Olgu: 66 yaşında erkek hasta yaklaşık bir aydır devam eden ateş ve sol ayak bileğinde belirgin olmak gezici eklem ağrıları yakınması ile yatırıldı. Hasta Aksaray ilinin Eskil ilçesinden-kırsal kesimden- hastanemize başvurmuştu. Öyküsünde üç yıl önce koroner stent takılma öyküsü dışında önemli bir özellik yoktu Fizik muayenede ateş: 38,4 °C idi ve sol ayak bileğinde şişlik dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Laboratuvar bulgularından, lökosit: 14.900/mm³, hemoglobin: 10,5 g/dL, trombosit sayısı: 425.000/mm³, AST: 45 U/L (0-55), ALT:65 U/L (0-55),C-reaktif protein (CRP): 319 mg/L (0-10 mg/L), eritrosit sedimentasyon hızı (ESH): 105 mm/saat, prokalsitonin: 0,24 (0-0,12) ng/mL idi. Böbrek fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Hasta hospitalize edildi. İki vasat kan kültürü alındıktan sonra ampirik olarak sulbaktam- ampicilin intravenöz 6g/gün ve siprofloksasin intravenöz 800 mg/gün başlandı. Hastanın sol ayak eklem direk grafileri ile Fizik tedavi bölümünden konsültasyon istendi. Ürik asit, RF, ANA, Anti ds-DNA testleri negatif sonuçlandı. Romatolojik bir hastalık düşünülmedi. *B.burgdorferi* IgM ve IgG tetkikleri istendi. Brusella standart tüp aglütinasyonu negatif sonuçlandı. Kan kültürlerinde üreme olmadı. Ateş odağı araştırmak amacıyla Torakoabdominal Bilgisayarlı tomografi çekildi, ateşi açıklayacak patoloji bulunmadı. Tedavi sonrası ateş subfebril seyretti. Transtorasik ekokardiyografide vejetasyon saptanmadı. Hasta intravenöz tedavinin beşinci günü ateşinin olmaması ve genel durumunda iyileşme nedeniyle amoksisilin-klavulanat tb 2g/gün ve siprofloksasin 800 mg/gün oral tedavi ile taburcu

edildi. Taburculuk sonrası ELISA ile *B.burgdorferi* IgM ve IgG pozitif sonuçlandığı öğrenildi ve tanı Western Blott yöntemi ile *B.burgdorferi* IgM ve IgG pozitif bulunarak doğrulandı. Hastanın tedavisi toplam üç haftaya tamamlandı, tedavi değişikliği yapılmadı. Hasta şu an takibinin dördüncü ayında olup herhangi bir yakınması yoktur.

Tartışma: Lyme hastalığının erken yaygın döneminde genelde tek ya da birden daha fazla eklemi tutan efüzyonlu artrit tablosu görülebilir. Bir çalışma sonucunda tedavi almayanların yaklaşık %60'ında ileri dönemde tekrarlayan artritler saptanmıştır. Bizim olgumuzda ise sol ayak bileğinde artrit tablosu mevcuttu. Sonuç olarak Lyme hastalığı değişik klinik bulgularla karşımıza çıkan ve erken dönemde tedavisi mümkün olabilen bir hastalıktır. Kırsal bölgelerde yaşayan, ateş ve artriti olan olgularda Lyme hastalığı akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: artrit, lyme hastalığı, olgu

P-212

İmmunkompetan Bir Cerrahta Gelişen Akut Cytomegalovirus HepatitiEsra Tanyel, Meltem Çelik Karslıoğlu, Şaban Esen*Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı*

Amaç: Burada sağlıklı genç bir erkekte gelişen ve PCR CMV DNA ile tanısı konulan akut CMV hepatiti olgusu sunulmuştur.

Olgu: 28 yaşında erkek hasta, göğüs cerrahisi asistanı, 20 gündür olan ateş, üşüme, titreme, halsizlik, yorgunluk ve bulantı yakınmaları ile polikliniğe başvurdu. Hastanın ilk başvurusunda ateş:38°C, kan basıncı: 110/70 mmHg, solunum sayısı:18/dk idi. Fizik muayenesinde hepatomegali dışında patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar tetkikleri: Beyaz küre:10000/mm³ (3700-9700/ uL), lenfosit:6200/mm³ (1100-3300/uL), platelet sayısı:189000/mm³ (179000-373000/uL), C-reaktif protein:4.5mg/dL (0-0.35 mg/dL), alanine transaminase (ALT):150U/L (0-40 U/L), aspartate transaminase (AST):92U/L (8-46 U/L), total bilirubin/direk bilirubin:0.8/0.4mg/dL, alkaline fosfatase (ALP):309U/L (40-120 U/L), gamma-glutamyltransferase (GGT):206U/L (8-61 U/L) ve Lactate dehydrogenase (LDH):405U/L (0-480 U/L) idi. EBV-VCA IgM (-), EBV-EBNA IgG (+), Anti-

CMV IgM (+) ve IgG (-) tespit edildi. Ateşi devam eden ve karaciğer fonksiyon testleri artan hastada bakılan PCR CMV DNA:1150 kopya/mL olarak bulundu. CMV hepatiti tanısıyla yatırılan hastaya IV gansiklovir 2x 5 mg/kg tedavisi başlandı.

Sonuç: Bu olgu sağlıklı kişilerde ateş, hepatomegali ve karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik saptandığında sıklıkla karşılaşılan etiyolojik nedenler dışlandığında CMV'ünde bu tabloya yol açabileceğini düşündürmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Cytomegalovirus, hepatit, immunkompetan konak

P-213

Enfeksiyon Hastalığını Taklit Eden İlaç Ateşi

Şua Sümer, Onur Ural, Nazlım Aktuğ Demir, Şeyma Çifci, Ayşe Torun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: İlaç ateşi, ilaca karşı oluşan febril cevaptır. Oluşturduğu klinik tablo, allerjik reaksiyon ve enfeksiyonlar ile karışabilmektedir, tanınması oldukça önemlidir. Bu posterde enfeksiyonu taklit eden bir ilaç ateşi olgusu sunulmuştur.

Olgu: On dokuz yaşında erkek hasta, sol elini pancar makinesine kaptırması nedeni ile acil servise başvurmuş. Hastaya plastik cerrahi tarafından müdahale edilmiş ve taburcu edilmiş. Taburculuk sonrası takiplerinde yarada açılma ve kötü kokulu akıntı olması nedeni ile tekrar plastik cerrahi polikliniğine başvurmuş. Hasta yatırılarak 2.3.4. parmak proksimal falanks volar yüzde oluşan granüle yara için greft operasyonu ve 5. parmaktan apse drenajı yapılmış. Antibiyoterapi önerilerimiz açısından kliniğimiz ile konsülte edildi. Önerilerimiz doğrultusunda ameliyat esnasında apse kültürü gönderilen hastaya tazobaktam-piperasilin (TZP) 3x4.5 gr tedavisi başlandı. Apsenin kültüründe *P.aeruginosa* ve MRSA üremesi olan hastanın tedavisi kültür antibiyogram sonuçlarına göre (Tablo 1) TZP 4x4.5 gr + vankomisin 2x1 gr şeklinde düzenlendi. Tedavisinin 1. gününde vankomisine allerji gelişti, vankomisin kesilerek teikoplanin 2x400 mg tedavisi başlandı. Bu tedavinin 5. gününde hastanın ateşinin olması ve akut faz reaktanlarında artış (Tablo 2) olması üzerine ayrıntılı fizik muayenesi yapıldı,

kültürleri ve ateş etiyolojisine yönelik tetkikleri tekrarlandı. Hastanın yara bölgesinde akıntısı yoktu. Eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), periferik yayma (PY) ve karaciğer fonksiyon testleri (KCFT) istendi. ESR ve KCFT'de yüksekliği bulunan hastanın ilk yapılan PY'sinde özellik yoktu. TZP kesilerek tedavisi imipenem 4x500mg+ teikoplanin 2x400 mg şeklinde değiştirildi. Bu tedavinin 3. gününde WBC, PCT ve CRP değerlerinde artış (Tablo 2) olan hastanın ateşinin devam etmesi nedeni ile tedavisi kültür antibiyograma göre siprofloksasin 2x400 mg, amikasin 1x1000 mg ve daptomisin 1x350 mg şeklinde düzenlendi. Alınan kültürlerinde üreme olmadı. Bu tedavinin 3. gününde hastanın ateşi devam ediyordu. Ayrıca WBC, PCT, CRP, ESR ve KCFT değerlerinde artış olması ve tekrarlanan PY'sinde eozinofilinin tespit edilmesi üzerine hastanın kullandığı antibiyotikler ilaç ateşi düşünülerek 4.gününde kesildi. Tedavisi kesildikten sonra hastanın ateşi düştü, 72 saat sonra enfeksiyon parametreleri de tamamen normale döndü. Üç gün daha takip edilerek taburcu edildi.

Sonuç: Hastanede yatan ve uzun süreli ateşi olan olgularda klinik ve laboratuvar bulgularının enfeksiyonu düşündürmemesi, kültürlerde üreme olmaması durumunda ilaç ateşi akla gelmesi gerekir. Bazen enfeksiyon varlığında başlanan antimikrobialler de ilaç ateşine neden olabilir. Bu durumda enfeksiyon ve ilaç ateşi ayrımı yapmak zordur. Hastanın yakın gözlemi ile birlikte antimikrobialler kesilerek takip edilebilir. Biz bu olgu sunumu ile kanıtlı enfeksiyon varlığı ve enfeksiyon parametrelerinin yüksekliğinde de ilaç ateşini akla getirmemiz gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: ilaç ateşi, antimikrobiyal, enfeksiyon, eozinofili

Tablo 1. Yara kültür antibiyogram sonucu

Pseudo- monas aerugi- nosa	Aztreonam	S	MRSA	Oksasilin	R
	Amikasin	S		Vankomisin	S
	Gentamisin	S		Linezolid	S
	İmipenem	S		Daptomisin	S
	Levofloksasin	S		Tigesiklin	S
	Netilmisin	S			
	Ofloksasin	S			
	Piperasilin Tazobactam	S			
	Sefepim	S			
	Siprofloksasin	S			
	Tobramisin	S			
	Meropenem	R			
	Seftazidim	R			

Tablo 2. Hastanın WBC, CRP, PCT takibi

	Baş- vuru anında	İlk tedavi başlan- dığında değeri	İlk tedavi reviz- yonu	İkinci tedavi reviz- yonu	Antibiyo- tikler kesil- dikten sonra
PCT (0-0.5 ng/ ml)	0.07	2.1	5.4	8.6	0.6
CRP (0-5 mg/L)	4.5	109	175	138	46
WBC (3.5- 10.5 K/ μ L)	10.7	12.7	6.63	7.82	8.34

P-214**Mastoidit ve İleti Tipi İşitme Kaybı İle Prezente Olan Atipik Seyirli Bruselloz Olgusu**Yeşim Alpay¹, Arzu İrvem², Haşmet Yazıcı³¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji, Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul³Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Giriş: Bruselloz, enfekte hayvanlardan insanlara bulaşan zoonotik, nonspesifik klinik belirtiler ile seyreden, multisistemik bir hastalıktır. Hayvanlardan insanlara solunum yolu, enfekte ürünlerin oral yoldan alınması sonucu, çatlamış deri veya mukozalardan temas yolu ile bulaşabilmektedir. Nedeni bilinmeyen ateşyolojisinde mutlaka araştırılması gerekmektedir. Klinik semptomlar sıklıkla; ateş, terleme, eklem ağrısı, baş ağrısı, iştahsızlık, kilo kaybıdır. Bruselloz, komplikasyonlarla seyrebilmektedir ve en sık osteoartiküler semptomlar görülmektedir. Sakroileit, spondilit, artrit, osteomyelit, bursit, tenosinovit bunlar arasındadır.

Olgu: 33 yaşında erkek hasta, başlangıcı 4 ay önce olan, subfebril ateş, boyun ve temporal bölgede ağrı ve lenfadenit, myalji, artralji, iştahsızlık, kilo kaybı, sağ tarafta işitme kaybı şikayetleri ile kliniğimize başvurmuştur. Pastörize olmayan süt ürünleri tüketildiği öğrenilmiştir. Pek çok defa nonspesifik antibiyotikler kullanılmasına rağmen şikayetler artmıştır. Fizik muayenede sağ servikal lenfadenit (4x5cm boyutunda) saptanmıştır. Santral sinir sistemi bulgularına rastlanmamıştır. İşitme kaybı için yapılan kulak burun boğaz değerlendirmesinde; sağ efüzyonlu otitis media ve temporal tomografide mastoidit tanısı konmuştur (Resim-1). Standart tüp aglütinasyon testi 1/320 pozitif olarak tespit edilmiştir. Kan kültüründe üreme tespit edilmemiştir. Hastaya bruselloza yönelik doksisisiklin 100mg 2x1 p.o ve rifampisin 300mg 1x2 p.o tedavisi başlanmıştır. Hastanın takiplerinde mastoid kemik bölgesinde tariflenen ağrının ve şişliğin tam geçmediği ancak mevcut işitme kaybının bruselloz tedavisinin 2. haftasında tamamen düzeldiği öğrenilmiştir. Olgunun orta kulaktaki efüzyon

ve geçici ileti tipi işitme kaybının da bruselloza bağlı mastoidit bulguları ile ilişkilendirilmiştir. Mastoid kemik tutulumuna yönelik, mevcut tedaviye siprofloksasin 2x750 mg p.o eklenmiştir. Takiplerde hastanın şikayetlerinde düzelme, eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) ve C reaktif protein (CRP) değerlerinde azalma, kontrol tomografisinde mastoiditte gerileme tespit edilmiştir. İşitme testi kontrolü normal olarak sonuçlanmıştır. Sonuç: Bruselloz erken tanı ve tedavi ile prognozu oldukça iyi olan bir enfeksiyon hastalığı olmasına rağmen, atipik kliniği olan olgularda tanı ve tedavide gecikmeler olabilmektedir. Burada; brucellozun nedeni bilinmeyen enfeksiyon etyolojisinde araştırılması gerektiği ve komplike olgularda, bu olguda olduğu gibi santral sinir sistemi tutulumu olmaksızın görülen iletim tipi işitme kaybı, mastoidit gibi atipik klinik prezentasyonlarla seyredebileceği, erken tanının önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, Lenfadenit, Mastoidit

Mastoidit



Resim-1

P-215

Parotis Bezinin Primer Hidatik Kisti: Olgu Sunumu

Şua Sümer, Nazlım Aktuğ Demir, Onur Ural, Ayşe Torun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Kist hidatik ülkemizde en sık görülen paraziter hastalıklardan birisidir. Etken *Echinococcus granulosus*, nadiren de *Echinococcus multilocularis*'tir. İnsanlarda en sık karaciğer (%65) ve akciğerlerde (%25) görülür. Parotis bezinde ekinokok kisti görülmesi çok nadirdir. Bu yazıda parotis bezi hidatik kisti tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Otuz dört yaşında erkek hasta sol parotis bezinde şişlik nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Hayvancılık ile uğraşan hastanın yaklaşık 2 aydır sol boyun bölgesinde şişlik şikayeti olduğu bu şikayetle birçok sağlık kuruluşuna başvurduğunu öğrenildi. Dış merkezdeki tetkiklerinde hemogram, eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), karaciğer fonksiyon testleri (KCFT) değerleri normal, kabakulak IgM negatif, IgG pozitif, tularemi STA negatif olarak saptanmıştı. Dış merkez kulak burun boğaz kliniğinde parotis bezinde kitle tanısı ile biyopsi önerilmiş ancak hasta kabul etmemişti. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacı ile kliniğimize yatırıldı. Yatışındaki fizik muayenede ateş: 36.3°C, nabız: 86/dak, TA: 110/70 mmHg olup sol parotis lojunda 2x2 cm ebadında kitle mevcuttu. Tetkiklerinde hemogram, ESR, BFT ve KCFT değerleri normaldi. Boyun MR'ında sol parotis bezi içerisinde 20x18 mm ebatlı, kontrast tutmayan düzgün sınırlı homojen yapıda kist izlendi. Parotis kist hidatiği düşünülen hastadan indirekt hemaglütinasyon (IHA) testi 1/1280 titrede pozitif saptandı. Olgumuz kulak burun boğaz, radyoloji ve enfeksiyon hastalıkları konseyinde tartışılarak kist hidatik ön tanısı ile cerrahi yapılmasına karar verildi. Cerrahi öncesi 2 hafta albendazol 2x400 mg tedavisi başlandı. Kulak burun boğaz kliniği tarafından opere edildi. Patoloji sonucu kist hidatik ile uyumlu gelen hastaya dört haftalık 2x400 mg albendazol tedavisi 2 hafta aralıklarla 3 kez verildi. Hasta 15 günlük aralıklarla düzenli takip edildi.

Sonuç: Parotis bezinde hidatik kist tanısı endemik bölgelerde bile çok zor ve hatta imkansız olabilir. Western Blot, ELISA veya indirekt hemaglütinasyon testleri serolojik tanıda kullanılır. Serolojinin negatif olması tanıyı dışlamaz. Radyolojik görüntüleme yöntemleri tanıda önemli rol oynamakla beraber

seroloji ve klinikle beraber değerlendirilmelidir. Bizim olgumuzda boyun MR'ında sol parotis bezi içerisinde 20x18 mm ebatlı, kontrast tutulumu göstermeyen düzgün sınırlı homojen yapıda kist izlendi. Bununla birlikte, kist hidatiğin ameliyat sırasında rüptürü hayatı tehdit edebilir, preoperatif tanısı çok önemlidir. Hidatik hastalığın primer tedavisi kistlerin cerrahiesizyonudur. Operasyon sırasında yayılma riski nedeniyle anti-helmintik terapiye operasyon öncesi başlanmalıdır. Olgumuzda cerrahi öncesi 2 hafta önce albendazol tedavisi başlandı. Cerrahi sonrası devam edildi. Hasta 15 günlük aralıklarla düzenli takip edildi. Sonuç olarak; nadir görülse de ülkemizde baş boyun tümörlerinin ayrıca tanısında parotis bezi unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Echinococcus*, kist hidatik, parotis

P-216

HIV Pozitif Hastada İshal Nedeni Olarak Lenfositik Kolit; Olgu Sunumu

Güliden Ersöz¹, Güliz Evik¹, Enver Tunçbilek², Tuba Kara³, Süleyman Deniz¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıklar AD, Gastroenteroloji BD, Mersin

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Mersin

Lenfositik kolit mikroskopik kolit tanımı altında yer alan, mikroskopik bulguları kollojenöz kolite benzemekle birlikte, kolonda kollajen bandında kalınlaşma olmaksızın kolonik subepitelial ve intraepitelial yerleşimli lenfositlerin varlığıyla mikroskopik olarak tanısı konulan bir klinik tablodur. Kronik ishallerin sık görülmemeyen nedenlerinden biridir ve tanısı histopatolojik olarak konulabilmektedir. Bu olguda HIV pozitif kronik ishali olan ve "lenfositik kolit" tanısı konulmuş bir hasta sunulmuştur.

Olgu: 25 yaşında erkek hasta 11/01/2016 tarihinde HIV pozitif saptandı ve 8 ay önce elvitegravir, kobisistat, emtrisitabin, tenofovir kombinasyon tedavisi başlandı. Takiplerinde hastanın inatçı ishalinin olması nedeniyle gaita mikroskopik bakısı, gaita kültürü yapıldı, gaitada modifiye kinyon ile *Cryptosporidium* ve diğer coccidia sınıfına ait ookistler araştırıldı. Başka bir enfeksiyöz neden saptanamayan hastaya kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopik

değerlendirme; "normal ileokolonoskopi" olarak bildirildi. Alınan biyopsi örneğinin incelenmesi sonucunda histopatolojik olarak lenfositik kolit tanısı konuldu. Hastada eşlik etmesi beklenen diğer klinik tablolar (üveit, artrit, pulmoner tutulum gibi) araştırıldı ama saptanmadı. Hastanın bu dönemde ishal tedavisinde ardışık olarak loperamid, metranidazol ve *Saccharomyces boulardii* oral olarak verildi. Bu tedavi ile semptomları nispi olarak azaldı. Diyeti düzenlenerek takip edilmekte iken olgunun şikayetlerinin şiddetlenmesi nedeniyle immünsüpresif tedavi (budezonid oral 3gr/gün) başlandı.

Sonuç: HIV pozitif hastalarda kronik ishaller sık görülen semptomlar olmasına karşın her zaman etyolojik nedenin saptanması mümkün olmamaktadır. Mikrobiyolojik testlerin yanı sıra endoskopi ve histopatolojik değerlendirme önemli bir yer tutar. Fakat hastaların HIV pozitif olması nedeniyle invaziv yaklaşımlar ilgili bölümlerce ötelenmekte ve tanısı konulamayan hastalar kısır bir döngüye girmektedir. Bu olgu ile bir kez daha kronik ishallerde kolonoskopik değerlendirmenin ne kadar değerli olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca HIV dışı komplikasyonlar açısından inflamasyonun önlenmesi HIV ile yaşayan hastalarda önemli bir yer tutmaktadır

Anahtar Kelimeler: Lenfositik kolit, ishal, kolonoskopi

P-217

Vitek 2 Cihazının Maya Türlerinin Tanımlanmasındaki Güvenilirliği: Vitek 2 Tarafından *Cryptococcus Neoformans* Olarak Tanımlanan *Candida Parapsilosis* Olgusu

Birgül Kaçmaz¹, Serdar Gül¹, Nilgün Karabıçak², Ergin Ayaşlıoğlu¹, Cemal Bulut¹, Okan Çalışkan¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

²Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Mikoloji Referans Laboratuvarı, Ankara

Fırsatçı mantar enfeksiyonları arasında *Candida* spp. ve *Cryptococcus* spp. en sık görülen türlerdendir. Mantarların tür düzeyinde tanımlanmasında mikroskopik morfolojik özelliklerinin incelenmesi ve klasik karbonhidrat asimilasyonunun değerlendirilmesine dayanan fenotipik yöntemler

kullanılmaktadır. Bunlar zaman aldığı ve rutin laboratuvarında iş yükünü arttırdığı için ticari tanımlama sistemleri daha çok tercih edilmektedir. Bu raporda santral kateterinde maya üremesi olan, Vitek 2-YST kartı ile *Cryptococcus neoformans* olarak tanımlanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 74 yaşında erkek hasta genel durum bozukluğu, yüksek ateş ve solunum sıkıntısı şikayetleriyle hastanemiz Anestezi yoğun bakım ünitesine yatırılmış, entübe edilmiş ve hastaya santral kateter takılmıştır. Çekilen arka-ön akciğer grafisinde sağ orta-alt zonlarda infiltrasyon saptanan hastaya pnömoni ön tanısıyla piperasilin-tazobaktam başlanmış, yatışının beşinci gününde sekresyonlarında artış saptanan ve trakeal aspirat kültüründe 105-6 CFU/ml *Acinetobacter baumannii* üreyen hastaya antibiyotik duyarlılık sonucuna göre tiğesiklin ve kolistin tedavisine geçilmiştir. Yatışının 20. gününde ateşi yükselen ve genel durumu bozulan hastadan alınan perifer ve kateter kan kültürlerinden *Candida parapsilosis* üremesi üzerine hastanın kateterleri çekilmiş ve hastaya kaspofungin tedavisi başlanmıştır. Çekilen santral kateter ucundan da *C. parapsilosis* üremiştir. Ardışık kan kültürleri alınan hastanın tedavinin 3. gününden itibaren kan kültüründe üreme olmamıştır. Kaspofungin tedavisinin 14. gününde tekrar perifer ve kateter kültürleri alınan hastanın tedavisi sonlandırılmıştır. Periferik kan kültüründe üremesi olmayan hastanın santral kateter kültüründe üreme saptanmıştır. Tekrar kültürleri alınarak kateteri çekilmiştir. Alınan tüm kültürlerinde üreme saptanmış, yapılan Gram boyama ile maya hücreleri görülmüş, pasajları yapılan kültürden üreyen maya Vitek 2-YST kartı ile *C. neoformans* olarak tiplendirilmiştir. Genel durumu iyi olan ve sistemik enfeksiyon belirtisi bulunmayan hastada bu durum kateter kolonizasyonu olarak değerlendirilmiş ve hasta taburcu edilmiştir. Vitek 2-YST kartı ile *C. neoformans* olarak tanımlanan suşun kolonize olduğu düşünülmüş ve doğrulanması amacıyla Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Mikoloji laboratuvarına gönderilmiştir. Tanımlama için gönderilen izolatin kromojenik besiyerinde beyaz renkte, küçük koloniler halinde üremesi, mısır unu/Tween-80 besiyerindeki kısa, kıvrık, dallanmış yalancı hif ve tek veya küçük gruplar halinde yalancı hifin üzerinde dizilmiş blastokonidyum varlığı, API ID32C asimilasyon özellikleri ve üre hidrolizi yapmaması gibi morfolojik ve fizyolojik özellikleri birlikte değerlendirilerek etken *C. parapsilosis* olarak tanımlanmıştır. Sonuç olarak mantarların tür düzeyinde hızlı ve doğru tanımlanması etyolojik tanıda, kısa sürede

uygun antifungal tedavinin planlanmasında ve doğru epidemiyolojik verilerin hazırlanmasında önemlidir.

Anahtar Kelimeler: *Candida*, otomatize sistem, identifikasyon, *cryptococcus spp*

P-218

Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde 7 Yıllık En Sık Görülen Nozokomiyal Enfeksiyonlar Ve Etkenlerinin İrdelenmesi

Gürsel Ergan¹, Işıl Köse², Çiler Zincircioğlu², Tunay Hayalioğlu³, Nimet Şenoğlu², Şükran Köse¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, İzmir

Amaç: Hastanelerde nozokomiyal enfeksiyonlar en fazla yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) görülmektedir. Bu çalışmada, YBÜ de en sık gelişen nozokomiyal enfeksiyonlar ve etkenlerinin bilinmesinin ön tanı ve ampirik tedavide yararlı olacağı vurgulanmak istenmiştir.

Yöntem: Hastanemizdeki Anestezi YBÜ'ne enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu günlük ziyaretlerle yapılmakta ve enfeksiyon kontrol komitesi tarafından aktif sürveyans uygulanmaktadır. Hastane enfeksiyonları tanılarını "Centers for Disease Control and Prevention (CDC) tanı kriterlerine" göre konulmuştur. Geriye dönük yapılan Ocak 2010 – Aralık 2016 tarihleri arasındaki incelemede, yıllara göre en sık saptanan enfeksiyonlar ve etkenleri Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı'ndan (UHESA) ve Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Programı'ndan (INFLINE) alınmıştır.

Bulgular: Anestezi YBÜ'nde en sık rastlanan nozokomiyal enfeksiyonlar sırası ile alt solunum yolu enfeksiyonları (ASYE), idrar yolu enfeksiyonları (İYE), kan dolaşımı enfeksiyonları (KDE), cerrahi alan enfeksiyonları (CAE) ve cilt ve yumuşak doku enfeksiyonlarıdır (CYDE). En sık rastlanan etkenler ise sırası ile *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Candida spp*, *Klebsiella pneumoniae*,

Enterococcus spp. dir. Tablo 1 de yıllara göre en sık görülen enfeksiyonlar, Tablo 2 de yıllara göre en sık görülen etkenler yer almaktadır.

Sonuç: Her hastanede, YBÜ gibi ciddi nozokomiyal enfeksiyonların görüldüğü ünitelerde en sık rastlanan enfeksiyonlar ve etkenlerinin bilinmesi, kültür sonuçları öğrenilinceye kadar ön tanıda ve ampirik tedaviye başlamada yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım Ünitesi, Nozokomiyal Enfeksiyonlar, Dirençli Mikroorganizmalar

Tablo 1: Yıllara göre en sık görülen enfeksiyonlar

	ASYE	İYE	KDE	CAE	CYDE	Toplam
2010	96	36	46	9	7	194
2011	156	34	54	18	7	269
2012	140	49	23	6	8	226
2013	81	22	19	13	11	146
2014	57	25	20	7	9	118
2015	97	72	47	7	5	228
2016	45	29	29	7	5	115
Toplam	672	267	238	67	52	1296

Tablo 2: Yıllara göre en sık görülen etkenler

	A. bau- manii	P. aeru- gino- sa	K. pneu- moni- ae	Candi- da spp.	Entero- coccus spp.	Top- lam
2010	89	47	41	49	24	250
2011	141	68	38	37	24	308
2012	97	82	27	28	23	257
2013	74	30	24	28	26	182
2014	35	24	6	29	16	110
2015	61	38	35	11	12	157
2016	31	20	24	11	6	92
Top- lam	528	309	195	193	131	1356

P-219

Nadir Görülen Spontan Subskapular Apse

Derya Yapar¹, Özlem Akdoğan¹, Özgür Ünal², Özgür Karakurt¹, Nurcan Baykam¹

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Çorum Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Künt ya da penetran travma sonrası subskapular kas ve göğüs ön duvarı arasında gelişen subskapular apseler az sıklıkta görülürken, spontan olarak gelişmesi çok daha nadir olarak bildirilmektedir.

Olgu : 60 yaşındaki erkek hasta, yaklaşık 1 aydır progresif olarak artan halsizlik, kırgınlık ve son 15 gündür olan ateş şikayeti ile Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğine başvurdu. Diabetes mellitus dışında ek hastalığı olmayan ve son 2 ayda 40 kg kaybının olduğunu bildiren hasta sepsis ön tanısı ile yatırıldı. Hastanın fizik muayenesinde patolojik olarak sadece sol skapula üzerinde enfeksiyon bulgularının (ağrı,kızarıklık, ısı artışı) olmadığı 8 cm çapında lipom benzeri lezyon ve sol omuz hareketlerinde kısıtlılık tespit edildi idi. Laboratuvar incelemesinde patolojik olarak WBC 19100/mm³, CRP 201 mg/dl, prokalsitonin 0,99 ng/ml, sedimentasyon hızı 51 mm/h, hemoglobin A1c(HbA1c) 13.5 mg/dl tespit edildi. Hastanın kültürleri alındıktan sonra ampirik olarak sulbaktam-ampisilin 4x1.5 g/gün IV başlandı. Kilo kaybının olması ve ülkemizde endemik olması nedeni ile tüberküloz açısından PPD, balgam aside rezistan basil(ARB) boyama ve tüberküloz kültürü yapıldı. Malignite araştırması açısından radyolojik tetkikler yapıldı. Tedavi ve tetkikler devam ederken sonuçlanan kan kültürü ve burun kültüründe metisilin rezistan S.aureus (MRSA) üremesi tespit edildi. Kliniğe septik tabloda kabul edilen hastanın vital bulguları, beyaz küre ve CRP değerlerinde hafif düzelme olmasıyla birlikte tedavi daptomisin 1x500 mg IV/gün ve siprofloksasin 2x400 mg IV/gün şeklinde değiştirildi. Sol omuzdaki hareket kısıtlılığı ve lezyonu aydınlatmak için çekilen MR tetkikinde sol skapulanın hemen anterior bölümü ile sol hemitoraksı oluşturan kemik yapılar arasında 125x38 mm ebadında kalın düzensiz cidar kontrast tutulumu gösteren ekspansif apse formasyonu ile olası osteomyelit lehine sol skapulanın üst bölümünde hafif kemik ödemi değişiklikleri tespit edildi. Apsenin akciğer ile ilişkisinin olmadığı görüldü. Göğüs Cerrahisi tarafından genel anestezi altında supskapular alanda multiloküle apsedan 500 cc. drenaj yapılarak 2 adet hemovac dren konuldu. İntraoperatif alınan örneklerin boyalı

incelemelerinde ARB negatif, gram pozitif kok, parçalı hakimiyeti ve mayi kültüründe de MRSA üremesi tespit edildi. Sitolojik inceleme ile malignite lehine bulguya rastlanmadığı gibi tüberküloz PZR negatif olarak sonuçlandı. Hasta parenteral antibiyotik tedavisinin 25. günü, apse drenajının 14. gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Septik ve özellikle kan şekeri regüle olmayan diyabetik hastalarda, girişimsel işlem ya da travma olmaksızın spontan subskapular apse gelişimi çok nadir de olsa görülebilmektedir. Tanısı ve tedavi başarısı için antimikrobiyal tedavi yanında cerrahi müdahale gerektirmesi açısından akılda tutulması gereken bir tablodur.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi tedavi, sepsis, spontan, subskapular apse

Hastaya ait subskapular apsenin toraks BT'deki görüntüsü



P-220

Çocuklarda İdrar Yolu Enfeksiyonu Etkenleri ve Antibiyotik Duyarlılıklarının Değerlendirilmesi

Özlem Özpenpe

Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bu çalışma bölgemizde çocukluk dönemi üriner sistem enfeksiyonu etkenlerinin saptanması, antibiyotik duyarlılıklarının ve direnç oranlarının tespit edilmesi amacıyla yapıldı. 2014-2015 yıllarında hastanemizde üriner sistem enfeksiyonu tanısı ile yatırılan 1 ay - 18 yaş arası hastalar retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya yaşları 1-135 ay arasında (ortalama 17,5 ± 28,1 ay) değişen 105 hasta dahil edildi. Hastaların 76'sı (% 72,4) bir yaş altı, 29'u (% 27,6) bir yaş üstü olarak saptandı. Önceden herhangi bir nedenle antibiyotik kullanan grupta amoksisilin klavulanik asit, sefoksitin, sefiksime direnci, kullanmayan gruba göre anlamlı (

$p < 0.05$) olarak daha yüksek bulundu. Hastaneye herhangi bir nedenle yatış öyküsü olan grupta ESBL direnci anlamlı ($p < 0.05$) olarak yüksek saptandı. Çalışmamızda üriner sistem enfeksiyonu nedeni ile hastanemize yatırılarak tedavi verilen hastalardan izole edilen bakteriler sık tercih edilen antibiyotiklerin çoğuna yüksek oranda dirençli olarak saptandı.

Anahtar Kelimeler: Üriner sistem enfeksiyonu, çocukluk çağı, antibiyotik direnci

P-221

Lenfoma Ön Tanısıyla Splenektomi Yapılan İzole Hepatosplenik Multipl Apseleri Olan Sıradışı Bir Olgu Sunumu

Yasemin Çağ¹, Ahmet Naci Emecen¹, Hülya Çaşkurlu¹, Ferhat Arslan¹, Arzu Doğru¹, Onur Hakkı Kırkızlar², Mustafa Haluk Vahaboğlu¹

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul*

²*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH, Hematoloji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Tüberküloz (TB) ülkemizde sorun oluşturmaya devam eden önemli bir enfeksiyon hastalığıdır. Farklı klinik tablolarla ortaya çıkması nedeniyle günümüzde halen tanılabilir problemler yaşanmaktadır.

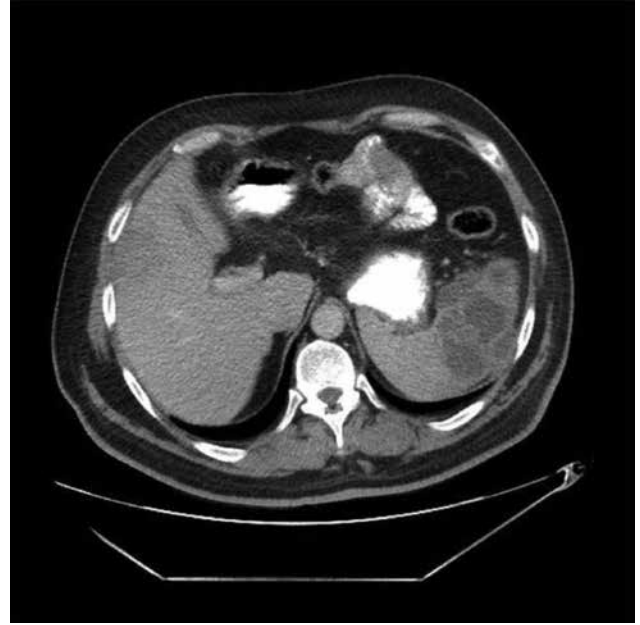
Olgu: 51 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 aydır devam eden halsizlik, iştahsızlık, gece terlemesi, kilo kaybı (3 ayda 10 kg), şikayetiyle tetkik edilmek üzere kliniğimize yatırıldı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde, Ateş 37,2°C, sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde WBC 10400/mm³, Hb 11,3 g/dl, CRP 12 mg/dl, sedimentasyon 38 mm/h, biyokimyasal testleri normaldi. Anti-HIV, HBs Ag, Anti-HCV, EBV VCA IgM, CMV IgM, Toxoplasma IgM, VDRL, Wright testi negatif, PPD 6 mm idi. PA AC grafisi, endoskopi kolonoskopisi ve EKO kardiyografide özellik yoktu. Batın BT'de karaciğer sağ lob subkapsuler alanda 4X6 cm boyutlu hipodens, yoğun kontrast tutmayan lezyon "lenfoma tutulumu", dalak parenkiminde ekstrakapsuler uzanımı bulunan hipodens kitlesel lezyon "splenik lenfoma" olarak raporlandı (Resim 1). PET-CT çekilmesi planlanan hasta taburcu edilerek Hematoloji Polikliniğine yönlendirildi. Çekilen PET-CT'de supradiafragmatik, infralavikuler, mediastinal, infradiyafragmatik, pankreatoduodenal yerleşimli

lenf nodları, karaciğerde 40X46X58 mm ebatlarında kitlesel lezyon (SUDmax 22,6), dalak lateralinde kitlesel lezyon (SUDmax 11,2), lenfoproliferatif hastalık lehine raporlandı. Hematoloji Kliniğince değerlendirilen hastaya tanısız amaçlı splenektomi yapılması kararlaştırıldı. Splenektomi materyalinin patolojik incelemesi abse odakları içeren nekrotizan granülomatöz iltihap olarak raporlandı. Hasta tekrar kliniğimize yatırılarak karaciğerdeki lezyonundan tanısız amaçlı wedge biyopsi alındı. Serum ACE değeri 45 U/L, kist hidatik İHA negatif, *B. henselae* serolojisi negatif, T-SPOT pozitif olarak saptandı. Karaciğer biyopsi materyalinde patoloji kazeifiye nekrotik kronik granülomatöz iltihap odakları içeren apse duvarları, TB lehine raporlandı. Laboratuvar kaynaklı teknik bir aksaklık nedeniyle biyopsi materyalinden TB'e yönelik mikrobiyolojik tetkikler yapılamadı. Karaciğer ve dalakta TB apsesi tanısıyla hastaya 4'lü anti-TB tedavi başlandı. Tedavi sonrası şikayetleri gerileyen hastanın tedavinin 12. haftasında çekilen kontrol BT'de karaciğerdeki lezyonun 34x13 mm boyutuna gerilediği tespit edildi. Hb, sedimentasyon ve CRP değerleri normal seviyelere döndü. Hastanın 2'li anti-TB tedavisi halen devam etmektedir.

Sonuç: Literatürde immunkompetan hastada izole hepatosplenik tutulumla seyreden extrapulmoner TB olgusu çok nadirdir. Mevcut olguların çoğu maligniteyi ekarte etmek amacıyla laparotomi ile tanı almış vakalardır. Bizim vakamızda mikrobiyolojik olarak tanıyı kesinleştirememiş olsak da tedavi ile gözlemlenen klinik, radyolojik ve laboratuvar iyileşme TB tanısını desteklemektedir. Ülkemiz gibi TB'nin endemik olduğu bölgelerde TB'nin çok farklı klinik tablolarla ortaya çıkabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hepatosplenik apse, Lenfoproliferatif Hastalık, Tüberküloz

Resim 1



Kontrastlı batın BT'de hepatosplenik apse görüntüsü

P-222

İnfektif Endokardit: 23 Olgunun Değerlendirilmesi

Eda Köksal, Özgür Günel, Aynur Atilla, Süleyman Sırrı Kılıç, Saliha Aydın

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Samsun

Giriş: İnfektif endokardit (İE), kalbin endokardiyal yüzeyinin infeksiyonu olup, sıklıkla kalp kapaklarını etkiler. Nadir görülen bir infeksiyon hastalığı olmasına karşın gerek tanı ve tedavisinin güçlüğü, gerekse yüksek morbidite ve mortaliteye yol açması nedeniyle halen önemini koruyan bir hastalıktır. Bu çalışmada kliniğimizde son 5 yılda takip ve tedavisi yapılan infektif endokardit olguları irdelenmiştir.

Yöntem: Çalışmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniğinde 2013-2016 yılları arasında yatarak takip edilen 23 infektif endokardit olgusu retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların 15'i erkek (%65,2), 8'i kadın (%34,8) hastaydı ve yaş ortalamaları 58 idi. Mitral kapak endokarditi 12 hasta da varken, 7 hasta da aort kapak tutulumu, 2 hasta da hem aort hem mitral kapakta tutulumu, 1 hasta da triküspit kapak tutulumu ve 1 hastada da hem mitral hem triküspit kapak tutulumu vardı (Tablo 1). Hastaların tümüne

trans özafageal (TEE) ve trans torasik (TTE) eko yapıldı ve tümünde değişik boyutlarda vejetasyon saptandı. Hastalar risk faktörleri açısından değerlendirildiğinde; 3 hasta da koroner arter hastalığı, 5 hasta da kronik böbrek yetmezliği, 3 hasta da diyabet ve 1 hasta da protez kalp kapağı vardı. Hastaların 21'inde kan kültüründe üreme saptandı (Tablo 2). Dokuz hasta da Stafilokokus aureus, 5 hasta da koagülaz negatif stafilokok, 3 hasta da Enterococcus spp, 2 hasta da Streptococcus spp., 1 hasta da Pseudomonas aeruginosa ve 1 hasta da Candida spp. izole edildi. Hastalara üreyen etkene ve klinik tablolarına göre 4 ila 6 hafta süreyle antibiyotik tedavisi verildi. Candida spp. endokarditli hasta hayatını kaybederken diğer hastalar tedavi süreleri tamamlanarak taburcu edildi.

Sonuç: İE nadir görülen bir hastalık olsa da ısrarcı düşmeyen ve nedeni bulunamayan ateş durumlarında mutlaka akla getirilmesi gereken morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: ateş, infektif endokardit, TEE, TTE

Tablo 1: İE risk faktörleri

Vejetasyon yeri	Hasta sayısı
Mitral kapak	12
Aort kapağı	7
Aort+mitral kapak	2
Triküspit kapak	1
Mitral+triküspit	1

Tablo 2: İE etkenler

Üretilen etkenler	Hasta sayısı
Stafilokokus aureus	9
koagülaz negatif stafilokok	5
Enterococcus spp	3
Streptococcus spp	2
Pseudomonas aeruginosa	1
Candida spp.	1

P-223

İmmunkompetan Bir Hastada Sitomegalovirus Hepatiti: Bir Olgu Sunumu

Gülten Ünlü¹, Ahmet Tuğrul Erucar²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kocaeli

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kocaeli

AMAÇ: Sitomegalovirus tüm dünyada sık olarak görülen ve genellikle asemptomatik enfeksiyonlara yol açan Herpetoviridae grubuna ait bir virüstür. İmmunkompromize ve immunkompetant kişilerde farklı klinik tablolara yol açmaktadır. Biz bu çalışmada immunkompetan bir hastada CMV hepatiti olgusunu sunduk.

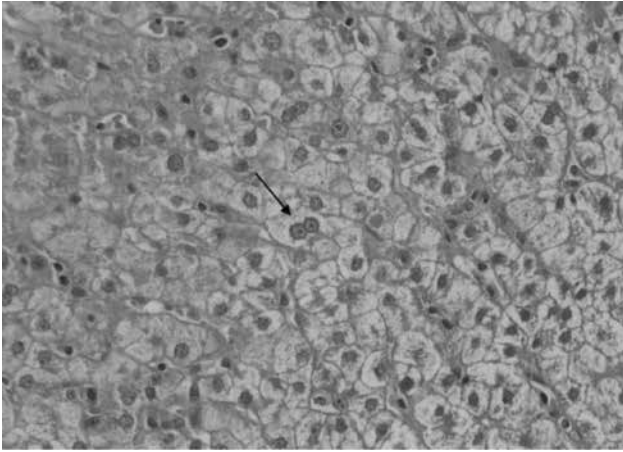
OLGU: 41 yaşında erkek hasta, iki haftadır devam eden titremekle yükselen ateş, üşüme titreme, halsizlik, bulantı, iştahsızlık yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde, bilinci açık, ateş: 38.2 °C, TA: 120/80 mm-hg, KTA: 84/dk, S1, S2 doğal, ek ses üfürüm duyulmadı, batın hassas, defans rebound yoktu, ele gelen hepatomegali yoktu, splenomegalisi mevcuttu. Traube alanı perküsyon ile kapalıydı. Sklera ikterik idi. Bilateral ellerde ve ayaklarda gode bırakmayan ödemi mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 6600 Hemoglobin:12.200, PLT:195000, CRP:32 AST:76 ALT:91 GGT:130 ALP:147 T. Bilirubin:2.15 D.Bilirubin:0.82 Üre:14 Kreatinin:0.65 Albumin:2.8 gr/dl, Total protein:5.9 gr/dl, Eritrosit sedimentasyon hızı: 23mm/saat, Anti HAV Ig M: negatif, Anti Hbc Ig M:negatif, Rubella IgM: negatif, Rubella Ig G: pozitif, Hbs Ag: negatif, Anti Hbs: negatif, Anti HCV: negatif, Anti HIV: negatif, CMV Ig M: pozitif, CMV Ig G: pozitif, CMV PCR: 165 IU pozitif, CMV avidite test düşük saptanmış olup yakın zamanlı bir enfeksiyon olduğu düşünüldü. Batın USG' de dalak uzun aksı 14 cm, perisplenik alanda minimal serbest sıvı, pelviste 13 mm serbest sıvı olarak değerlendirildi. Batın BT' de splenomegali ve batında serbest sıvı olarak değerlendirildi. Seftriakson 2X1 IV tedavisi başlandı. Karaciğer biyopsisi yapıldı. Patolojik incelemede CMV hepatiti lehine değerlendirilip, spesifik baykuş gözü hücreleri görüldü (bknz. Resim 1-2-3). Hastanın idrar ve kan kültürlerinde üreme olmadı. Antibiyoterapi altında ateşleri 72 saat devam eden hastaya laboratuvar ve klinik uyumu ile gansiklovir 5 mg/kg 2x1 IV tedavisi başlandı. Tedavinin 2. Günü ateşi 36.6 °C' ye geriledi.

Tedavi altında 10 gün sonra çekilen kontrol batın USG normal olarak değerlendirildi. Gansiklovir tedavisi iki haftaya tamamlandı. Genel durumu ve laboratuvar bulguları normale gelen hasta poliklinik takibi ile taburcu edildi.

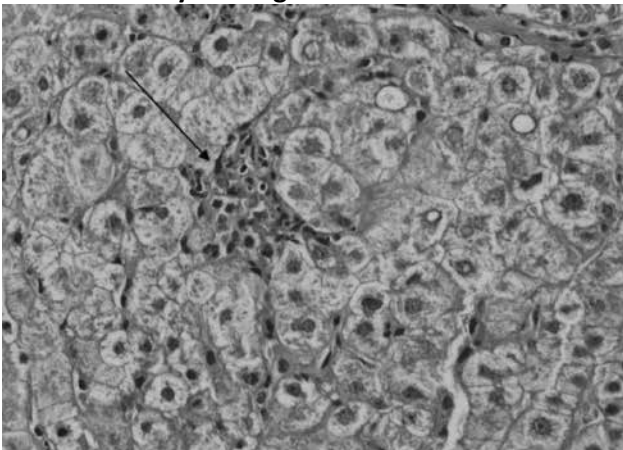
SONUÇ: Sitomegalovirus enfeksiyonu erişkin yaş grubunda sıklıkla görülmekle birlikte nadiren ağır klinik tablolara yol açabilmektedir. Hepatite yol açan etkenler arasında CMV hepatiti düşünülmelidir. Tedavi kararı hastanın mevcut kliniğine göre düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit, immünkompetan, sitomegalovirus

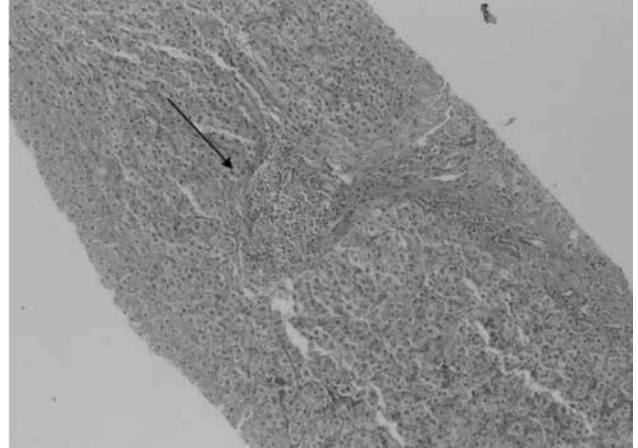
Resim 1: Binükleasyon gösteren viral etkide hepatositler (baykuş gözü). HEx400.



Resim 2: Karaciğer parankiminde fokal nekroinflamasyon odağı. HEx400.



Resim 3: Karaciğer kesitlerinde portal alanda hafif-orta derecede artmış mononükleer inflamatuvar infiltrasyon. HEx100.



P-224

***Streptococcus equi* subsp.'in Neden Olduğu Protez Kapak Endokarditi ve Yaygın İnfeksiyon**

Murat Kutlu¹, Selda Sayın Kutlu¹, Bilgin Emreca³, Ceyda Kocaoğlu¹, Nural Cevahir²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: *Streptococcus equi* subspecies *equi* ve *Streptococcus equi* subsp. *zooepidemicus* Lancefield grup C streptokoklar arasında yer almaktadır. Atlarda *S. equi* subsp. *equi* çok bulaşıcı ve ağır solunum yolu enfeksiyonlarına neden olurken *S. equi* subsp. *zooepidemicus* genellikle fırsatçı kommensal olarak kabul edilmektedir. *S. equi* subsp. *zooepidemicus* diğer evcil hayvanlarda ve nadiren insanlarda enfeksiyon etkeni olabilmektedir. Bu raporda ağır seyirli ve yaygın tutulum ile seyreden, alt tür tayini yapılamamış olsa da epidemiyolojik ve klinik özellikleri ile *S. equi* subsp. *zooepidemicus*'un etken olduğu, bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: Yedi yıl önce aort kapak değişimi ve koroner bypass ameliyatı olan 65 yaşındaki erkek hasta bir haftalık ateş, göğüs ağrısı ve 3 gündür olan öksürük yakınmaları nedeniyle acil serviste görüldü. Son 15 gündür bacaklar ve bel ağrısı nedeniyle yürüyemediği öğrenilen hastanın muayenesinde; genel durumu

orta, ateşi 38,9 Co, taşikardi, metalik kalp sesi, sağ dizde şişlik-ısı artışı ve alt ekstremitelerde güç kaybı saptandı. Tetkiklerinde lökosit; 18570/mm³, trombosit; 96.000/mm³ ve hemoglobin 11,8 gr/d, üre;75 mg/dl, kreatinin; 1,55 mg/dl, AST; 51 IU/L, LDH; 477 U/L ve CRP; 22,5 mg/dl bulundu ve yatırıldı. Hayvancılıkla uğraşan ve çiğ süttten peynir yapan ve tüketen hastada *Brucella* aglütinasyon testleri negatifti. Hastaya sulbaktam-ampisilin 4x2 gr ve ampisilin 2x2 gr tedavisi başlandı. Sağ dize yapılan ponksiyon ile 80 ml pürülan mayi boşaltıldı. EKO'da protez aort kapakta vejetasyon saptandı. Tedaviye rifampisin eklendi. MR'da L5 vertebra düzeyinde solda paraspinal kaslarda 2 cm çaplı apse ve sol pariyetal bölgede apse görüldü. Altı kan kültüründe üreyen bakteri kanlı ağardaki koloni ve hemoliz özelliği, Gram boyama özelliği ve katalaz aktivitesine göre değerlendirildi. Basitrasın ile TMP-SXT duyarlılığına bakıldı ve Phoenix100 (BD) tanımlama sistemi ile *S. equi* subsp. olarak tanımlandı. Alt tür ayrımı yapılamadı. 8'inci günde pnömoni gelişen hastanın tedavisine meropenem eklendi. Klinik yanıt alınamayan hasta Kap Damar Cerrahisi Kliniği tarafından ameliyat edildi. Ameliyat sonrası uzun süre yoğun bakımda yatan hasta kliniğimize devir alındı. Medikal tedavileri de tamamlanan ve genel durumu düzelen hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: *S. equi* subsp. *zooeconomicus* nadir olsa da ağır seyirli, çok odaklı insan infeksiyonlarına neden olabilmektedir. Hayvanlar ile temas ve çiğ veya pastörize edilmemiş süt ve süt ürünleri tüketimi başlıca risk faktörleri olarak tanımlanmıştır. Sunulan olguda alt tür tayini yapılmamış olmakla birlikte, hayvancılık ve çiğ süttten yapılan peynir tüketimi olması etkenin alt tür *zooeconomicus* olduğunu desteklemektedir. Risk faktörü olan hastalarda ağır ve çok odaklı klinik tablo varlığında *S. equi* subsp. *zooeconomicus*'un da infeksiyon etkeni olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: apse, endokardit, *Streptococcus*, *S. equi*, *S. equi* subsp. *zooeconomicus*

P-225

Hiv ile İnfekte Bir Hastada Art Kullanımına Bağlı Geliştiği Düşünülen Osteoporoz Vakası

Cansu Çimen, Muzaffer Fincancı

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

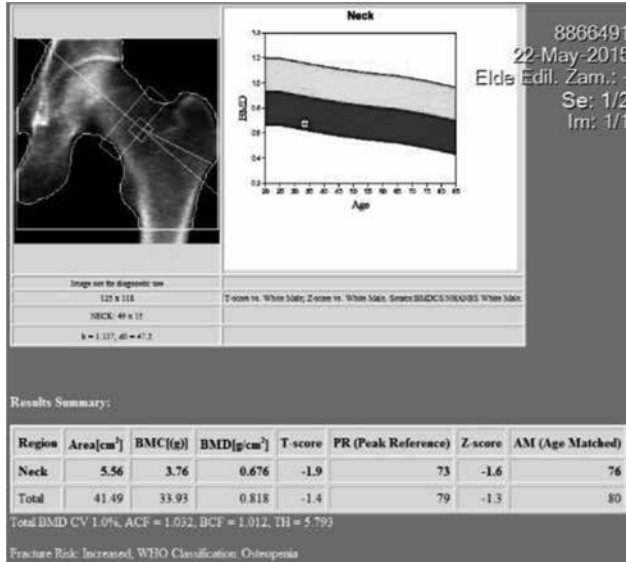
Amaç: Bu olgu sunumunda altta yatan ek risk faktörü taşımaması ve 50 yaş altında olmasına rağmen genç bir erkek hastada ART başlanması sonrasında gelişen bir osteoporoz vakası sunulmuştur.

Olgu: 34 yaşında, erkek, kronik bir hastalık öyküsü olmayan hastada başka bir merkezde kolonoskopi öncesi tetkiklerinde anti-HIV testi pozitif saptanmış. Direnç testi sonucuna uygun olarak efavirenz, tenofovir/emtristabin tedavisi başlanan hastaya tedavinin 8. haftasında Dual-energy x-ray absorptiometry' (DEXA) taraması yapılmış ve osteopeni saptanmış. Tedavşnin 2. ayında polikliniğimize başvuran hastanın testleri incelendi, 25,OH D vit: 13,6 ng/dL ve osteopenisi olan hasta Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği ile konsülte edildi ve hastaya D vitamin desteği tedavisi başlandı. Tedavinin 1. yılındaki D vitamini düzeyi düşüklüğü devam eden ve kontrol DEXA'sında osteoporoz saptanan hastada tedavi değişikliği yapılmasına karar verildi ve efavirenz, tenofovir/emtristabin tedavisi dolutegravir, lamuvidin/stavudin olarak değiştirildi. Hastanın yeni tedavi rejiminin 3. ayındaki viral yükü negatif saptandı. Yeni tedavi rejimi ile birlikte hastanın 1 yıl sonra DEXA ile kontrolü planlandı.

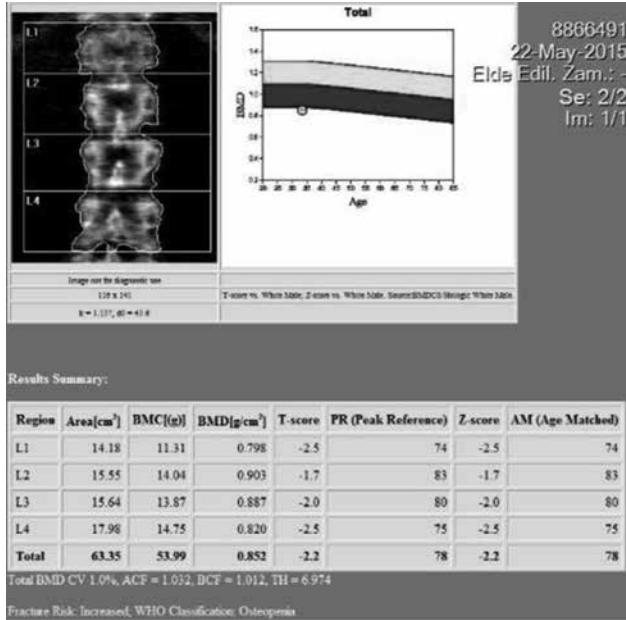
Sonuç: Sunulan olgudaki hastanın HIV ile infekte olmak ve kemik mineral yoğunluğunda düşüklük yapması beklenen tedavi rejimini almak dışında ek bir risk faktörü taşımadığı ve hastanın 50 yaş altında olması dikkat çekmektedir. HIV ile infekte hasta grubunda osteopeni görülme sıklığının %60, osteoporoz görülme sıklığının %10-15 olduğu göz önüne alındığında bu özel hasta grubunda taramaya gereken önem verilmeli ve bu hasta grubunda söz konusu tabloların daha erken yaşlarda ortaya çıkabileceği gözden kaçırılmamadeslidir.

Anahtar Kelimeler: HIV, osteoporoz, KMD, tenofovir

DEXA



DEXA-2



P-226

***Coxiella burnetii'* nin Neden Olduğu Aseptik Menenjit Olgusu**

Onur Ünal, Ömer Kardeşin

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Erzurum

Amaç: Akut Q ateşi farklı klinik tablolara neden olabilen, ancak nörolojik tutulumun nadir olarak görüldüğü bir hastalıktır. Şiddetli baş ağrısı yakınması ile başvuran ve yapılan tetkikler neticesinde akut *Coxiella burnetii* enfeksiyonu saptanan aseptik menenjit olgusunu sunuyoruz.

Olgu: Daha önce sağlıklı olan 17 yaşındaki bir erkek hasta, ateş yüksekliği, mide bulantısı, şiddetli bifrontal baş ağrısı ile başvurdu. Kırsal alanlarda yaşama, hayvancılık yapma ve pastörize edilmemiş süt ürünü tüketme hikayesi vardı. Hastanın öyküsünde, benzer yakınmalarla başvurduğu merkezde yapılan lomber ponksiyon ile alınan BOS' ta 150 lökosit (120 lenfosit) görüldüğü, menenjit tanısıyla seftiriakson 2x2 gr IV başlandığı, ateş ve baş ağrısı yakınmasının devam etmesi üzerine tedaviye deksametazon eklendiği ve antibiyoterapisinin meropenem 3x2 gr IV ile vankomisin 2x1 gr IV şeklinde düzenlenip 14 güne tamamlanarak 3 gün önce taburcu edildiği öğrenildi. Fizik ve nörolojik muayenesi normaldi, meningeal irritasyon bulgusu yoktu. Ateş 37,8 °C, tansiyon arteriyel:120/80 mmhg, nabız: 80/dk ritmikti. Lökosit sayısı 13,3 x 10³/uL (% 69 nötrofil), CRP: 2,35 mg/dL, diğer tüm sedimantasyon hızı, idrar tahlili, karaciğer fonksiyon testleri gibi rutin testler normaldi. Brusella tüp aglütinasyonu negatif, ANA negatif, VDRL-RPR negatif, anti-HIV negatif olarak sonuçlandı. Elektrokardiyografi, göğüs ve sinüs radyografileri, ekokardiyografi, beyin bilgisayarlı tomografi ve elektroensefalografi tetkikleri normaldi. Lomber ponksiyon sonrası beyin omurilik sıvısı (CSF) incelemesinde % 85' i lenfosit olan 140 lökosit / mm³ görüldü. BOS glukoz 49 mg/dL (kan Glikoz 90 mg/dL) ve protein 34 mg /dL olarak saptandı. BOS gram boyası, ARB, kültür testleri, tüberküloz PCR ve herpes PCR testleri negatifti. Serumda Q ateşi için immünofloresan antikor test pozitif sonuçlandı. Test sonuçlarında, *Coxiella burnetii* faz II IgM antikorlar 1/96, faz II IgG antikorlar 1/512 olarak bulundu ve akut Q ateşi tanısı konuldu. Hastaya günde iki defa 100 mg doksisisiklin başlandı, tüm klinik ve laboratuvar bulguları düzelen hastanın tedavisi 2 haftaya tamamlandı.

Sonuç: *Coxiella burnetii'* nin neden olduğu Q ateşi dünya genelinde yaygın bir zoonozdur. Semptomların özgül olmayışı tanıyı güçleştiren bir faktördür. Vakaların genellikle gözden kaçtığı ve olduğundan az rapor edildiği düşünülmektedir. Sıklıkla pnömoni (%47-63), hepatit (%60) veya izole ateşe (%14) neden olmakla birlikte nadiren olgumuzdaki gibi izole aseptik menenjite yol açabilmektedir. Açıklanamayan aseptik menenjitte *C. burnetii* unutulmaması gereken bir ajan olup mutlaka serolojik incelemesi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aseptik menenjit, *Coxiella burnetii*, Q ateşi

P-227

Erişkinlerde Nadir Bir Kronik İshal Nedeni: Çölyak Hastalığı

Emine Parlak, Mehmet Parlak

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

Amaç: Dışkı sıklığının artması, yumuşaması ve sıvı miktarındaki artışa ishal denir. Dört haftadan uzun sürerse kronik olarak adlandırılır. Kronik ishal aylarca aralıklı veya sürekli olabilir. Normal dışkı sıklığı günde üç ile haftada üç arasında değişir. Günlük sayının normalin üzerine çıkması ishal tanımının bir parçasıdır. Kronik ishaller patofizyolojisine göre inflamatuvar, osmotik, sekretuar diyare ve motilite bozukluklarına bağlı ishal olarak sınıflandırılır. Çölyak hastalığı, osmotik ishal nedenleri arasında yer almaktadır. İnce barsak mukoza hastalıklarının klasik tipidir. Buğday, arpa, çavdar gibi tahıllarda bulunan protein yapısında bir antiijen olan glutene karşı bağışıklık yanıtı sonucu proximal ince bağırsakta ağır mukoza hasarı olan bir hastalıktır. Olgularda ishal, iştahsızlık, anemi, büyüme geriliği görülebilir. Antigliadin antikorları ve antiendomisial antikorların araştırılması tanıya yardımcı olur. Glutensiz diyetle cevap vermesi çölyak tanısını destekleyicidir. Ama biyopsi yapılmadan diyet başlanmamalıdır.

Olgu: 36 yaşında kadın hasta ishal, karın ağrısı, mide bulantısı, iştahsızlık ve idrar yaparken yanma şikâyetleri ile servisimize yatırıldı. Eskiden 2-3 günde bir kez dışkılama sıklığı varmış. Yaklaşık 2 yıldır sabahları karın ağrısı, mide bulantısının ardından ishal yakınması oluyormuş. Günde 3-4 defa olan bol sulu ishali beraberinde karın ağrısı yakınması varmış. İshal geceleri uykudan uyandırmıyormuş. İshal ardından ara dönemler kabızlık dönemleri ve tekrar ishal başlıyormuş. Değişik zamanlarda sağlık merkezlerinden siprofloksasin, metranidazol içeren değişik ilaçlar kullanmış. Bu ilaçlar ile ishalinin azaldığını bazen iyi geldiğini ama tamamen geçmediğini ifade ediyor. Ateşi olmamış. Son 6 içinde antibiyotik kullanımı tanımlamıyor. Fizik muayenede barsak seslerinin arttığı saptandı. Laboratuvar incelemesinde Hb: 9,1 g/dL; Hct: %30,1; Lökosit: 8800/mL; Eritrosit sedimantasyon hızı: 56mm/saat; Fe 6 uq/dl bulundu. Gaita mikroskopik incelemesinde lökosit saptanmadı, tek tük eritrosit görüldü. Parazit veya parazit yumurtası gözlenmedi. Gaita kültüründe normal flora üredi. Rota virüs antijeni, giardia antijeni, H. pylori antijeni ve EHA negatif bulundu.

Endoskopi ve kolonoskopi incelemesi gerçekleştirildi. Endoskopi sonucu normal idi. Kolondan biyopsi alındı. Anti endomisyum, Anti-gliadin Ig G ve Ig A antikor testi ve doku transglutaminaz sonucu olumlu idi. Biyopsi sonucu da çölyak hastalığı marsh 2 ile uyumlu geldi. Uygun diyet tedavisine geçildi. Hasta sorunsuz şekilde izlenmektedir.

Sonuç: Sebebi bulunamayan kronik ishali olup geriatrik yaşa kadar tanı alamayan çölyak hastası erişkin hastalarının olduğu düşünülmektedir. Gaita tetkikleri, endoskopi incelemelerine ilaveten antikorlar da istenmelidir. Diğer kronik ishal nedenleri dışlanarak uygun diyet ile başarıya ulaşılabilir. Kronik diyare olgularında erişkin çağda da olsa çölyak hastalığı hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kronik ishal, çölyak hastalığı, biyopsi

P-228

Candida Sake ile Gelişen Fungal Protez EnfeksiyonuMüge Ayhan¹, Ayşe Kaya Kalem¹, Fatma Yekta Ürkmez², Mehmet Akın Taşyaran², Hatice Rahmet Güner²¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Protez enfeksiyonlarında (PE) sorumlu etkenler altta yatan komorbid durumlara, yatış ve antibiyoterapi öyküsüne, gelişim zamanına (akut/gecikmiş/geç PE) göre değişebilmektedir. Sıklıkla gram pozitif bakteriler, daha nadir olarak gram negatif bakteriler PE'de etken olarak karışımıza çıkmaktadır. Fungal patojenler de nadir olarak etken olabilmekte, en sık olarak da *Candida albicans* ile karşılaşılmaktadır. Çalışmamızda nadir fungal bir etken olan *Candida sake* suşuna bağlı gelişen PE olgusu sunulmuştur.

Olgu: Elli beş yaşında, hipertansiyonu olan ve 2010 yılında dış merkezde sol total kalça protezi (TKP) uygulanan hasta, Aralık 2014'te operasyon bölgesinde şişlik, kızarıklık, ağrı şikâyetleri gelişmesi nedeniyle başvurduğu ortopedi kliniği tarafından PE düşünülerek protezi çıkartılıp, antibiyotikli spacer uygulandı. Hastanın takibi süresince izlenen laboratuvar değerleri tablo 1.de gösterildi. Kliniğimize konsülte edilen hastanın preoperatif değerlendirmesinde

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

operasyon bölgesinde inflamasyon bulguları ve intraoperatif enfekte görünüm olması nedeniyle ampirik olarak başlanan sulbaktam ampisilin Tedavisine klinik olarak yanıtı olması nedeni ile parenteral tedavi 14 güne tamamlanarak, oral amoksisilin klavulanik asit ve siprofloksasin ile taburcu edildi. Preoperatif ve intraoperatif alınan eklem sıvısı ve doku kültürlerinde üreme olmayan. hasta oral tedavinin 40.gününde (Şubat 2015) operasyon bölgesinde akıntı olması üzerine ortopedi kliniğince tekrar yatırıldı. Antibiyoterapisi kesilerek 7. günde debridman uygulandı. İntraoperatif kültürlerinin alınmasının ardından hastaya sefoperazon- sulbaktam ve teikoplanin tedavileri başlandı. Ayaktan parenteral antibiyotik tedavisi ile tedavisi 8 haftaya tamamlandı. Poliklinik kontrolleri sırasında klinik olarak iyi olan ve yara yerinde akıntı izlenmeyen hastanın Kasım 2015'te akıntı şikayeti tekrarladı.Hastaya ampirik amoksisilin klavulonik asit ve siprofloksasin başlandı ve akıntı şikayeti düzelmesi nedeni ile tedavisi 8 haftaya tamamlanarak kesildi. Sedimentasyon ve CRP

değerlerinde gerileme izlenmeyen hastaya Kasım 2016'da ortopedi kliniği tarafından protez revizyonu uygulandı. İntraoperatif kültürlerinin alınmasının ardından ampirik piperasilin- tazobaktam ve daptomisin başlanan hastanın intraoperatif alınan doku kültüründe *C. sake* (flukonazol, itrakonazol, vorikonazol, caspofungin ve amfoterisin B duyarlı) üremesi olması üzerine hastanın almakta olduğu tedaviye parenteral flukonazol eklendi. Operasyon yerinde akıntı izlenmeyen, hiperemi ve ısı artışında gerileme olan hasta Aralık 2016'da, oral tedavisi 6 aya tamamlanmak üzere taburcu edildi. Hastanın poliklinik kontrolleri devam etmektedir.

Sonuç: Fungal protez enfeksiyonları nadir görülmele birlikte, geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi alan, tekrarlayan enfektif atakları olan ve predispozan risk faktörleri bulunan hastalarda mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Candida, protez enfeksiyonu, fungal enfeksiyon

Tablo 1. Hastanın takibi süresince izlenen laboratuvar değerleri

Tarih	WBC(K/ μ L)	Neu(%)	Sedimentasyon (mm/saat)	CRP(mg/L)
Aralık 2014 (ilk başvuru/1.Atak)	4300	49	84	21
Ocak 2015 (SAM 2.hf)	5700	57	88	44
Şubat 2015 (Antibiyotiksiz 1.hf)	3800	63	76	30
Mart 2015 (SCP+TEC 4.hf)	3800	51	73	40
Nisan 2015 (SCP+TEC 8.hf)	4600	61	54	27
Kasım 2015 (Antibiyotiksiz 7.ay/2.Atak)	6200	48	52	22
Ocak 2016 (AMC+CIP 8.hf)	6400	55	50	22
Kasım 2016 (Antibiyotiksiz 10.ay/3.Atak)	5900	48	49	26
Aralık 2016 (FLUK+5.hf TPZ+DAP 2.hf)	5400	52	92	42
SAM: Sulbaktam ampisilin SCP: Sefoperazon sulbaktam TEC: Teikoplanin CIP: Siprofloksasin	FLUK: Flukonazol TPZ: Piperasilin tazobaktam DAP: Daptomisin			

P-229

Alt Solunum Yolu Örneklerinden İzole Edilen Pseudomonas Aeruginosa Suşlarının Antibiyotik Duyarlılığı

Yeşim Öztürk Bakar, Nevriye Gönüllü, Seher Akkuş, Münevver Sadunoğlu Güler, Gökhan Aygün

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Pseudomonas aeruginosa hastane enfeksiyonlarında en sık saptanan etkenlerden birisidir. Hastane ortamında, nemli bölgelerde, solunum cihazları, diyaliz ekipmanları ve dezenfektan solüsyonlarında bulunabilir. Birçok antibiyotige hızla direnç geliştirebilmesi nedeniyle tedavide güçlükler yaşanmaktadır. Bu çalışmamızda Ocak 2016 - Ocak 2017 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na çeşitli poliklinik ve servislerden kültür için gönderilen endotrakeal aspirat, balgam, bronkoalveolar lavaj örneklerinden izole edilen Pseudomonas aeruginosa suşlarının antibiyotik duyarlılığı incelenmiştir.

YÖNTEM: 278 tane Pseudomonas aeruginosa suşunun seftazidim, sefepim, piperasilin-tazobaktam, meropenem, imipenem, amikasin, gentamisin, netilmisin ve kolistine karşı duyarlılık oranları test edilmiştir. Antibiyotik duyarlılık deneyleri EUCAST (The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) kriterlerine göre Phoenix otomatize sistem ve Kirby Bauer disk difüzyon yöntemleriyle yapılmıştır.

BULGULAR: Pseudomonas aeruginosa için en yüksek duyarlılık oranı %98 ile kolistinde saptanmış olup; meropenem ve imipenem için duyarlılık, sırası ile %75 ve %70 olarak bulunmuştur. Siprofloksasin ve levofloksasin için duyarlılık, sırası ile %71 ve %66; seftazidim ve sefepim için duyarlılık, sırası ile %66 ve %68; amikasin, gentamisin ve netilmisin için duyarlılık, sırası ile %71, %60 ve %53, piperasilin - tazobaktam için ise %76 olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hastanemizde alt solunum yolu örneklerinde saptanan Pseudomonas aeruginosa'nın duyarlılık oranlarının saptanması ampirik tedavinin belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Son zamanlarda Pseudomonas aeruginosa'da çoklu ilaca direnç artmaktadır. Doğru ampirik tedavi antibiyotik direncinin yayılımını önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Alt solunum yolu örnekleri, Antibiyotik direnci, Pseudomonas aeruginosa

P-230

Periferik Venöz Kateter İle İlişkili Komplikasyonlar - Farkındalık Çalışması

Murat Dizbay¹, Hatice Şimşek², Burcu Çınar³, Serpil Baş², Hümeysra Zengin³, Bedia Bostan², Serhat Ünal⁴

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi

³Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Ünitesi

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Ülkemizde periferik venöz kateter (PVK) takılı hastalarda meydana gelen komplikasyonların (ekstravazasyon, flebit, oklüzyon, tromboz, lokal kateter enfeksiyonu, kateter stabilizasyonunun bozulması, sızıntı, kan dolaşımı enfeksiyonu vb.) prevalansını değerlendirmek, PVK'ların bozulmasına ilişkin risk faktörlerini tanımlamak

Metod: Çalışmaya Ankara'da iki üniversite hastanesinde Ekim-Aralık 2015 tarihleri arasında yatan ve en az 72 saat süreyle bir PVK takılması öngörülen tüm yetişkin (>18 yaş) yatan ve bilgilendirilmiş yazılı veya belgelendirilmiş sözlü olur veren hastalar dahil edilmiştir. Veri toplama formu kullanılarak periferik venöz kateterlerin takılması ile ilgili bilgiler, takılma yeri, süresi, uygulanan ilaç/medikasyonlar, gelişen komplikasyonlar gibi verileri toplanmıştır. Flebit değerlendirmesi için Görsel İnfüzyon Flebiti (GİF) skoru kullanılmıştır. Verilerin analizinde yüzde (%) hesaplamaları ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma süresince toplam 507 hastanın verisi toplanmıştır. Komplikasyon gelişen hasta sayısı 290 (%57.2) olarak saptanmıştır. Toplam PVK kalış süresi 2938 şift (5.8 şift/hasta) olarak bulunmuştur. Komplikasyon gelişmeyenlerde bu süre 6.9 şift iken komplikasyon gelişenlerde 4.9 şift olarak saptanmıştır. En sık komplikasyon gelişiminin 4. ve 5. Şiftlerde olduğu gözlenmiştir. En sık gözlenen komplikasyonlar tabloda sunulmuştur. Görsel İnfüzyon Flebit Skoruna göre değerlendirme yapıldığında; %23.6 hastada GİF skoru 1, %11.4 hastada GİF skoru 2, %4.3 hastada GİF skoru 3 ve %0.7 hastada ise GİF skoru 4 olarak saptanmıştır. GİF skoru 5 olan hasta saptanmamıştır. Kateter boyutu ile komplikasyon gelişimi

arasında korelasyon saptanmamıştır. Kateter takılma bölgesi ile komplikasyon arasındaki ilişkiye bakıldığında ön kolda komplikasyon daha fazla saptanmıştır (p: 0.03). Diğer kateter takılan bölgelerde ise anlamlı fark bulunmamıştır. Komplikasyon riski uzun süreli IV infüzyon uygulananlarda (p: 0.005), parenteral nutrisyon uygulananlarda (p: 0.001) anlamlı oranda yüksek, kemoterapialanlarda ise düşük (p:0.021) saptanmıştır. PVK'dan kan alma amaçlı kullanımda komplikasyon riski fazla olmakla birlikte anlamlı bulunmamıştır (p:0.065). Diğer uygulamalarda (IV ilaç, antibiyotik, kan transfüzyonu vb) ve iki veya daha fazla işlem birden uygulananlarda komplikasyon açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuçlar: PVK ilişkili komplikasyon oranı ülkemizde sanılandan çok daha fazladır. Komplikasyon gelişimi kateter kullanım süresini azaltmakta, ek maliyet getirmekte ve hasta güvenliğini / konforunu azaltmaktadır. Komplikasyonların her şifftte yakından takibi önemlidir. Ön kolda komplikasyon oranının beklenenden fazla olması ülkemizde uygulayıcı hatalarının fazla oluşu ve kullanılan kateterlerin kalitesinin düşük oluşu ile ilişkili olarak değerlendirilmiştir. PVK'ların takılması ve bakımı ile ilgili ulusal düzeyde kılavuzların geliştirilmesine ve uygulanmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: flebit, komplikasyon, periferik venöz kateter

Periferik venöz kateter ile ilişkili saptanan komplikasyonlar

Komplikasyon (n:290)	Sayı (n)
Elle muayenede ağrı / hassasiyet	65
>1 cm kızarıklık	110
>1 cm şişlik	63
Palpable ven	4
Pürülans	6
Ekstravazasyon / infiltrasyon	48
PVK'da sızıntı / akıntı	43
PVK etrafında morarma / kurumuş kan	10
PVK'nın kısmi / tam ayrılması	22
Kapama örtüsü altında kabarıklık / tahriş	7
Kateter tıkanması	59
Lokal enfeksiyon	1
İnfüzyon setinde kan	21

P-231

Arthemeter Lumefantrin Tedavisi Sonrası Nükseden Importe Mix Sıtma Olgusu

Oktay Yapıcı, Derya Tümer, Hafize Yapıcı

Manisa Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Manisa

GİRİŞ: Anophel cinsi dişi sivrisineklerle insana bulaşan sıtma, daha çok tropikal, subtropikal ülkelerde gözlenen yaygın bir protozoon hastalığıdır. Türkiye'de ise daha çok Güneydoğu Anadolu ve Doğu Akdeniz Bölgesi'nde endemik olarak görülmektedir. Ülkemizde en sık *P. vivax* görülmektedir. Yurtdışı seyahat öyküsü olanlarda *P. falciparum* ve *P. malaria* sıtmasına rastlanılmaktadır. Türkiye'de saptanan *P. vivax* harici sıtma olguları dış kaynaklı importe olgular olarak değerlendirilmektedir.

Olgu: Ondokuz yaşında erkek hasta, tetkiklerinde pansitopeni saptanması üzerine hastanemiz polikliniğine başvurdu. 2,5 ay önce Sudan'a gittiği, orada sıtma teşhisiyle 4 gün hastanede yattığı, taburcu olup 15 gün önce Türkiye'ye döndüğü, döndüğünden beri ara ara üşüme titremeye yükselen ateşi ve halsizliği olduğu anlaşıldı. Sudana gitmeden önce herhangi bir profilaksi almamıştı. Hasta enfeksiyon servisine kabul edildi. Fizik muayenesinde 38.3°C ateş dışında hastanın pansitopenisi, tam idrar tahlilinde 8-10 eritrosit saptandı, Üst Batın Usg'de hepatosplenomegali yoktu. Kültürlerinde üreme olmadı. Kalın damla ince yayma preparatlarında *P. falciparum* ve *P. vivax* içeren eritrositler saptandı. Hasta mix sıtma tanısıyla takibe alındı, artemeter 20 mg/lumefantrin 120 mg tablet tedavisi başlandı. Üç gün 2x4 tablet oral tedavi verildi. İkinci günü hastanın ateşi kontrol altına alındı, halsizliği geriledi, laboratuvar değerleri düzeldi. Hasta taburcu edildi, 10 gün sonra yapılan kontrol kan yaymasında parazite rastlanmadı. Kontrol tetkikinden 4 gün sonra hasta ateş halsizlik şikayetleriyle tekrar acil servisimize başvurdu. Kalın damla ince yayma tetkiklerinde tekrar *P. falciparum* ve *vivax* parazitlerine rastlandı. Nükseden vakada tedavinin, tekrar 3 gün 2x 4 tablet arthemeter lumefantrin ve sonrasında 14 gün 2x15mg/kg primakin fosfat olarak düzenlendi ancak hasta yatışı kabul etmediği için Halk Sağlığı Merkezi ile görüşülerek hastanın yerinde gözetimle ilaçlarını kullanması sağlandı. Tedavi sonrası hastanın tetkiklerinde sıtma parazitine rastlanmadı.

TARTIŞMA VE Sonuç: Artemisin ve türevleri sıtma tedavisinde 1-3 günde semptomlarda gerileme ve parazit sayısında hızlı bir düşüş sağlar. Primakin;8 aminokinollerden olup, diğer antimalaryalardan farklı olarak Plasmodium'ların karaciğer ve seksüel kan dönemlerine etkilidir. P.vivax'ta radikal tedavide (nüksleri önlemede hipnozoitlere etkili) lisans almış tek ilaçtır. P.falciparum'a karşı da etkilidir. Eritrositik evreleri elimine etmek için klorokinle (kan şizontosidi) birlikte önerilir. Sonuç olarak, artemisin temelli kombinasyon tedavileri, yüksek etkinliğe sahip olması nedeniyle etkin tedavi verilmediği takdirde ölümcül seyredebilen P. falciparum olgularında iyi bir tedavi seçeneği olmakla birlikte seyahat nedeni enfeksiyonların daha sık gözlemlendiği günümüzde sıtma kliniği ile takip edilen hastaların tedavi sırasında ilaçların eksiksiz verilmesi ve kür sağlandıktan sonra yakından izlemleri önem kazanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sıtma, tedavi, nüks

P-232

Diyabetik Hastalarda Üriner Sistem Enfeksiyon Etkenleri ve Antimikrobiyal Duyarlılık Profillerinin İncelenmesi

Semih Tokak¹, Ebru Atayeter², Mahmut Baykan², Doğaç Uğurcan¹, İlker Çordan³

¹KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Diabetes mellitus (DM) mikroorganizmalara karşı vücudun savunma mekanizmalarını bozan kronik bir hastalıktır ve immünolojik savunma mekanizmalarının bozulmasına bağlı olarak üriner sistem enfeksiyonu (ÜSE) başta olmak üzere pek çok enfeksiyonun gelişmesinde bir risk faktörü oluşturur. Diyabetik hastalarda, polimorf nüveli lökositin (PMN) kemotaksis, fagositoz, intrasellüler öldürme ve migrasyongibi immünolojik mekanizmalarda bozulma, mesane boşalmasının yavaşlaması gibi nöropatik komplikasyonlar görülmesi ve idrarda yüksek glikoz seviyesinin patojenik mikroorganizmalar için üreme ortamı sağlaması üriner sistem enfeksiyonuna zemin hazırlayan faktörlerdir. Birçok antibiyotığe

direnç gösteren üropatojen suşların ortaya çıkması nedeniyle antimikrobiyal ajan seçiminde oldukça büyük bir kısıtlama kaçınılmaz hale gelmiştir.

Amaç: Bu çalışmada ÜSE'nin epidemiyolojisi, etken patojenlerin antimikrobiyal duyarlılık profili, yetişkin diyabet hastalarında bakteriyel izolatların direnç durumları ve insidansını etkileyen risk faktörlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Çalışmaya 2015-2016 Ocak ayları arasındaki süreçte Konya'da Üniversite Hastanesinde Endokrinoloji servisine başvuran ÜSE şüphesi taşıyan 145 hasta dahil edilmiştir. Bu hastalardan alınan orta akım idrar örnekleri ÜSE teşhis ve antimikrobiyal duyarlılığı belirlemek için toplanmış ve Tıbbi Mikrobiyoloji Merkez laboratuvarında rutinde kullanılan besiyerlerinde 37 OC' de 18-24 saat inkübe edilmiştir. Kültürde üreyen mikroorganizmalara Kirby Bauer disk difüzyon yöntemi uygulanarak CLSI standartlarına göre antibiyogram yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 145 diyabet hastası katılmış olup bunların 124' ü (% 83,45) kadın, 21'i (% 16,55) erkek; hastaların 143'ü (98,62) Tip 2 diyabetlidir. Hastaların % 26'sı asemptomatik bakteriüri tablosu gösterirken, % 74'ü ise semptomatik bakteriüri tablosu göstermiştir. Çok değişkenli lojistik regresyon analizine göre çeşitli faktörler araştırılmıştır (yaş, cinsiyet, diyabet tipi). En yaygın izolatlar Escherichia coli (97, % 67), Klebsiella pneumoniae (24, % 16) ve Enterococcus spp. (6, % 4) olmuştur. E. coli' nin 47' si Ampisiline, 25' i Amoksisiline, 28' inin ise Trimetoprim - Sülfametoksazol antibiyotiklerine dirençli olduğu, Klebsiella pneumoniae'nin 16' sının Ampisiline, 6'sının Trimetoprim – Sülfametoksazole ve 4'ünün Nitrofurantoin dirençli olduğu, Enterococcus spp. izolatlarının 2'sinin Tetrasikline ve 2'sinin Eritromisine dirençli olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak yapmış olduğumuz bu çalışmada diyabetik hastaların ÜSE yakalanma riskinin yüksek olduğu gözlenmiş olup ÜSE'ye neden olan en yaygın izolatlarının Escherichia coli ve Klebsiella pneumoniae olduğu Diyabetik hastalardaki ÜSE tedavisinde kullanılacak antibiyotiklerin seçiminin antibiyogram sonuçlarına göre yapılması gerektiği kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, Üriner sistem enfeksiyon etkenleri, Antibiyogram

P-233

Ayrırcı Tanıda Tekrarlayan Polikondrit

Fazilet Ayan, Kemal Osman Memikoğlu

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

GİRİŞ: Tekrarlayan polikondrit, nedeni bilinmeyen nadir görülen bir hastalıktır. Klinik belirtilerin yaygınlığı ve hastalığın nadir görülmesi nedeniyle, erken evrede teşhis koymak zor olabilir. Bu posterde nedeni bilinmeyen ateş nedeni ile takip edilen bir hastada 'tekrarlayan polikondrit' tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Otuz yedi yaşında, kadın hasta. Ateş, üşüme titreme nedeni ile enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı. Yaklaşık 1 ay kadar dış merkez de iv antibiyotik tedavisi almış ama tedaviden fayda görmemiş. 38.5 – 39'u bulan üşüme titremeye yükselen ateşleri oluyormuş. Yapılan fizik muayenesinde her iki gözde konjonktivit dışında belirgin bir odak yoktu. Hastanın dış merkez enfeksiyon hastalıkları yatırılış sırasında yapılan tetkiklerinde; üst abdomen usg, boyun BT ve kranial BT normal, toraks BT sağ akciğer orta lob medialde lineer atelektazi, Brucella coombs testi negatif, EBV IGM negatif, boyun USG boynun her iki tarafında bir dizi reaktif görünümlü lenf nodları, Borrelia burgdorferi IgM ve IgG negatif, Franciella tularensis agglutinasyon negatif, Leptospira IgM ve IgG negatif, Toxoplasma IgM ve IgG negatif olarak gelmiş. Hasta kendi isteği ile taburcu olarak hastanemize başvurmuş. Hastaya ampirik olarak meropenem+ vankomisin tedavisi başlandı. Hastanın yatışının 1.gününde her 2 aurikulada şişlik, kızarıklık, hassasiyetinin olması üzerine hasta KBB'ye konsülte edildi. Aurikular kartilajda perikondrit düşünüldü. Gözde kemozisi olan hasta göz hastalıklarına danışıldı. 360 derece periferik infiltrasyon, lösemik infiltrasyon düşünüldü. Hastadan periferik yayma yapıldı. Enfeksiyona sekonder değişiklikler olarak değerlendirildi. Brucella tüp aglutinasyon ve rose bengal testi tekrarlandı; negatif olarak geldi. Otoimmün antikorlarından sadece ANCA pozitifliği görüldü. Kranial BT normal sınırlarda solda eksternal otit, iki taraflı preseptal selülit olarak raporlandı. Meropenem+vankomisin tedavisininin 13.gününde 38.1 derece ateşi oldu. Crp değeri 204 olarak geldi. Hastaya romatoloji tarafından tekrarlayan polikondrit tanısı konuldu. Prednol 1x60 mg başlandı. Antibiyotikleri kesildi.

Şikayetleri gerileyen ve ateş yanıtı alınan hasta oral prednol tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE Sonuç: Tekrarlayan polikondrit; kulak, burun, larenks ve trakeobronşiyal ağaçta tekrarlayan kondrit şeklinde görülürken, daha az sıklıkla kardiyak, nörolojik ve böbrek tutulumu görülebilir. Tekrarlayan polikondritte en sık auriküler kondrit (%90), ikinci sıklıkta ise nasal kondrit (%54-70) tutulumu görülür. Yıllık insidans milyonda 3.5'dur. Sonuç olarak; nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen pek çok sistemi etkileyip ciddi komplikasyonlara ve mortaliteye neden olmaktadır. %30 oranında mortalite bildirilmiştir. Bu nedenle erken tanı ve tedavi, hastalığın mortalite ve morbiditesini önemli derecede etkilemektedir. Ateş, tekrarlayan kondrit bulguları olan hastalarda ayrırcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ateş, polikondrit, tekrarlayan

P-234

Ribavirine Bağlı Hiperbilirubinemi ve HemolizBülent Kaya¹, Sibel Doğan Kaya²¹Bülent Kaya²Sibel Doğan Kaya

Amaç: Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi tanısı ile ex olan hastamız GÇ ile temas eden yakınları ve hastane çalışanlarına ribavirin profilaksisi verildi. Ribavirine bağlı hiperbilirubinemi ya da hemoliz prospektif olarak takip edildi.

Yöntem: Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi tanısı ile ex olan GÇ ile temas eden yakınları ve sağlık çalışanlarına 7 gün ribavirin 4x500 mg tb po uygulandı. Prospektif olarak profilaksi verilen temaslılar takip edildi. Profilaksi başlanmadan önce tüm temaslılarda tam kan sayımı, AST, ALT, CK, Inr, total bilirubin, direkt bilirubin ve indirekt bilirubin bakıldı. Profilaksinin başlatıldığı 3. günde ve 7. günde tam kan sayımı, total bilirubin, direkt bilirubin, indirekt bilirubin, AST, ALT, CK, Inr değerleri kontrol edildi.

Bulgular: Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi tanısı ile ex olan GÇ ile temas eden 18 hasta yakını ve 26 hastane personeli tespit edildi. 18 (11 kadın, 7 erkek) hasta yakınının tümüne ve tedaviyi kabul eden 18 sağlık personeline (11 erkek, 7 kadın) 7 gün 4x500 mg ribavirin profilaksisi po başlandı. Dört sağlık personeli 3. günde bir sağlık personeli ise 4. günde kendi

istekleri ile ribavirin profilaksisini bıraktı. Toplam 31 temaslı tam profilaksi aldı. Bu 31 temaslıdan 4'ünde (%12.90) total bilirubin değeri 2.20 ile 3.64 mg/dl değerlerine kadar yükseldi. İndirekt bilirubin hakimiyeti vardı. Bunlardan 3'ü erkek, 1'i kadındı. Bir erkek temaslıda başlangıçta 14.0 mg/dl olan hemoglobin değeri 1. hafta sonunda 12.5 mg/dl'ye indi. Diğer 3 temaslıda hemoglobin, AST, ALT, CK, Inr değerleri normal sınırlar içinde kaldı. Tedavi sonunda bu 4 temaslıda T. bilirubin değerleri normale gelene kadar 1-3 hafta takip edildi.

Sonuç: T. bilirubin değerindeki bu artış ribavirin tedavisi ile ilişkilendirildi. Profilaksi süresi kısa olduğundan bilirubin değerlerinde ciddi bir yükselme ya da ciddi bir hemoliz tespit edilmedi. Bir temaslıda hafif bir hemoliz oldu. İlaç verilme süresi uzun olduğunda hiperbilirubinemi tespit edilen diğer 3 temaslıda da hemoliz tespit edilebilirdi. Ribavirin prospektüsünde hemoliz çok yaygın yan etkiler arasında sayılmakta ve her 10 hastadan >1'inde görüldüğü ifade edilmektedir. Bizim çalışmamızda hiperbilirubinemi %12.9 tespit ettik.

Anahtar Kelimeler: Ribavirin, Hiperbilirubinemi, Hemoliz

P-235

Yoğun Bakım Üniteleri'nde Sağlık Bakımı ile İlişkili İnfeksiyon Etkenleri

Bülent Kaya¹, Sibel Doğan Kaya², Mahperi Kavak¹, Zeynep Ersöz¹, Halise Cankılıç¹

¹Bülent Kaya

²Sibel Doğan Kaya

³Mahperi Kavak

⁴Zeynep Ersöz

⁵Halise Cankılıç

Amaç: Hastanemizde bulunan Merkez Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ), Acil YBÜ, Yanık YBÜ, Yenidoğan YBÜ ve Pediatri YBÜ'nde yatan hastalarımızda üreyen mikroorganizmaları tespit etmek, olası durumda erken ve doğru profilaksiyi başlamak, bir önceki yıla göre etkenlerin ve oranlarının değişimini belirlemek.

Yöntem: 01.01.2015-31.12.2015 tarihleri arası ile 01.01.2016-31.12.2016 tarihleri arasında Merkez YBÜ, Acil YBÜ, Yanık YBÜ ve Yenidoğan YBÜ'ne yatan hastalardan rutin olarak veya gerektiği zaman alınan idrar kültürleri, trakeal aspirat kültürleri, kan

kültürleri, derin doku kültürleri retrospektif olarak incelendi. Hastanemizde Pediatri YBÜ Aralık 2016 tarihinde faaliyete girdiğinden ve bir aylık süreçte üreme olmadığından çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Tablodan da anlaşılacağı üzere, YBÜ'lerimizde hakim mikroorganizma Acinetobacter baumannii'dir. Bir önceki yıla göre %4.57'lik bir artış göstermiş ve birinci sıradaki yerini korumuştur. 2015 yılında 2.sırada bulunan Pseudomonas aeruginosa, 2016 yılında 3.sıraya gerilemiştir. Bir önceki yıl 4.sırada bulunan candidalar, 2016 yılında 2.sıraya yerleşmiştir. 2015 yılında tüm candida spp.'ler içinde Candida albicans ilk sırada iken, 2016 yılında Candida parapsilosis ilk sıraya yerleşmiştir. 2015 yılında 3.sırada bulunan KNS'lar, 2016 yılında 5.sıraya gerilemiş, 4.sıraya ise Klebsiella pneumoniae yerleşmiştir. Klebsiella pneumoniae'larda ise karbapenemaz üreten suşların hızla artışı kaygı vericidir.

Sonuç: Hastanemizdeki tüm kliniklerde olduğu gibi YBÜ'lerinde de yerinde, düzenli ve sürekli eğitimler verdik. El hijyeni uyum oranını 2015 yılında %72.4'ten, 2016 yılında %92.2'ye çıkarttık. Böylece YBÜ'lerinde hastane infeksiyonları bir önceki yıla göre 2016 yılında %31.77 azaldı. YBÜ'lerinde özellikle yoğun antibiyotik kullanımı, total parenteral beslenme ve cerrahi girişimlerin candida enfeksiyonları için risk teşkil ettiği görüldü. YBÜ'lerinde hastane infeksiyonlarındaki bu aşağı doğru olan ivmenin devam ettirilmesini kendimize hedef olarak koyduk.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım Ünitesi, Sağlık Bakım İlişkili İnfeksiyonlar, Candida spp

TABLO

Mikroorganizma Adı	2015 Yılı Sayı	2015 Yılı Yüzde	2016 Yılı Sayı	2016 Yılı Yüzde
Acinetobacter baumannii	109	39.35	83	43.92
Burkholderia cepacia			1	0.53
Candida albicans	18	6.50	4	2.12
Candida glabrata	1	0.36	4	2.12
Candida parapsilosis	10	3.61	13	6.88
Candida spp.	2	0.72	7	3.70
Citrobacter spp.	2	0.72		
Corynebacterium spp.			1	0.53
Diğer Gram-pozitif basiller	3	1.08		
Enterobacter aerogenes	3	1.08	2	1.06
Enterobacter cloacae	2	0.72	2	1.06
Enterococcus faecalis	2	0.72	5	2.65
Enterococcus faecium	1	0.36	2	1.06
Escherichia coli	7	2.53	4	2.12
Klebsiella oxytoca	1	0.36		
Klebsiella pneumoniae	25	9.03	16	8.47
Koagülaz Negatif Stafilokoklar (KNS) (S.epidemicus, S.haemolyticus, S.hominis, S.hyicus, S.lugdunensis, S.saprophyticus)	33	11.91	15	7.94
Proteus mirabilis	10	3.61	7	3.70
Pseudomonas aeruginosa	43	15.52	20	10.58
Pseudomonas spp.	1	0.36	1	0.53
Serratia marcescens			1	0.53
Staphylococcus aureus	2	0.72	1	0.53
Stenotrophomonas maltophilia	2	0.72		
TOPLAM	277	100.00	189	100.00

P-236

Kadavra ve Canlı Vericili Böbrek Nakillerinde Yerleştirilen Üreteral Stent Kolonizasyonunun Karşılaştırılması

Mehmet Sarıer¹, Meltem Demir², Şafak Göktaş³, Mehmet Güler⁴

¹Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı İstanbul

²Kemerburgaz Üniversitesi Klinik Biyokimya Ana Bilim Dalı İstanbul

³Gelişim Tıp Laboratuvarı, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü, İstanbul

⁴Medical Park Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, Antalya

Amaç: İdrar yolu enfeksiyonları böbrek nakli hastalarında en sık rastlanılan enfeksiyonları oluşturmaktadır. Böbrek nakillerinde üreteral stentler yaygın olarak üreterovezikal anastomoz sırasında sıklıkla idrar sızıntısı ve darlıkları gibi ürolojik komplikasyonları önlemek için kullanılır. Tüm sentetik medikal intrakaviter cihazlarda olduğu gibi, üreteral stentler bakteri kolonizasyonu için ideal bir yüzey sunar. Üreteral stentte oluşan bakteri kolonizasyonu, stentle ilişkili enfeksiyon patogeneğinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı, canlı ve kadavra böbrek nakillerinde yerleştirilen ureteral stentlerdeki kolonizasyonun (ÜSK) karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Ocak 2016 – Haziran 2016 tarihleri arasında Hastanemizde böbrek nakli olan üreteral stent takılan ardışık hastalar prospektif olarak değerlendirildi. Operasyon sırasında yerleştirilen stentler 4,7 fr 15cm polyüretan malzemeden yapılmıştı. Bütün hastalar stent çekimi sırasında pneumocystis jirovecii profilaksisi olarak 400 mg co-trimaksazole günde bir kez almaktaydı. Stent çekimi sırasında herhangi bir enfeksiyon nedeniyle Co-trimaksazol dışında başka antibiyotik almakta olan hastalar çalışmadan çıkarıldı. 21'i kadavra vericili, 24'ü canlı vericili toplam 45 böbrek nakli hastası çalışmaya alındı. Stent çıkarma kararı, hastanın klinik durumu baz alınarak transplant ekibi tarafından verildi. Üreteral stentler aseptik kondisyonda fleksible sistoskopi kullanılarak çıkartıldı. Stentler steril kaba konarak kültür ortamına değerlendirildi. Stent çekimi öncesi hastalardan orta idrar akımı alınarak idrar kültürü de konvansiyonel yöntemlerle değerlendirildi.

Sonuçlar: Yaş ve stent kalma süreleri açısından canlı vericili ile kadavra vericili böbrek nakilleri arasında fark yoktu. (p=0.479 ve p=0.376). Canlı vericili böbrek nakli hastalarında ÜSK 6 hastada (%25), pozitif idrar

kültürü (PİK) ise 2 (8,3%) hastada görüldü. Kadavra böbrek vericili grupta ise ÜSK 12 (57,1%) hastada, PİK ise 5 (23,8%) hastada tespit edildi. ÜSK, kadavra böbrek vericili grupta anlamlı olarak daha yüksekken ($p=0,022$), PİK yönünden 2 grup arasında anlamlı bir fark görülmedi ($p=0,137$). ÜSK'da ve idrar kültüründe en sık tespit edilen mikroorganizma gerek kadavra vericili grupta gerekse de canlı vericili grupta *Enterococcus* spp. idi.

Çıkarımlar: Ureteral stent kolonizasyonu cadavra böbrek nakillerinde canlı böbrek nakillerine göre daha fazla görülmektedir. *Enterococcus* türleri bu dönemde en sık gördüğümüz patogen olarak öne çıkmaktadır. Özellikle Stente bağlı oluşabilecek enfeksiyonlara karşı cadavra böbrek nakillerinde daha dikkatli olunması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ureteral stent kolonizasyonu, böbrek transplantasyonu, idrar yolu enfeksiyonu

P-237

Vibrio Alginolyticus'a Bağlı Selülit: Bir Olgu Sunumu

Esra Sağlam, Yakup Gezer, Ayşegül Kuşçu, Üner Kayabaş

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

Vibrio alginolyticus halofilik (tuza dayanıklı), Gram negatif, hareketli, kavisli bir bakteridir ve insan enfeksiyonlarından sorumlu oniki *Vibrio* türünden biridir. Deniz suyunda dünya çapında yaygın bulunur. Küresel ısınma deniz sıcaklığının yükselmesine ve bu patojenlerin kuzey küredeki denizlerde yayılımına neden olmuştur. *Vibrio* türleri arasında en sık deri ve yumuşak doku enfeksiyonuna neden olanlar; *V. vulnificus*, *V. parahaemolyticus*, *V. alginolyticus* ve *V. damsela*'dır. *Vibrio alginolyticus* enfeksiyonunun insidansı yaz aylarında önemli ölçüde artar. Normalde, *Vibrio* türleri sağlam deriden giremez. Derideki kesikler, yaralar veya sıyrıklar girişi sağlar. Denize girenlerde ve diğer deniz aktivitelerine katılanlarda *Vibrio* türlerine bağlı yara enfeksiyonları görülebilir. *V. alginolyticus* çoğunlukla infekte ülserler ve yumuşak doku apseleri, nekrotizan fasiit, selülit ve otitis media veya eksterna gibi deri ve yumuşak doku enfeksiyonlarına neden olur. Bu olguda amacımız denize girme öyküsü olan hastalarda *Vibrio alginolyticus*'un olası

etkenler arasında olabileceğini vurgulamaktır. Osmaniye'de yaşayan 54 yaşındaki erkek hasta, Turgut Özal Tıp Merkezi'ne morbid obezite cerrahisi uygulanmak üzere başvurduğu genel cerrahi polikliniğinden, 10 gündür her iki bacakta olan kızarıklık, akıntı, ödem şikayeti ile kliniğimize yönlendirilmişti. Hastanın anamnezinde derinleştirildiğine 15 gün önce Mersin'de denize girme ve sonrasında bacaklarında belirtilen lezyonların oluşma öyküsü mevcuttu. Aynı zamanda merkezimize başvurmadan önce 5 gün amoksisilin –klavulanik asit almasına rağmen, bu tedaviden yarar görmemişti. Hastanın özgeçmişinde diabetes mellitus, morbid obezite ve uyku apne sendromu mevcuttu. Muayenesinde her iki bacak ön ve yan yüzlerinin tamamı eritemli, ödemli, orta kısımda seröz akıntı ve ısı artışının da olduğu lezyonlar mevcuttu. Hastaya ampirik olarak ampisilin-sulbaktam intravenöz başlandı ve eş zamanlı yara bakımı uygulandı. Tedavinin 3. gününde lezyondan iğne aspirasyonu ile alınan kültürde *V. alginolyticus* ürettiği rapor edildi. Antibiyogramda siprofloksasin duyarlılığı olması üzerine siprofloksasin intravenöz olarak değiştirildi. Yatışının 8. gününde lezyonlarda düzelmelerin yavaş olması ve diyabetik hasta olması üzerine tedaviye oral linezolid eklendi. Hastanın 14 gün siprofloksasin intravenöz ve 7 gün linezolid oral tedavisi tamamlandıktan sonra, siprofloksasin tedavisinin oral yoldan 7 gün daha verilmesi planlanarak taburcu edildi. Tedavi sonrası hastanın lezyonları tamamen düzeldi. Sonuç olarak; deri ve yumuşak doku enfeksiyonu olan hastalarda günlük yaşamdaki aktiviteleri araştırılmalı ve immün sistemi baskılayıcı alt hastalığı olan hastalarda kültür alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: morbid obezite, selülit, *Vibrio alginolyticus*

P-238

Genişlemiş Spektrumlu Beta Laktamaz Üreten *Escherichia Coli* ve *Klebsiella Spp* İle Oluşan Üriner Sistem İnfeksiyonlarında Risk Faktörleri

Gonca Demirbükten¹, Esra Altınsoy¹, Nurettin Erben¹, Rukiye Çakır², İlhan Özgüneş¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Üriner sistem infeksiyonları, tüm yaş gruplarında en sık görülen infeksiyonlardır. Genişlemiş spektrumlu beta laktamaz (GSBL) üreten *E. coli* ve *K. pneumoniae* suşlarının tanımlanması, bu suşlarla enfekte hastaların tedavisinde antibiyotik seçimi için önemlidir. Bu retrospektif olgu kontrol çalışmasında *E. coli* ve *K. pneumoniae* ile oluşan üriner sistem infeksiyonlarında GSBL pozitifliğiyle ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 1 Ocak 2014 ve 21 Aralık 2016 tarihleri arasındaki ESOGÜ Tıp Fakültesi Hastanesi İnfeksiyon Hastalıkları kliniğinde üriner sistem infeksiyonu tanısı ile yatarak izlenen, idrar kültüründe *Escherichia coli* ve *Klebsiella spp* üreyen 90 hastaya ait veriler retrospektif olarak incelendi. Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 programından yararlanıldı. Gruplara göre kategorik verilerin analizinde uygunluğuna göre ki kare ve Fisher'in kesin testi kullanıldı.

BULGULAR VE TARTIŞMA: Çalışmaya dahil edilen 90 hastanın 55'inin idrar kültüründe GSBL üreten (GSBL+ grup), 35'inde GSBL üretmeyen *E. coli* ve *Klebsiella spp* (GSBL – grup) saptandı. Gruplarda yaş, cinsiyet, santral kateter ve üriner kateter varlığı, sekonder bakteriyemi, son 6 ay içinde hastane yatışı ile son 6 ay içinde yatarak ve ayaktan antimikrobik kullanımı, son 6 içinde idrar kültüründe GSBL+ mikroorganizma üremesi incelendi. GSBL + gruptaki 55 hastanın 29 u (%53) erkek, 26 sı (%47) kadındı. GSBL- gruptaki 35 hastanın 18 i (%51) erkek, 17 si (%49) kadındı. GSBL + gruptaki hastalarda ortalama yaş 69, GSBL- gruptaki hastalarda 58 idi. GSBL+ grupta 27 sinde (%49); GSBL- grupta 14 ünde(%40) üriner kateter mevcuttu. GSBL+ grupta 6 sında (% 11) santral kateter mevcuttu. GSBL- grupta hiçbirinde santral kateter yoktu. GSBL+ grupta 8 inde (%15); GSBL- grupta 1 inde(%3) sekonder bakteriyemi saptandı. GSBL+ grupta 26 sında (%47);

GSBL- grupta 17 sinde (%49) son 6 ay içerisinde hastane yatışı mevcuttu. GSBL+ grupta 25 inde (%45); GSBL- grupta 4 ünde (%11) son 6 ay içerisinde idrar kültüründe GSBL+ etken üremesi mevcuttu. GSBL+ grupta 44 ünde (%80); GSBL- grupta 23 ünde (%66) son 6 ay içerisinde antimikrobik kullanımı mevcuttu. Her iki grupta cinsiyet dağılımı benzerken yaş ortalamaları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Çalışmamızda incelenen risk faktörlerinden son altı ay içerisinde idrar kültüründe GSBL+ etken üremesi GSBL + grupta, GSBL- grupla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Çalışmamızda GSBL+ grup ve GSBL – grup arasında son 6 ay içerisinde hastane yatışı, üriner kateter varlığı, santral kateter varlığı, sekonder bakteriyemi ve son altı ay içerisinde antibiyotik kullanımı benzer sıklıktaydı.

Anahtar Kelimeler: GSBL, infeksiyon, risk faktörü, üriner sistem

P-239

Sweet Sendromu İle Tanı Alan Akut Myeloid Lösemi Olgusu

Ebru Atalay¹, Alpay Azap¹, Elif Nur Özbay Haliloğlu¹, Fatma Özdemir²

¹Ankara Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Sweet sendromu (akut febril nötrofilik dermatoz), deride ağrılı, ödematöz ve eritemli papüllerin aniden ortaya çıkması ile karakterize nadir bir inflamatuvar hastalıktır. Ateş ve lökositöz sıklıkla kutanöz lezyonlara eşlik eder. Buna ek olarak, gözlerin, kas-iskelet sistemi ve iç organların tutulumu olabilir. Özellikle hematolojik maligniteli olgularda nedeni bilinmeyen ateşin ayırıcı tanısında akla gelmelidir.

Olgu: 61 yaşında bilinen komorbid hastalığı olmayan kadın hasta yüksek ateş, anal bölgede şişlik şikayeti ile başvurduğu dış merkezde anal abse öntanısı ile opere edilmiş, operasyon sonrası hastanın anal bölgedeki lezyonunda artış olduğu gibi ağız içinde ve dudak çevresinde de tüm üst dudağı kaplayan kurutlu, ülsere lezyonları gelişmiş. Dış merkezde antibiyoterapisine seftriakson ve levofloksasin ile başlanılan hastada ateş yanıtı alınamaması üzerine vankomisin ve imipenemle devam edilmiş, lezyonlarda gerileme olmaması üzerine daptomisin

ve imipenem olarak antibiyoterapisi revize edilmiş. Dış merkez hemogram tetkiklerinde beyaz küre sayısı 80000-90000 mm³ düzeyinde olan hasta olası hematolojik malignite açısından tetkik edilmek üzere Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi hematoloji bölümüne kabul edilmiş, hastanın kabulünde anal bölgede sol gluteal bölgede yaygın ve sağ gluteal bölgeye de uzanım gösteren nekrotizan, ekimotik, pürülan ülser alan ve dudak çevresinde kurutlu lezyonları izlendi. Kemik iliği biyopsisi yapılan hastanın yatışında dış merkezde başlanılan daptomisin ve imipenem tedavisine amfoterisin-B eklendi, lezyonlardan yara kültürü alındı, trombosit düşüklüğü nedeniyle ilk aşamada debridman yapılamadı. Takibinde hastanın genel durumunun kötüleşmesi, desatüre olması ve ateşlerinin devam etmesi üzerine tedaviye tigesiklin eklendi. Tigesiklin tedavisinin 3. gününde septik tablo gelişen hastanın tedavisine klindamisin eklendi. Hastaya yatışının 10. gününde cilt biyopsisi yapılabildi, klinik takibinde hipoksi gelişen ve kliniği kötüleşen hastaya toraks bilgisayarlı tomografi çekildi, bilateral yaygın konsolidasyon ve buzlu cam alanları görülen hastada tedaviye kotrimoksazol eklendi. Cilt biyopsi sonucu nötrofilik dermatoz bulguları, sweet sendromu ile uyumlu bulgular saptanması üzerine hastaya prednol başlandı, lezyonlarında belirgin gerileme saptanan hastanın antibiyoterapisi kademeli olarak kesildi, kemik iliği biyopsi sonucu akut miyeloid lösemi ile uyumlu gelen hastaya kemoterapi planlandı.

Sonuç: Özellikle altta yatan lösemisi olan hastalarda deri ve yumuşak dokuyu tutan nekrotik, ülser lezyonlar varlığında Sweet Sendromu düşünülmelidir

Anahtar Kelimeler: Akut Miyeloid Lösemi, Sweet Sendromu, Ülser Lezyon

P-240

***Leclercia Adecarboxylata* Osteomyeliti: Bir Olgu**

Bahar Örmen¹, Nesrin Türker¹, Tuğrul Bulut², Süreyya Gül Yurtsever³

¹*İzmir Katip Çelebi Ün. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir*

²*İzmir Katip Çelebi Ün. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir*

³*İzmir Katip Çelebi Ün. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, İzmir*

Amaç: *Leclercia adecarboxylata*, *Enterobacteriaceae* ailesinde yer alan gram negatif, aerob hareketli bir basildir. Bu patojen sıklıkla immunsupresif konakta polimikrobial infeksiyon etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır. İmmun kompetan olgularda ise alt ekstremitte travmatik yaralarında nadiren etken olabilmektedir. Aşağıda, literatürde az rastlanması nedeniyle böyle bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 34 yaşında öncesinde sağlıklı erkek olgu. Bir yıl önce trafik kazası sonrası interkondiler femur kırığı tanısıyla plak vida kullanılarak açık redüksiyon internal fiksasyon uygulandı. Operasyondan yaklaşık bir yıl sonra sol uyluk distalinde ağrı ve akıntısı olan olgu, infekte psödoartroz ön tanısıyla ortopedi kliniğine tekrar yatırıldı. Sol diz bölgesinde şişlik, kızarıklık ve hareket kısıtlılığı olan olgunun fizik bakısında ateş yüksekliği yoktu. Laboratuvar değerlerinde operasyon öncesi lökosit 9720 K/ μ L, C-reaktif protein(CRP) 15mg/dL (N: 0.01-0.82), eritrosit sedimentasyon hızı (ESH): 92mm/saat idi. Radyolojik görüntüleme osteomyelit ve yumuşak doku apsesi saptanan olgu operasyona alındı. Apse drenajı, fistül eksizyonu, debridman ve antibiyotikli sement uygulaması yapıldı. Operasyon sırasında alınan doku örneğinin mikrobiyolojik bakısından 1000 lökosit/mm³, 1000 eritrosit/mm³ görüldü ve Phoenix 100 (BectonDickinsonCo., Sparks, MD, ABD) otomatik identifikasyon sistemi tarafından bakteri *L. adecarboxylata* olarak üredi. İnfeksiyon hastalıkları kliniğince değerlendirilen ve osteomyelit bulguları olan hastaya seftriakson 2x1 gr intravenöz infüzyon ve ciprofloksasin 2x 400 mg intravenöz infüzyon tedavisi başlandı. 3 hafta paranteral antibiyotik tedavisi devam eden olgu lökositözünün olmaması, sedim ve CRP değerlerinin normale dönmesi üzerine ardışık oral antibiyotik tedavisi düzenlenerek poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi. Yaklaşık 3 hafta oral antibiyoterapi verilen olgunun klinik,

laboratuvar ve radyolojik bulgularının gerilemesi üzerine antibiyoterapisi sonlandırıldı. Poliklinik takibi devam eden olgu yaklaşık 6 ay sonra tekrar operasyona alındı. Spacer çıkartıldı. Peroperatif infeksiyon bulgusu saptanmaması üzerine plak vida revizyonu yapılarak defektif alanlar greftlendi.

Sonuç: Günümüzde daha hassas mikrobiyal tanı ve duyalılık testlerinin rutin kullanıma girmesi ile *L. adedecarboxylata*'nın izolasyon şansı artmıştır. Literatür tarandığında bu bakterinin sıklıkla polimikrobiyal infeksiyonlarla ilişkili olduğu, polimikrobiyal kültürlerden izole edildiği göze çarpmaktadır. Burada sunulan olguda ise doku kültüründe tek etken olarak izole edilmiş olması dikkat çekicidir. Tedavide cerrahi debritleme ve yara bakımı ile antibiyotik tedavisi bir arada yürütülmelidir. İnfeksiyonun başarılı bir şekilde tedavisi infeksiyon hastalıkları ve ortopedi kliniklerinin işbirliği ile sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: *Leclercia adedecarboxylata*, osteomyelit, infeksiyon

P-241

Aynı Aileden Üç Botulizm Olgusu

Merve Arslan, Ceyda Kocaoğlu, Kevser Özdemir, Hüseyin Turgut

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Denizli

Botulismus Clostridium botulinum'un ısıya duyarlı toksin etkisiyle oluşan nörolojik bir hastalıktır. Son yıllarda özellikle sebze konservelerinin pişirilmeden tüketimi sonucu olan olgular bildirilmiştir. Burada konserve tüketimi sonrası botulizm kliniği ile takip edilen aynı aileden 3 olgu sunulmuştur.

OLGU 1: 28 yaşında bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan erkek hasta bir haftadır olan ağız çevresinde uyuşukluk, yutma güçlüğü, görme bozukluğu, ellerde ve ayaklarda güçsüzlük şikayetleriyle acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde ateş yüksekliği 38.1 olarak ölçüldü. Ağız kuruluğu, göz kapağında pitozis, midriyatik pupil, ellerde ve ayaklarda kas gücü 3/5 olarak değerlendirildi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Şiddetli bulantı ve kusması olan hastadan gastrointestinal patoloji düşünülerek gastroloji tarafından endoskopi planlandı. Farenkste yoğun püy saptandı. Benzer şikayetlerle iki kişinin başvurması

nedenli anamnezde besin öyküsü sorgulandığında ortak domates konserve öyküsü alındı. Hastaya öykü ve fizik muayene bulgularıyla botulizm düşünülerek 7 valanlı botulinum anti toksini 0.5 ml/dk doz ile verildi. Yoğun bakım ünitesinde izleme alındı. Nöroloji tarafından EMG normal olarak saptandı. Takipleri boyunca entübasyon ihtiyacı gerektirmeyen vitalleri stabil olan hasta şikayetleri gerilemesi üzerine 10 günlük takip sonrası taburcu edildi.

OLGU 2: 19 Yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan erkek hasta 1 haftadır olan ağız çevresinde uyuşukluk, yutma güçlüğü, görme bozukluğu, ellerde ve ayaklarda güçsüzlük şikayetlerle acil servise başvurdu. Hastanın vital bulguları normal olarak izlendi. Dış merkezde takip edilen hastada yutma güçlüğü, kas güçsüzlüğü belirgin olsa da gözlerde midriyazis ve pitozis bulguları daha silikti. Gastroenteroloji tarafından endoskopi planlanan hasta endoskopi işlemi kabul etmedi. Benzer şikayetler ile gelmesi üzerine botulizm düşünülerek Anestezi yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. 7 valanlı botulinum anti toksini 0.5 ml/dk doz ile verildi. Y 10 gün gözlem altına alınan balgamı gerileyen kas güçsüzlüğü minimal olarak devam eden hasta taburcu edildi.

Olgusu: 3 57 yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan kadın hasta aynı gün konserve yemesine rağmen daha hafif seyirli olarak 4 gün sonra olan bulantı-kusma, bulanık görme, ağız çevresinde uyuşukluk şikayetleriyle acil servise başvurdu. Disfaji şikayeti mevcut ancak oral alım bozukluğunun olmadığını belirtti. Dehidratasyon bulguları izlenmedi Kas gücü tam olarak değerlendirildi. Nazofarenkste yoğun püy görülmesi nedeniyle kulak burun boğaz servisinde iki gün izlenen hastaya tarafımızca antitoksin önerildi ancak verilmedi Aktif ek şikayeti olmayan bulantı kusması gerileyen hasta KBB servisinden externe edildi.

Tartışma ve Sonuç: Ateş yüksekliği olmayan, bilinç açık hastalarda şüpheli besin öyküsüyle birlikte olan nörolojik bulgular varlığında botulizm akla gelmelidir. Tedavide antitoksin verilmesi geciktirilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Botulizm, konserve, antitoksin

P-242

VRE Kolonizasyonu Enfeksiyonu Öngörüyor Mu?

Saliha Kazcı¹, Sibel Karabulut¹, Ezgi Gülten¹, Dilek Kanyılmaz², Simten Dağdaş³, İpek Mumcuoğlu⁴, Aysel Kocagül Çelikbaş¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi

³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji Kliniği

⁴Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği

GİRİŞ: Hematoloji ve Kemik İliği Transplantasyon (KİT) Servisleri'nde yatarak immünsüpresif tedavi alan ve febril nötropenik atakları sırasında yoğun antibiyotik tedavisi kullanan hastalar vankomisin dirençli enterokok (VRE) kolonizasyonu ve/veya enfeksiyonu açısından ciddi risk altındadır. Bu çalışmada Hematoloji ve KİT Servisleri'nde VRE rektal kolonizasyon taramasının VRE enfeksiyonunu öngörmedeki etkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM: Haziran 2015 ve Mayıs 2016 tarihleri arasında Hematoloji ve KİT Servisleri'nde yatan hastalar çalışmaya alındı. Hastalardan haftalık alınan VRE tarama kültürlerinin sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Kolonizasyon- enfeksiyon ayrımı için Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin (EKK) verilerinden yararlanıldı. VRE rektal tarama kültürünün invaziv enfeksiyonu öngörmedeki başarısı ve bu uygulamanın maliyeti hesaplandı.

BULGULAR: Çalışma döneminde Hematoloji ve KİT Servisi'ne yatırılan hastalarla ilgili yatış bilgileri ve demografik veriler Tablo 1'de sunulmuştur. Bu süreçte, haftalık VRE sürveyans tarama protokolü kapsamında 1068 rektal sürüntü kültürü alınmış, bunlardan 86 tanesinde VRE pozitifliği saptanmıştır. Hematoloji Kliniği hastalarından alınan 674 kültürden; 23'ünde (%3.4), KİT olgularından alınan 394 kültürden 63'ünde (%15.9) VRE pozitifliği tespit edilmiştir. Bu taramanın yıllık maliyeti yaklaşık 4.500 TL olarak hesaplanmıştır. Kolonizasyon saptanan olgulardan sadece birinde (Hematoloji Servisi'nde) E.faecium'un etken olduğu üriner enfeksiyon saptanmıştır. VRE rektal tarama kültürünün invaziv enfeksiyonu öngörmedeki başarısı yaklaşık % 0.3 olarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA ve Sonuç: Enterokoklar bir çok antibiyotiğe doğal dirençli olup, geniş spektrumlu antibiyotik kullanan hastalarda vankomisin dahil, duyarlı olduğu antibiyotiklere karşı da hızla direnç geliştirebilme potansiyeline sahiptir. Önemli hastane enfeksiyon etkenleri arasında yer alırlar. Enfeksiyon riski yüksek olan servislerde yatan hastalardan alınan rutin rektal tarama kültürleri VRE ile kolonize hastaları saptamada işe yaramaktadır. Ancak bu etken ile gelişebilecek enfeksiyonu öngörmede katkısı oldukça düşüktür. Bu nedenle belli bir maliyet ve iş yükü getiren bu tarz taramalar ampirik antibiyotik seçiminde yol gösterici olmamaktadır. Sonuçta rutin tarama kültürü almak yerine; ünitelerin fiziki koşullarının düzeltilmesi, izolasyon önlemlerine uyulması, personelin temas izolasyon önlemleri konusunda eğitilmesi daha anlamlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hematolojik malignite, VRE, kolonizasyon

Tablo 1. Hasta yatış bilgileri ve demografik veriler

	Hematoloji Servisi	KİT Servisi
Kadın	113 (%47.6)	44 (%51.16)
Yaş ortalaması	53.2	48.4
Bir yılda toplam yatış	481	193
Bir yılda yatan hasta sayısı	237	86
En sık tanılar (sıklık sırasına göre)	Non-Hodgkin lenfoma Multiple miyelom Akut myeloid lösemi Kronik lenfositik lösemi Myelodisplastik sendrom Akut lenfoblastik lösemi Hodgkin hastalığı	Multiple miyelom Akut myeloid lösemi Non-Hodgkin lenfoma Akut lenfoblastik lösemi Myelodisplastik sendrom
Yattığı gün sayısı	0-160 gün Ortalama: 13.9 Ortanca: 8	0-116 gün Ortalama: 17.8 Ortanca:12

Tablo 2. Rektal VRE kolonizasyon tarama sonuçları

	Hematoloji Servisi	KİT Servisi
Kültür sayısı	674 (237 hastadan)	394 (86 hastadan)
VRE negatiflik	651	331
VRE pozitiflik	23 (12 hasta) 7 hastada 1 kez 2 hastada 2 kez 1 hastada 3 kez 1 hastada 4 kez 1 hastada 5 kez	63 (17 hasta) 6 hastada 1 kez 2 hastada 2 kez 2 hastada 3 kez 2 hastada 4 kez 2 hastada 5 kez 1 hastada 9 kez 2 hastada 10 kez

P-243**HIPEC Yapılan Olgunun Yoğun Bakımda Enfeksiyon Kontrolü**

Fulya Çiyiltepe, İnşa Gül Ekiz İşcanlı, Ahmet Sarı, Asu Özgültekin

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği

Giriş: Periton karsinomatozu (PK) gastrointestinal ve jinekolojik kanserin yanı sıra peritoneal mezotelyomanın ileri evrelerinde görülen ve uzun dönem sağkalımı etkileyen ortak bir klinik tablodur. Günümüzde sitoredüktif cerrahi (SRC) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapinin (HIPEK) yaygınlaşması ve yayınlanan olumlu sonuçlar PK'ya küratif yaklaşımı popüler hale getirmiştir. Biz bu vakamızda yeni yaygınlaşan cerrahi ve onkolojik yöntemin yakın enfeksiyon takibinin yoğun bakım ünitesinde mortalite ve morbiditeye etkisini vurgulamayı amaçladık.

Vaka: 21 yaşında erkek hasta 4.5 yıl önce rektum ca tanısı almış olup miles operasyonu yapılması ardından periton dahil yaygın metastazların izlenmesi nedeniyle takipli olduğu genel cerrahi ekibi tarafından hastaya HIPEC ve sitoredüktif cerrahi prosedürü uygulandı. Post-op takip edilmek amacıyla yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. 10 gün serviste takibi sırasında alınan idrar kültüründe klebsiella pneumonia üremiş olup piperasilin tazobaktam tedavisi verilen hasta 9. gün operasyon sonrası yoğun bakım ünitemize alındı. İlk gelişinde SOFA skoru, Nötrofil lenfosit oranı, Crp ve prokalsitonin ölçümleri yapıldı. Alınan idrar kültürlerinde klebsiella pneumonia ve candida parapsilosis üremiş olup

piperasilin tazobaktam tedavisine devam edildi. Yoğun bakım takibinin 2. gününde hasta servise gönderildi. Serviste kalışının akşamında operasyon bölgesinden kanaması olması üzerine tekrar yoğun bakım ünitesine alındı. Hastanın yoğun bakıma ikinci kez alındığında ki SOFA skorunun artmış olması, Nötrofil lenfosit oranında sola kayma nedeniyle erken dönemde eski üremeleri de dikkate alınarak ve candida skorunun >2.5 olması sebebiyle hastaya flukanazol, tigesiklin ve colimisin başlandı. Daha geç sürede sonuçlanan Crp ve prokalsitonin değerleri de yükselme eğilimindeydi. 2 gün sonraki kan kültüründe candida tropicalis üredi ve flukanazol duyarlı idi. Antibiyogram dikkate alınarak tedavisi andilafungin olarak düzenlendi ve colistin ve tigesikline devam edildi. Sonrasında genel durumu toparlayan hasta extübe edilerek 48 saat sonra servise yönlendirildi.

Sonuç: HIPEC hastaları uzun süren operasyon süreleri, yüksek doz kullanılan kemoterapi dozları, altta yatan malignitenin ağırlığı, preoperatif dönemde de hastane yatışlarının bulunması gibi nedelerle sistemik ve dirençli patojenlerle enfekte olmaya yatkın hasta guruplarıdır. Bu hastaların yoğun bakımda postoperatif yakın dönem takiplerinde yoğun bakım morbitite ve mortalitesini azaltmaya yönelik, SOFA skora sistemi ile ardışık takip, Nötrofil lenfosit oranı ile crp-prokalsitonin korelasyon takibi, ardışık kültür ekimleri ve yakın hemodinami takibi gibi takip parametrelerinin ışığında erken dönemde ampirik antibiyotik tedavi başlamanın faydalı olacağı kanısındayız. Yönetimi zor bir vaka olan olgumuzu ve uyguladığımız takip tedavi metodlarını sunmuş bulunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: HIPEC, enfeksiyon kontrolü, yoğun bakım

P-244

Bruselloz: 50 Olgunun DeğerlendirilmesiAli Seydi Alpay¹, Arzu Altunçekiç Yıldırım², Yeliz Çetinkol³¹Ordu Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ordu²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ordu³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ VE Amaç: Bruselloz ülkemizde endemik hastalıklar arasında yerini korumaktadır. Morbiditesi yüksek olan bu zoonotik hastalık birçok hastalığı klinik olarak taklit edebilmekte ve gözden kaçabilmektedir. Karadeniz bölgesinde de endemik olarak bruselloz olgularına rastlanmaktadır. Bu çalışmamızda hastanemize başvuran ve bruselloz tanısı alan hastaların epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar bulgularının irdelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemiz Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği tarafından Ocak 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında tanı alan 50 bruselloz olgusu retrospektif olarak incelendi. Hastaların sosyodemografik özellikleri, başvuru yakınmaları, klinik bulguları ve laboratuvar özellikleri değerlendirildi. Bruselloz tanısı; klinik olarak şüpheli hastaların kan örneklerinde Coombs'lu Tüp Aglutinasyon testi çalışılarak; 1/320 ve üzeri titrelerin saptanması ve/veya kan kültür örneğinde üreme saptanması ile konuldu. Kan kültürü için; BacT/ALERT 3D-60 otomatize kan kültür sistemi kullanıldı.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 49 olup 17(%34)'si kadın, 33(%66)'ü erkek idi. Mevsimsel olarak en sık başvuru ilk bahar aylarında saptandı. Olguların ilk başvurduğu poliklinik 23(%46) hastada enfeksiyon hastalıkları polikliniği iken, 11(%22) hasta fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine, kalan hastalar ise çok çeşitli polikliniklere başvurmuş ve polikliniğimize yönlendirilmişti. En sık başvuru şikayeti olguların %76'sında (38 hasta) bulunan bel ağrısı idi. Yirmi dört hasta (%48) hayvancılık ile uğraşmaktaydı. On iki (%24) hastanın ailesinde bruselloz tanısı ile tedavi alma ve tamamında (%100) taze peynir yeme öyküsü mevcuttu. Komplikasyon olarak en sık spondilodiskit (%32) gözlemlendi. Spondilodiskit dışında 8(%16) olguda artrit, 4(%8) olguda epididimoorisit, 4(%8) olguda apse saptandı. Yatarak tedavi gören hastaların 11 (%22) tanesinde ateşli dönemde kan kültürü

alınmıştı ve sadece 3(%6) olguda kültürde üreme (*Brucella melitensis*) saptandı. Başvuru laboratuvar tetkiklerinde; 4 (%8) olguda nötrofili, 2(%4) olguda trombositopeni, 16(%32) olguda anemi, 31 (%62) olguda CRP ve sedimantasyon yüksekliği, 16(%32) olguda transaminaz yüksekliği saptandı. Yirmi dokuz (%58) olgunun Coombs'lu Tüp Aglutinasyon testi 1/1280 ve üzerinde saptandı ve bu hastalar hayvancılıkla aktif uğraşan olgular idi.

TARTIŞMA VE Sonuç: Bruselloz, tüm dünyada görülebilen, ülkemizde de yaygın olan zoonotik bir hastalıktır. Klinik bulguların nonspesifik olması, sistemik tutulum ve komplikasyonlar ile hastalar çok farklı polikliniklere başvurabilmekte ve tanıda güçlükler yaşanabilmektedir. Bizim olgularımızın çoğunda da ilk başvurunun enfeksiyon hastalıkları polikliniği dışında bölümler olduğu görülmektedir. Hastalığın endemik olduğu bölgelerde özellikle osteoartiküler patoloji varlığında ayırıcı tanıda yer almalı ve başvuru ihtimalinin yüksek olduğu branşlarda farkındalığın artması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, tanı, klinik

P-245

Nedeni Bilinmeyen Ateş Olgusu; Kikuchi-Fujimoto Hastalığıİbrahim Erayman, Bahar Kandemir, Rukiyye Bulut, Mehmet Bitirgen*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya*

AMAÇ: Kikuchi-Fujimoto hastalığı (KFH), sıklıkla servikal lenfadenopatilerle seyreden, kendini sınırlayan ve etyolojisi net bilinmeyen benign bir hastalıktır. Klinik ve histopatolojik özellikleri hastalığın sıklıkla lenfoma, infeksiyöz mononükleoz ve tüberküloz lenfadenit şeklinde yanlış tanı almasına neden olur. Nadir görülmesine karşın, lenfadenopati (LAP) ayırıcı tanısında karışabildiği hastalıklar nedeniyle klinik önemi vardır. Amacımız, sebebi bilinmeyen ateş ve lenfadenopati ayırıcı tanısında lenfoma ve tüberküloz gibi hastalıkların yanı sıra nadir görülen ve oldukça benign seyirli KFH'nin de hatırlanması gerektiridir.

OLGU: 19 yaşında kadın hasta; yaklaşık 3 haftadır devam eden yüksek ateş, boyunda şişlikler,

halsizlik nedeni ile acil servisimize başvurdu. Öyküsünde yakın zamanda seyahat öyküsü, insekt teması yada tüberkülozlu hasta ile temas yoktu. Sistem sorgulamasında iştahsızlık, gece terlemesi mevcuttu. Soy geçmişinde hematolojik malignite ya da romatolojik hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde vücut sıcaklığının 38.3 °C olduğu saptandı. Sol submandibuler 1*1 cm ağrılı immobil LAP, sol servikal zincirde multipl milimetrik LAP, sol supraklavikuler 1*1 cm ağrılı LAP dışında patolojik bulgu tespit edilmedi. Laboratuvar incelemesinde hemogram ve biyokimya değerleri normaldi. Eritrosit Sedimentasyon Hızı (ESH) 46mm/saat, C-Reaktif Protein 46 mg/ dL; Romatoid Faktör, Anti NükleerAntikor ve anti dsDNA negatif, tam idrar incelemesi normal olarak saptandı. Takiplerde lökopeni gelişen hastaya periferik yayma yapıldı, atipik hücre görülmedi. EBV, Toksoplasma, Tularemi, Rubella, CMV, Brusella, Parvovirus-B19, Borrelia testleri, HIV ve hepatit serolojisi negatifti. Alınan kültürlerinde patojen etken izole edilmedi. İzleminde ateşi devam eden, spesifik tanı konulamayan hastaya eksizyonel lenf nodu biyopsisi yapıldı, patolojik inceleme sonucu; incelenen lenf ganglionu kesitlerinde germinal merkezleri genişlemiş lenf follikülleri, kesitlerde yer yer geniş yama şeklinde nekroz alanları görüldü. Lenf ganglionu kesitlerinde granülomatöz iltihap, kazeifikasyon nekrozu mevcut değildi. Mikroskopik tanı non-granülomatöz nekrotizan lenfadenit olarak değerlendirildi. Nonsteroid antiinflamatuvar tedaviyle ateş yakınması gerileyen hastanın 5 gün sonra tedavisi sonlandırıldı. Hastanın 6 haftalık takibinde sistemik yakınması olmadı, lenf nodu boyutlarında gerileme oldu, ESH tedavisiz normal sınırlara geriledi.

SONUÇ: KFH' nin etyolojisinde üzerinde en çok durulan etkenler enfeksiyonlar ve otoimmünitedir. Histopatolojik özellikler nedeninin viral kaynaklı olabileceğini desteklemektedir. Kikuchi hastalığında diagnostik bir laboratuvar testi mevcut değildir. Kesin tanı eksizyonel biyopsi ve histopatolojik inceleme ile konulmaktadır. KFH ülkemizde nadir görülen bir hastalık olmasına karşın erken teşhisi malign lenfoma yada ilişkili diğer hastalıklara yönelik pahalı ve kapsamlı tetkiklerden kaçınmak için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kikuchi Fujimoto Hastalığı, Lenfadenopati, Nedeni Bilinmeyen Ateş

P-246

Bruselloza Bağlı Nadir Gelişen Bir Komplikasyon: Torakal Paravertebral Apse

Filiz Kürklü Bozkır

Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Bruselloz ülkemizin de yer aldığı Akdeniz ve Ortadoğu ülkeleri başta olmak üzere dünyanın birçok bölgesinde halen endemik bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu hastalık birçok sistemi tutan komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bunların içinde bruselloza bağlı osteoartiküler tutulumlar ve özellikle spondilit sık görülmekle birlikte, paravertebral apseler, epidural apseler ve psoas apseleri ile daha nadiren karşılaşmaktadır. Bu olguda ateş, gece terlemesi, şiddetli sırt ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran 78 yaşında bayan hasta sunulmuş olup kan tetkiklerinde Brucella tüp aglütinasyon testi:1/320 olarak tespit edilmiştir. Hasta hospitalize edilerek doksisisiklin 200 mg/gün ve rifampisin 1x600 mg ve non-steroid anti-inflamatuvar tedavisi başlandı. Alınan her 2 kan kültüründe de Brucella sp. üredi ve Torakal Magnetik Rezonans Görüntüleme (MR)'de T 5-T6 seviyelerinde paravertebral apse tespit edilmesi üzerine tedavisine streptomisin 1000 mg/gün eklendi. Beyin cerrahisi tarafından konsülte edilen hastaya medikal tedavi önerildi. 3 ay sonraki kontrol Torakal MR 'da apse bulgusu tespit edilmedi. Laboratuvar, klinik ve radyolojik bulguları değerlendirilen hastanın tedavisi üç aya tamamlanarak kesildi. Tedavi bittikten sonraki birinci ayda hastada klinik ve laboratuvar olarak herhangi bir patoloji saptanmadı. Sonuç olarak, bruselloz birçok organ ve sistemi tutabilen, değişik klinik tablo ve komplikasyonlarla seyredabilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Bruselloza bağlı sekonder olarak gelişen paravertebral apse nadir görülmesine rağmen endemik olan ülkemizde bruselloz tanısı konan hastalarda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, endemik, paravertebral apse

P-247

Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde Tedavi Edilen Kist Hidatik Olgularının DeğerlendirilmesiZerrin Aşçı¹, Serkan Türel²¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi

Giriş-Amaç: Kist Hidatik *Echinococcus spp*'nin etken olduğu zoonotik paraziter hastalıktır. Kesin konakçı köpek, ara konakçı koyun, sığır ve insandır. Başta karaciğer ve akciğer olmak üzere yumuşak doku, böbrek, dalak, beyin, kemik ve kalp gibi hemen her organa yerleşebilir. Bu çalışmada genel cerrahi servisinde yatarak tedavi edilen abdominal yerleşimli kist hidatik olgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Genel Cerrahi Servisinde Kist Hidatik tanısı ile yatırılıp opere edilen 28 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, başvuru yakınmaları, organ tutulumları, kistlerin büyüklüğü, görüntüleme yöntemleri, uygulanan cerrahi ve medikal tedaviler, komplikasyonlar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların 8'i erkek, 20'si kadın olup, yaş ortalaması 51,68'dir. Hastaneye başvuru nedenleri araştırıldığında; 15 hastada karın ağrısı, 5 hastada hazımsızlık, 1 hastada bulantı ve kusma, 1 hastada ateş ve titreme, 1 hastada ise gözlerinde sarılık saptandı. Fizik muayene bulguları incelendiğinde; 14 olguda abdominal muayenede sağ üst kadranda hassasiyet, 4 olguda murphy bulgusu pozitifliği, 1 olguda 4 kadranda hassasiyet, 1 olguda ikter saptandı. laboratuvar bulguları incelendiğinde; 2 olguda anemi, 1 trombositoz, 1 olguda trombositopeni, 3 olguda monositoz, 8 olguda lenfopeni, 1 olguda lenfostoz, 7 olguda nötrofili, 1 olguda nötropeni, 1 olguda eozinofili saptandı. Kist olguların 1'inde dalak ve yaygın intraabdominal yerleşimli, 25'inde karaciğer, 2'sinde hem karaciğer hem de böbrek yerleşimli idi. Karaciğerde kist saptanan 27 olgunun birinde 3 adet, 3'ünde 2 adet kist mevcuttu. Hastaların ikisi daha önce kist hidatik tanısı ile opere olmuş ve nüks gelişmişti. Kistlerin tamamına cerrahi tedavi uygulandıktan sonra hastalara albendazol tedavisi verildi.

Tartışma ve Sonuç: Kist hidatığın ülkemizde endemik olarak görüldüğü, bir çok organı tuttuğu, mortalite ve morbiditelerle seyrettiği ve tedaviye rağmen nükslerin görülebildiği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, karaciğer, dalak

P-248

Rastlantısal Olarak Tanı Konulmuş Toraksa Uzanım Gösteren Karaciğer Kist HidatığıŞirin Hekimoğlu, Meliha Çağla Sönmezer, Ebru Aktepe, Necla Tülek, Fatma Şebnem Erdiç, Günay Tuncer Ertem*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji*

Giriş: Kist hidatik hastalığı, *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu, zoonotik bir hastalıktır. Kist hidatiklerin %50-70'i karaciğerde ve sıklıkla sağ lobda yerleşir. İkinci sırada akciğer etkilenir (%10-30). Kist hidatik, genellikle yaşam boyu asemptomatik seyretmekle birlikte semptomatik olanlarda en sık künt sağ üst kadranda ağrısı görülmektedir. Bu nedenle tanı çoğunlukla başka bir nedenle yapılan görüntüleme işlemleri sonucunda rastlantısal olarak konur. Bu yazıda, kardiyovasküler problemleri nedeni ile başvurmuş ve toraksa uzanım gösteren karaciğer hidatığı olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş dört yetmiş yaşında erkek hasta daha önce bilinen damar tıkanıklığı öyküsü ile takipli olduğu kalp damar cerrahisi polikliniğine başvurmuş ve aterosklerotik damar hastalığına sekonder Leirich sendromu tanısı ile yatışı yapılmış. Hastanın hikayesinde uzun süredir olan karın ağrısı şikayeti haricinde kardiyovasküler hastalığına bağlı olan çabuk yorulma, nefes darlığı ve halsizlik yakınmaları haricinde semptomu mevcut değilmiş. Operasyon öncesi nefes darlığı olması nedeni ile çekilen Bilgisayarlı toraks tomografisinde karaciğer sağ lob anterior segmentten diyafragmayı kat ederek sağ hemitoraksa, sağ akciğer alt lob anterior segmente 9 cm lik longitudinal düzlemde uzanan, en geniş yerinde 32x30 mm boyutlarında ölçülen kistik lezyon görülmüş ve bulgular diyafragmayı geçerek toraksa uzanımı izlenen karaciğer kist hidatığı yönünden değerlendirilmiş. Bu nedenle tarafımıza karaciğer kist hidatığı ön tanısı ile danışılan hastanın fizik muayenesinde batın üst kadranda hassasiyeti haricinde patolojik bulgusu mevcut

değildi. Laboratuvar değerlendirmesinde; lökositozu ve eozinofilisi olmayan, karaciğer fonksiyon testleri normal olan hastanın Ekinokok indirekt hemaglütinasyon (IHA) sonucu 1/2560 titrede pozitif olarak ve Total IgE >2000 IU/ml olarak saptandı. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Bu bulgularda kist hidatik tanısı ile hastaya albendazol 2x400 mg tb tedavisi başlandı. Tedavinin 2. haftasında aortobifemoral bypass operasyonu ile birlikte kist hidatiğin cerrahi eksizyonu yapılan hasta operasyon sonrası periyodik ralıklarla kontrole gelmesi ve albendazol tedavisinin devamı önerilerek taburcu edildi. Albendazol tedavisinin 2. ayında kontrole gelen hastanın karın ağrısı yakınması azalmıştı ve Ekinokok IHA 1/640 olarak saptandı.

Tartışma: Sonuç olarak, kist hidatik eski bir hastalık olmasına rağmen halen önemini korumaktadır. Özellikle ülkemiz gibi endemik bölgelerde, karaciğerde kist hidatik tespit edilmiş hastaların mutlaka sistemik incelemeleri yapılmalı ve diğer organlarda bir tutulum olup olmadığı araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, *Echinoccus granulosus*, karın ağrısı

P-249

Hiperbarik Oksijen Tedavisi ile İyileşen Bir Diyabetik Ayak Olgusu

Sümeýra Şimşek¹, Şeyma Çıfci¹, Rıdvan Mete Oral², Mehmet Köse³, Halis Akalın¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi AD

Giriş: Günümüzde diyabetik hasta sayısının artması ile beraber diyabetik ayak enfeksiyonları hem hasta hem de sağlık bakımı sistemleri için önemli ve ciddi bir sorun haline gelmiştir. Sunduğumuz olgu ile hiperbarik oksijen tedavisinin diyabetik ayak enfeksiyonlarındaki yerini tartışmayı amaçladık.

Olgu: Diabetes mellitus tanısı ile takip ve tedavi edilen 53 yaşındaki kadın hasta, 15 gündür sağ ayakta şişlik, kızarıklık ve ısı artışı nedeni ile aile hekimine başvurmuş ve adını hatırlayamadığı bir oral antibiyotik tedavisi almış. Şikayetleri devam eden

hasta 21 Eylül 2015 tarihinde Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık, oryante ve koopere idi. Ateşi 39 0C, nabız 100/dk, tansiyon arteriyeli 120/60 mm Hg olup sağ ayakta akıntılı, fluktuasyon veren, nekroz ve krepitasyonun olmadığı, ayak bileğine kadar uzanan şişlik ve kızarıklık ve ayak tabanında 2x3 cm çapında ülsere lezyonu mevcuttu (Resim-1). Laboratuvar incelemelerinde periferik kan lökositleri 20.000/mm³ (nötrofil 17.100/mm³) ve CRP 31 mg/dL idi. Ayak düz grafisinde osteomyeliti olmayan hastanın ultrasonografisinde; cilt altı dokusu belirgin kalınlaşmış, inflame ve ödemli görünümde saptandı. Diyabetik ayak enfeksiyonu tanısı (PEDIS Evre-IV, Wagner Evre-III) ile ampisilin/sulbaktam 4x1,5 gr IV antibiyotik tedavisi başlandı. Tedavisinin 72. saatinde ateş ve klinik yanıt alınamaması nedeni ile piperasilin/tazobaktam 3 x 4,5 gr IV tedavisine geçildi. Ortopedi tarafından diz altı amputasyon önerildi. Hasta ve hastanın oğlu amputasyonu kabul etmedi. Gönderilen yara akıntısı örneğinin kültüründe *Pseudomonas aeruginosa* ve *Klebsiella pneumoniae* üremesi olan hastanın pansuman ve antibiyoterapisine devam edildi. Takiplerinde Ortopedi ve Plastik Cerrahi tarafından değerlendirilen hastaya tekrar amputasyon önerildi, ancak hasta kabul etmedi. Hastaya Ortopedi tarafından debridman ve negatif basınçlı yara kapatma tedavisi (VAC) uygulandı. Kontrol yara akıntısı örneğinin kültüründe tekrar *Pseudomonas aeruginosa* üremesi oldu. Tedavisine siprofloksasin 2x200 mg IV eklendi. Belirgin yara iyileşmesi olmayan hastaya Ortopedi tarafından piperasilin/tazobaktam tedavisinin 35. gününde tekrar amputasyon önerildi. Amputasyonu kabul etmeyen ve hiperbarik oksijen tedavisini (HBO) denemek isteyen hastaya hiperbarik oksijen tedavisi başlandı. 58 seans HBO tedavisinden belirgin fayda gördü ve iyileşti (Resim-2).

Tartışma : Günümüzde diyabetik ayak enfeksiyonlarının tedavisinde HBO'nun yeri tartışmalıdır. Wagner sınıflamasına göre derece III ve üzerinde olan ve 30. günde tedaviye yanıt alınamayan olgularda önerilmektedir. Bu hasta HBO tedavisi ile diz altı amputasyondan kurtulmuştur. Bu nedenle Wagner sınıflamasına göre derece III ve üzerinde olan ve tedaviye yanıt vermeyen olgularda, eğer amputasyon öneriliyorsa, amputasyon öncesi multidisipliner olarak HBO tedavisi tartışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak enfeksiyonu, diyabetik ayak enfeksiyonunda tedavi, hiperbarik oksijen tedavisi

Resim-1



Sağ ayakta diyabetik ayak enfeksiyonu

Resim-2



58 seans HBO tedavisi ve antibiyoterapi sonrası sağ ayak görünümü

P-250

Prematüre Bebeğe Serratia marcescens'e Bağlı Beyin Apsesi

İlayda Arjen Kara¹, Tuğba Gürsoy², Murat Serhat Aygün³, Süda Tekin⁴

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Yoğun Bakım, İstanbul

³Koç Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul

⁴Koç Üniversitesi Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Yenidoğanlarda beyin apseleri nadiren görülür. Serratia marcescens yenidoğanlarda ender rastlanan bir enfeksiyon ajanıdır, ancak ağır serebral tutulumu yol açar. Burada, prematüre bir bebekte Serratia marcescens'e bağlı gelişen ve klinik belirti ve bulgu vermeden ilerleyen bir beyin absesinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: İkiz eşindeki erken membran rüptürü (EMR) nedeniyle 251/7 gebelik haftasında 750 gr olarak doğan kız bebek solunumsal distres sendromu (RDS), prematürite nedeniyle yatırıldı ve postnatal (PN) 5. güne kadar ampisilin ve gentamisin tedavisi aldı. İlk gün sürfaktan uygulanan ve ardından nazal CPAP ile izlenen bebeğin ilk gün takılan kateteri 7. günde çekildi ve tam enteral beslenmeye geçildi. İntraventriküler kanaması da olmayan hastanın, periventriküler lökomalazi taraması için birinci ayda yapılan kontrol kranial USG'sinde frontoparietal bölgede hiperekojenite saptandı. Takip USG'de ventriküllerde dilatasyon ve ventriküle açılan kaviteler saptandı. Çekilen MRI'da nonkomünike hidrosefali ve kanama düşündürülen alanlar görülmesi üzerine rezervuar takıldı ve alınan örnekte Serratia marcescens üredi. Hastada enfeksiyonun klinik bulgularının olmaması, alınan kan kültürlerinde üreme olmaması nedeniyle sepsis düşünülmedi. Bakterinin antibakteriyel duyarlılık sonucuna göre, hastaya meropenem ve amikasin tedavileri başlandı ve günlük kranial USG ile ventrikül indeks takibi, gerekli görüldüğünde bilateral mevcut ventrikül rezervuarından beyin omurilik sıvısı (BOS) boşaltılarak takibine devam edildi. Tedavinin 14. gününde BOS steril oldu, hücre ve protein sayısı gittikçe azaldı. Devam eden drenaj ihtiyacı nedeniyle non-komünikan hidrosefali olarak değerlendirilen hastaya 8 haftalık antibiyotik tedavisinin bitiminde ventrikülo-peritoneal şant takılması planlandı.

İrdeleme: Literatürdeki S. marcescens kaynaklı 8 yenidoğan beyin apsesi olgularının hepsinde sepsis bulguları görülmüş, bazılarında bunlara nöbet, ventriküler kanama, böbrek yetmezliği, yaygın damar içi kanama, nekrotizan enterokolit gibi bulguların eşlik ettiği raporlanmıştır. Bu olgu, rutin kranial ultrason incelemesi sırasında klinik bulgu vermeden saptanması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Beyin apsesi, Serratia marcescens, yenidoğan

P-251

Parotis ve Lenf Bezi Tutulumu ile Seyreden Bir Bruselloz OlgusuSümeýra Şimşek¹, Reşide Börçe Hemiş¹, Reşit Mıstık²¹Uludağ Ü Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D. Araştırma Görevlisi²Uludağ Ü Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D.

Giriş: Bruselloz; gram (-) Brucella cinsi bakterilerle oluşan bir zoonozdur. Multisistemik tutulum gösterir. Parotis ve lenf bezi tutulması brusellozun oldukça nadir görülen bir klinik tablosudur. Burada parotit ve lenfadenitle gelen bir bruselloz olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 52 yaşında erkek hasta, ateş, boyunda şişlik, halsizlik nedeni ile Mayıs 2015 tarihinde Kulak Burun Boğaz Kliniğine başvurmuş. Boyun USG'de solda 53x31 mm, sağda 37x17 mm'lik reaktif lenf nodu saptanmış. İnce iğne aspirasyon biyopsisi parotis içinde kistik dejenere lenf nodu, akut süpüratif iltihap olarak gelmiş. Hastanın Rose Bengal (RB) ve brusella aglütinasyon testlerinin pozitif gelmesi üzerine 8 ay süre ile rifampisin 600 mg/gün ve doksisiklin 200 mg/gün tedavisi verilmiş. Mart 2016 tarihinde takiplerinin devamı için Uludağ Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğine başvuran hastanın fizik muayenesinde her iki arcus mandibulada solda parotis lojunda da olan 10x15 cm'lik sert, hafif hassas, kısmen etrafa yapışık kitle ile beraber sağ arcus mandibulada en büyüğü 2-3 cm çapında birkaç adet ağrısız lenfadenomegalisi mevcuttu (Resim-1 ve 2). Laboratuvarında lökosit:15.800/mm³, (%74 parçalı) hemoglobin:16,8 g/dl, trombosit 363,000/mm³, sedimentasyon: 23 mm/saat, üre: 25 mg/dl, kreatinin 0,72 mg/dl, AST: 17 IU/L, ALT: 19 IU/L idi. Mikrobiyolojik tetkiklerinde C-Reaktif Protein (CRP):0,58 mg/dl, RPR-VDRL:(-), HIV Ag/Ab (-), Toxo IgM(-), CMV IgM(-), Paul Bunnell:1/14 pozitif idi. Brusella standard tüp aglütinasyonu (STA) 1/1280 titrede, 2 merkaptotonol (2-ME) ile aglütinasyon 1/320 titrede ve coombslu aglütinasyon 1/2560 titrede pozitif idi. Tedaviye siprofloksasin 1000 mg/gün eklendi. Kontrollerinde lenf bezi ve parotis boyutları küçüldü. Üçlü tedavisinin 4. ayında serolojide STA 1/320, 2-ME 1/160 ve coombslu aglütinasyon titresi 1/1280 'e geriledi. Bu arada tedavisine kendi isteği ile ara veren hastanın parotis ve lenf bezlerinin tekrar büyümesi üzerine rifampisin 600 mg/gün, doksisiklin 200 mg/gün, siprofloksasin 1000 mg/gün tedavisine başlandı ve kontrol brusella

aglütinasyon titrelerinde farklılık saptanmadı. Hasta halen brusellaya bağlı lenfadenit ve parotit tanıları tedavisi devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Bruselloz multisistemik bir hastalıktır. En fazla lokomotor sistem tutulur. Ancak çok farklı organ tutulumları ile de kendini gösterebilir. Burada standart rifampisin-doksisiklin tedavisine 8 ay devam eden olgunun tedavisine siprofloksasin eklenmesi ile 4. ayın sonunda klinik-laboratuvar yanıt alınmış ancak kesildikten 4 ay sonra yeniden parotis ve lenf bezleri şişmiş ve başlangıç klinik tablosuna dönmüştür. Bakteri izolasyonu yapılamayan hastanın klinik ve serolojik olarak yanıt vermesi ile brusellozun lenf ve parotis tutulumu olduğu düşünülmüş ve medikal tedavi yanı sıra estetik ve odağın temizlenmesi açısından cerrahi tedavi de planlanmıştır. Nadir görülen bir bruselloz tutulumu olması nedeniyle burada sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: bruselloz, lenfadenit, parotit

Resim-1

Sol parotis ve lenf bezlerinde büyüme, önden görünüm

Resim-2



Sol parotis ve lenf bezlerinde büyüme, sol yandan görünüm

P-252

İmmünsüpresif Bir Hastada Kinolona Dirençli Salmonella Enteritidis'e Bağlı Bakteriyemi Olgusu

Duygu Mert¹, Gül Ruhsar Yılmaz¹, Nurgül Kılıçaslan¹, Arif Habiloğlu¹, Alparslan Merdin², Ali Hakan Kaya², Mustafa Ertek¹

¹Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

²Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji ve Kök Hücre Transplantasyon Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Salmonella gelişmekte olan ülkelerde epidemiyolojik ve klinik açıdan sorun oluşturmaktadır. İmmun yetmezlikte Salmonella bakteriyemisinin görülme oranı artmaktadır. Salmonelloz enfeksiyonlarının tedavisinde kinolonlar yaygın olarak kullanılmaktadır ancak dünyanın bazı yerlerinden kinolon direnci rapor edilmiştir.

Olgu: Altmış yedi yaşında erkek hasta beş gündür süren halsizlik, ateş, sol kasık ve kalçada ağrı şikayeti ile Enfeksiyon Hastalıkları Servisi'ne yatırıldı. Üç yıl önce prostat kanseri nedeniyle ameliyat edilen hastanın servise yatışından bir hafta önce kemoterapi aldığı öğrenildi. Vücut ısısı 37 ° C, nabız 95/dk, kan basıncı 130/70 mmHg, solunum

sayısı 18/dk, kan oksijen saturasyonu %88 idi. Sistem muayeneleri normaldi. Hemogloblin:7,6 g/dL, kan beyaz küre sayısı: 6570/ mm³ (% 76,1 polimorfonükleer lökosit, %13,5 lenfosit), trombosit: 60.000/ mm³, glukoz: 220 mg/dL, kan üre azotu: 96 mg/dL, kreatinin: 2,54 mg/dL, ürik asit:8,3 mg/dL, total protein:4,7 g/dL, albümin:2,4 g/dL, aspartat aminotransferaz (AST):40 U/L, alanin aminotransferaz (ALT):32 U/L, gama glutamiltransferaz (GGT): 127 U/L, alkalen fosfataz (ALP): 123 U/L, C-reaktif protein (CRP): 259 mg/dL (0-5), olarak saptandı. Hastanın kan, balgam ve idrar kültürleri alındı. Ampirik olarak piperasilin- tazobaktam 3x2,25 mg intravenöz (IV) başlandı. Hastanın ateşi devam etti. Pansitopeni gelişti. Hematoloji tarafından periferik yayma değerlendirildi, patoloji saptanmadı. Günlük hemogram takibi önerildi. İlk gün alınan iki set kan kültürlerinde Salmonella spp. üredi. Antibiyogram duyarlılık testi çıkmadan önce piperasilin-tazobaktam kesilerek yerine siprofloksasin 2x500 mg peroral (PO) başlandı. Üreyen etkenin antibiyotik duyarlılığı Kirby- Bauer disk difüzyon yöntemi ile saptandı. Bakteri ampisilin, sefepim, sefotaksim, seftriakson, ertapenem, imipenem, meropenem, piperasilin-tazobaktam, tigesiklin ve trimetoprim-sülfametoksazole duyarlı, amikasin, siprofloksasin, gentamisin, kolistin ve levofloksasine dirençli idi. Yapılan tiplendirmede Salmonella enteritidis olarak tanımlandı. Ancak hastanın genel durumu giderek kötüleşti, pürülan karakterde ve artmış endotrakeal sekresyonunun olması nedeniyle nozokomiyal pnömoni geliştiği düşünüldü. Kanda üreyen Salmonella enteritidis'in siprofloksasine dirençli olması nedeniyle siprofloksasin 2x500 mg PO tedavisi 3. gününde kesilerek yerine meropenem 3x1 gr IV tedavisine başlandı. Genel durumu düzeldi. Kan, idrar ve balgam kültürlerinde üreme olmadı. Meropenem tedavisi 14. günde kesildi.

Sonuç: Genel olarak siprofloksasin ve seftriakson başta olmak üzere, Salmonella türleri bir çok antibiyotiğe duyarlıdır. Salmonelloz enfeksiyonlarının tedavisinde yaygın şekilde kullanılan kinolonlara karşı direnç bildirilmeye başlanmıştır. İmmun sistemi baskılanan hastalarda Salmonelloza bağlı bakteriyemi görülebilir. Bu enfeksiyonlarda sık kullanılan antibiyotiklere artan direnç nedeniyle ampirik tedavi başlarken bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Salmonella enteritidis, bakteriyemi, kinolon direnci, pansitopeni

P-253

Kan Donörlerinde HBV, HCV, HIV ve Sifiliz Seroprevalansının Yıllara Göre KarşılaştırılmasıFerdi Güneş¹, Umut Safiye Şay Coşkun², Şener Barut¹¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kan Transfüzyon Merkezi'ne başvuran kan donörlerinde HBsAg, anti- HCV, anti-HIV 1/2 ve RPR seroprevalansının belirlenmesi; 2013-2014 ile 2015-2016 yılları arası, yaş grupları dağılımına göre seropozitiflik oranlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 1 Ocak 2013 ve 31 Aralık 2016 tarihleri arasında Kan Transfüzyon Merkezi'ne başvuran 4274 kan donörünün HBsAg, anti- HCV, anti-HIV 1/2 ve RPR sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. HBsAg, anti-HCV, anti-HIV 1/2 antikor düzeyleri Microparticle Enzyme Immunoassay (MEIA) yöntemiyle belirlendi. Sifiliz taraması için Rapid Plasma Reagin testi kullanıldı. Seropozitiflik oranları; 2013-2014 ile 2015-2016 yılları arasında, merkezimizde daha önce yapılmış bir çalışmadaki 2003-2010 yılları verileriyle ve yaş grupları dağılımlarına göre karşılaştırıldı. İstatistiksel değerlendirmede, Pearson's ki-kare testi ve T-testi kullanıldı.

Bulgular: 4274 kan donörünün 4017'si (%93,98) erkek, 257'si (%6,01) ise kadındı. Tüm donörlerin RPR testi yönünden negatif olduğu gözlenirken, HBsAg 27 (%0,63), anti- HCV 11 (%0,25) ve anti-HIV 3 (%0,07) donörde pozitif bulundu. Anti-HIV pozitif saptanan 3 kişinin Western Blot doğrulama testi ile negatif olduğu tespit edilmiştir. HBsAg seropozitiflik oranları bakımından 2013-2014 (%0,89) ve 2015-2016 (%0,23) dönemi arasında; istatistiksel olarak anlamlı azalma olduğu saptandı. (p=0.008) Merkezimizde 2003-2010 yılları arası kan donörlerinde daha önce yapılan bir çalışmada; 2003-2006 ve 2007-2010 dönemlerinde HBsAg seropozitifliği sırasıyla %1,34, %1,27 olarak saptanmış olup bu çalışmaya göre de HBsAg seropozitifliğinde istatistiksel olarak anlamlı azalma olduğu saptandı. (P= 0.0003) 2003-2010 ve 2013-2016 dönemlerinde HCV seropozitiflik oranında düzenli bir artma olduğu görüldü. Yaş grupları arasında seropozitiflik dağılımına bakıldığında; HBsAg oranı yaşa bağlı artış gösterirken, HCV oranı yaşa bağlı azalma gösterdiği gözlenmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Sonuç: Bu çalışmada kan donörlerinde HBsAg seroprevalansının; iki çalışma dönemi arasında ve merkezimizde daha önce yapılan çalışmaya göre azaldığı saptanmıştır. Bu azalma ülkemizde 1998 yılında başlayan ulusal HBV aşılama sonucunu olarak düşünülebilir. Anti- HCV, anti-HIV ve RPR sonuçları ülkemizde bildirilen diğer çalışmalarla uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Anti-HCV, Anti-HIV, HBsAg, Kan donörü, RPR

Kan donörlerinde HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV ve RPR sonuçlarının 2013-2014 ve 2015-2016 dönemlerine göre karşılaştırılması

Yıllar	Donör			HBsAg (+)		Anti HCV (+)		Anti HIV (+)		RPR (+)	
	n	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2013-2014	2577	23	0,892	8	0,31	2	0,077	0	0	0	0
2015-2016	1697	4	0,235	3	0,176	1	0,058	0	0	0	0
p		=0,008		>0,05		>0,05		-			

Kan donörlerinin yaş dağılımlarına göre HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV ve Sifiliz test sonuçları

Yaş Grubu	Donör	HBsAg (+)	Anti HCV (+)	Anti HIV (+)	RPR (+)
18-25	657	1	2	0	0
26-35	1473	12	4	1	0
36-45	1352	7	4	1	0
46-55	685	5	1	1	0
56-65	107	2	0	0	0
Toplam	4274	27	11	3	0

P-254

Bruselloz Olgularının Değerlendirilmesi

Münire Işlak Demir, Çiğdem Kader, Nuriye Yalçın Çolak, Osman Kocabıyık, Ayşe Erbay, Şebnem Eren Gök

Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Yozgat

Giriş-Amaç: Bruselloz ülkemizde endemik olarak görülen zoonotik bir hastalık olup, özellikle Güneydoğu, Doğu ve İç Anadolu bölgesinde yaygındır. Bu çalışmanın amacı brusellozlu hastaların epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar bulgularını, komplikasyonlarını ve tedavilerini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışmada 2011 Ağustos ile 2016 Aralık tarihleri arasında izlenen 60 bruselloz olgusu geriye dönük olarak değerlendirildi. Bruselloz tanısı, klinik bulgularla beraber standard tüp aglütinasyon testi (titre $\geq 1/160$) ile konuldu.

Bulgular: Olguların 42 (%70)'si erkek, 18 (%30)'i kadın olup, yaş ortalamaları 50.4 ± 14.8 (yaş aralığı 20-80) idi. Meslek dağılımı açısından değerlendirildiğinde olguların %60'ının çiftçilik ve hayvancılıkla uğraştığı ve 46 (%76.8)'sinin kırsal kesimde yaşadığı saptandı. Olguların %50'si Mayıs ile Ağustos ayları arasında başvurmuştu. Klinik form açısından değerlendirildiğinde olguların %80'i akut, %16.7'si subakut ve %3.3'ü kronik idi. En sık bulaşma yolları pastörize edilmemiş süt ürünlerinin tüketimi (%40) ve hayvancılık ile birlikte pastörize edilmemiş süt ürünlerinin tüketimi (%56.7) idi. Başlıca klinik semptomlar ateş (%74.6), halsizlik (%66), artralji (%62.7) ve terleme (%47.5) idi. Olguların %22'sinde tek eklem tutulumu, %10'unda poliartrit bulguları ve %10 olguda ise orşit saptandı. Laboratuvar incelemede olguların %18.3'ünde serum transaminaz yüksekliği, %10'unda anemi ve %5'inde trombositopeni saptandı. İki (%3.3) olguda relaps görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Endemik bölgelerde ateş, eklem ağrısı, halsizlik gibi özgün olmayan yakınmalarla gelen hastalarda bruselloz ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: bruselloz, brucella, ateş

P-255

Bir Yıllık Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Değerlendirilmesi

Emine Sehmen¹, Filiz Güneş¹, Esin Karayel²

¹Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı, Samsun

²Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Hastane Enfeksiyon Kontrol Komite Hemşiresi, Samsun

GİRİŞ ve Amaç: Cerrahi alan enfeksiyonları (CAE) mortaliteyi, morbiditeyi, hastanede yatış süresini ve hastane masraflarını arttırması bakımından cerrahinin çok önemli ve ciddi problemidir. Bu çalışmadaki amacımız, hastanemizde yatan hastalarda bir yılda görülen CAE olan hastalara ait özellikleri (yaş, cins, alt hastalık), ameliyat tipini, ameliyatın acil veya elektif koşullarda yapılıp yapılmadığını ve anestezi tipini, hastaların ameliyat sırasındaki kan hemoglobini (Hb) değerlerini, antibiyotik profilaksisi uygunluğunu araştırmak, etken mikroorganizmaları ve antibiyotik direnç özelliklerini irdelemektir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma 01.01. 2016-31.12. 2016 tarihleri arasında kapsamaktadır. Hastane enfeksiyonları enfeksiyon hastalıkları uzmanları ve enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından yoğun bakım ünitelerinde aktif diğer kliniklerde laboratuvar kültür sonuçlarına göre pasif sürveyansla prospektif olarak izlendi ve veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Ameliyat olan hastalar (kolesistektomi, kalça protezi, diz protezi ve laminektomi) ameliyat tiplerine göre antibiyotik profilaksisi yönünden takip edilmişlerdir. Hastanın tanımlanmasında Centers and Diseases Control and Prevention (CDC) ölçütleri kullanıldı. Etken mikroorganizmaların tanımlanması ve antibiyotik duyarlılık testleri geleneksel yöntemler ve otomatik sistem BD (Becton, Dickinson and Company) –Diagnostic Systems: BD Phoenix ile yapıldı.

Bulgular: Hastanemizde 2016 yılı CAE hızı %0.77 ve 10 adet CAE görüldüğü saptandı. Hastaların 5'i kadın, 5'i erkek ve yaş ortalaması 69 (48-87) yaş idi ve 8'inde (%80) alt hastalık vardı. Altı hastada (%60) diyabet ve diyabete bağlı komplikasyonlar, iki hastada (%20) hipertansiyon vardı. Hastaların 5'inin kalça protezi, 2'sinin diz protezi, 22'sinin laminektomi ve bir hastanın da kolesistektomi ameliyatı olduğu saptandı. Hastaların hepsi elektif koşullarda ameliyata alınmış olup, ameliyata alınırken Hb değerleri ortalama: 11.6 gr/dl (8.5-17.9),

hastaların beşine spinal, beşine ise genel anestezi verilmiş olup, hepsine profilaksi amacıyla antibiyotik verildiği, biri dışında seçilen antibiyotığın uygun olduğu saptandı. Sadece üç hastaya (%30) profilaksi amacıyla tek doz antibiyotik verildiği saptandı. CAE etkenleri ise; 3 Staphylococcus aureus (2'si MRSA), 2 Klebsiella pneumoniae (karbapenem dirençli), 2 Escherichia coli (1 ESBL+), bir Acinetobacter baumannii (karbapenem dirençli) ve bir adet de Proteus mirabilis idi. Bir CAE da ise etken izole edilemediği bulundu.

SONUÇ VE TARTIŞMA: CAE gelişen hastaların çoğunun alt hastalıkların olduğu, ileri yaşta oldukları ve Hb seviyelerinin düşük olduğu saptandı. Profilaktik antibiyotığın genelde uygun olduğu fakat kullanım süresinin uzun olduğu görüldü. CAE etkenleri genelde dirençli mikroorganizmalar idi. CAE önlemek için hastaya ait risk faktörlerinin bilinip ona göre gerekli önlemler alınmalı ve enfeksiyon önleme kurallarına sıkı bir biçimde uyulmasının sağlanması ile bu enfeksiyonlar önenebilir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi alan enfeksiyonları, risk faktörleri, mikroorganizmalar

P-256

Orofaringeal Tularemi Olgu

Fatma Kesmez Can¹, Zülküf Kaya², Selma Sezen³, Emine Parlak⁴

¹Palandöken Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Erzurum

²Palandöken Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Erzurum

³Palandöken Devlet Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Erzurum

⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Erzurum

GİRİŞ: Tularemi, etkeni francisella tularensis olan zoonotik hastalıktır. Etken g(-), hareketsiz kokobasilidir. İnsanlara enfekte hayvanlar ile temas, kene ve sinek gibi vektörler ile enfekte olmuş sular ve enfekte aerosoller ile bulaşmaktadır. İnkübasyon süresi 3-5 gündür ve altı formu vardır.

OLGU: Erzurum ili Hınıs ilçesinde ikamet eden 51 yaşında bayan hasta 15 gün önce başlayan ateş yüksekliği, boğaz ağrısı, yaygın vücut ağrısı ve bunlardan 2-3 gün sonra gelişen boyunda şişlik

şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. 10 gün önce gittiği hastanede yatırılıp ampisilin sulbaktam tedavisi verilmişti. Fakat ateş yüksekliği ve şikayetler devam etmekteydi. Fizik muayenede ateş 38 oC, kan basıncı 130\80 mmHg, nabız 80\dk idi. Boğazında eksüdatif tonsillofarenjit görünümü mevcuttu. Boyunda sol ön servikal bölgede 2x3 cm boyutlarda palpasyonda ağrılı, mobil ve fluktuasyon vermeyen sert yapıda lenfadenopati saptandı. Ellerde extansör yüzde eritemli döküntüler mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvarında lökosit 9500\mm³, trombosit 309000\mm³, Hb 12.5gr\dl, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) 82mm\saat, C-reaktif protein (CRP) 6.5mg\lt idi. Brucella aglütinasyon testi negatifti. Diğer tetkikler normaldi. Yapılan boyun usg de sol servikal bölgede büyüğü 29x20mm ebatlı kortikal kalınlıkları artmış, hilus ekoları azalmış lenfadenopatiler görüldü. Hastadan boğaz kültür alındı. Lenfadenopatide akıntı yoktu. Aspirasyonda örnek alınamadı. Peritonsiller apse görünümünde olduğundan seftriakson ve metranidazol tedavisi başlandı. Tonsillofaranjite tek taraflı lenfadenopati eşlik ettiğinden orofaringeal tularemi olabileceği düşünüldü. Tularemi aglütinasyon testi gönderildi. Tedaviye doksisisiklin 2x100mg oral olarak eklendi. Hastada 2 gün sonunda ateşler geriledi, tonsiller üzerinde membranöz görünüm ve diğer şikayetler azaldı. Boğaz kültürde normal flora bakterileri üredi. Tularemi için alınan mikro aglütinasyon testi 1\160 ile pozitif alındı. Seftriakson ve metranidazol kesilerek tedaviye streptomisin eklendi. Ellerde olan döküntüler dermatoloji ile konsülte edildi. Eritema multiforme olduğu, tularemiye bağlı olabileceği düşünüldü. Deri bulguları tedavinin 2. Haftasından sonra tamamen geriledi. Birinci hafta sonunda CRP 1.5 ve ESH 56 mm\saat alındı. İki hafta sonunda CRP 0.5 ve ESH 35 idi. Tedavi süresi 21 güne tamamlandı. Klinik ve laboratuvar bulguları normale dönen hastanın boynunda olan lenfadenopati de gerileme mevcuttu. Poliklinik takibi önerildi. 2 ay sonu yapılan usg de 14x8 mm boyutunda nekroze ve regrese lenf nodu izlendi.

SONUÇ: Üst solunum yolu şikayetleri ile gelen hastalarda sıklıkla betalaktam antibiyotikler verilmektedir. Francisella tularensis betalaktam antibiyotiklere dirençlidir. Hastaların başlangıçta bu antibiyotik ile tedavi edilmesi tanıyı geciktirip, kronikleşme ihtimalini artırmaktadır. Ülkemizde daha önce epidemiler yapan tularemi bu şikayetler ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tularemi, francisella tularensis, lenfadenopati

P-257

Bir Salgın AnaliziRezan Harman Gunerkan*Sanko Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji*

Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ve serviste koroner by pass sonrası cerrahi alan enfeksiyonu tespit edilen 18 hastanın alınan kültürlerinde 12 tanesinde *Pseudomonas aeruginosa* 6 tanesinde *Klebsiella* spp. üremesi üzerine salgın analizi yapmak için Enfeksiyon Kontrol Komitesi kapsamında KDC' si servis ve yoğun bakımında çevre kültürleri alındı. Kültürlerde sabunlarda *P. aeruginosa* üremesi üzerine tüm hastane genelindeki yüksek riskli bölgeler başta olmak üzere rastgele toplam 52 sabunluktan kültür alındığında 34 tanesinde *P. aeruginosa*, 15' inde *Klebsiella* spp üremesi oldu. Üç tanesinde üreme olmadı. Bunun üzerine dağıtım yapılan depodan sabun bidonlarından kültür alındı ancak hiçbirinde üreme olmadı. Bunun üzerine tüm hastanedeki sabunluklar toplatılarak 1/10 luk sodyum hipoklorit solüsyonu (çamaşır suyu) olan kazanlara yerleştirilip tüm gece sırayla bekletilerek yıkandı, süzme yapıp kurumaları beklenerek tekrar kullanıma hazır hale getirildi. 2 gün sonrasında rastgele alınan 25 kültürde 15'inde tekrar *P. aeruginosa* üremesi olan sabunlukların tümü tekrar toplatıldı aynı işlem tekrarlandı ancak öncesinde makroskopik olarak kireçlenme olduğu fark edilen sabunluklar kireç sökücüde bekletildi. Tekrar sabun konularak dağıtılan sabunluklardan kontrol 25 kültür alındı, 9 sabunlukta tekrar *P. aeruginosa* üremesi olan sabunluklar toplatıldı. Yerine tek kullanımlık duvara monte edilebilen sabunluklar alındı. Tüm bu işlemler esnasında toplam süreç yaklaşık 6 hafta boyunca devam etti. Bu süre sonunda ve sonrasında yeni cerrahi alan enfeksiyonu gelişmedi. Hastanelerde sabunların direçli mikroorganizmalarla kolonize olma durumu ve bunların neden olabileceği hastane enfeksiyonları ve salgınları hepimizce bilinmektedir. Buna engel olabilmek için sabunlukların kesinlikle üzerine ekleme yapılmadan sonuna kadar kullanımı ve sonrasında yıkayıp süzülerek kurutulması bu esnada yedek sabunlukların takılması tüm prosedürlerde yer almaktadır. Tüm bunlara rağmen yazılı prosedürlere uyulması halinde de kolonizasyonun önüne geçemediğimiz bizim hastanemizde yaşanan bu durumda tek çare olarak tek kullanımlık sabunlara geçilmesine karar verilmiştir. Hastanelerde öncelikli olarak

ameliyathane, yoğun bakımlar, hematoloji/ onkoloji servisleri, yanık üniteleri, dezenfeksiyon sterilizasyon ve laboratuvarlar gibi riskli alanlar başta olmak üzere mümkünse tüm bölümlerde tek kullanımlık sabunlar tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kontamine sabunlar, nazokomial salgın, cerrahi alan enfeksiyonu

P-258

Kardiyak Ablasyon Sonrası Efektif Endokardit ve Spondilodiskit Gelişen OlguSelin Bardak Özçem¹, Güzin Zekican²*¹Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Servisi, Lefkoşa**²Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Servisi, Lefkoşa*

Amaç: Aritmi tedavisinde yaygın olarak uygulanan invazif bir girişim olan kardiyak kateter ablasyon yöntemi sonrası gelişen bakteriyemi, efektif endokardit ve diskrit ile komplike olmuş bir olgu sunumu amaçlanmıştır.

Olgu: Atriyal fibrilasyon (AF) nedeniyle kardiyoloji tarafından takip edilen 73 yaşında erkek hastaya Mayıs 2016 da AF tedavisi için kardiyak ablasyon uygulanmış. Ablasyon sonrası kontrol ekokardiyografide (EKO) minimal aort yetmezliği (AY) dışında patoloji saptanmayan hastanın, ablasyondan üç ay sonra, Ağustos ayında subfebril ateş yüksekliği, sol omuz ağrısı, halsizlik şikayetleri başlamış. Eylül 2016'da ateş yüksekliği, sırt ve bel ağrısı, halsizlik genel durumu bozukluğu ile kardiyoloji hekimine başvuran hastanın, 38.4 derece ateşi, CRP:11.39, ESR: 65mm/saat lökosit: 11.900 %75 nötrofil saptanmış. Yapılan EKO'da 1-2. derece AY ve aort kapak üzerinde hareketli vejetasyon saptanan hasta, efektif endokardit olarak değerlendirilip hospitalize edilir. 3 set kan kültürü alındıktan sonra, hastaya vankomisin 2x1 gr, seftriakson 1x2gr ve gentamisin 3x80 mg başlandı. Alınan 3 set kan kültüründe streptococcus spp. üremesi olması üzerine tedavi ampisilin sulbaktam 6x2gr ile değiştirildi. Tedavi ile ateş yüksekliği gerilemeye başlayan hastanın bel ve sırt ağrısının artması, CRP yüksekliğinin devam etmesi üzerine fizik tedaviye danışıldı. Torakolomber magnetik rezonans görüntüleme (MRG) çekilmesi önerilen hastanın Lomber MRG'sinde T12-L1 de sinyal artışı spondilodiskit olarak değerlendirildi (resim 1).

Ampisilin sulbaktam tedavisine siprofloksasin 2x400 mg eklendi. 6 hafta damar içi tedavisi sonrası yapılan kontrol EKO'da vejetasyonun gerilememiş olduğu saptandı. Tedavi amoksisilin klavunat 3gr/gün ve siprofloksasin 500 mg tb 2x1 ile 3 aya tamamlandı. Klinik olarak düzelen hastanın, tedavi sonrası CRP'si normal sınırlara geldi. Kontrol MRG de normal olarak saptandı.

Sonuç: Kardiyak kateter ablasyon sonrası nadir olarak gelişebilen enfektif endokardit hayati önemi olan ciddi bir durumdur. Etkin tedaviye rağmen Akut faz göstergelerinin gerilemediği, sırt ağrılarının eşlik ettiği enfektif endokardit gelişmiş hastalarda, bakteriyemi sonucu spondilodiskit gelişebileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ablasyon, enfektif endokardit, komplikasyon, spondilodiskit

T12 L1 spondilodiskit



P-259

Trichosporon asahii Pnömonisinde Kaspofungin Tedavisi: Renal Transplantasyonlu Bir Hastada Başarılı Tedavi

Zeynep Türe Yüce¹, Abdurrahman Kürşat Şen², Bilgehan Aygen³, Işın Akyar⁴, Bülent Tokgöz⁵

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Kayseri

²Acıbadem Kayseri Hastanesi, İşyeri ve Kat Hekimi, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

⁴Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁵Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: *Trichosporon asahii*, *T. beigeli* 'nin alt grubu içinde yer alan bir yüzeysel mikoz etkenidir. Besiyerindeki görünümü ve psödohif oluşturması nedeniyle kandidalarla karışabilmektedir. *T.asahii*, özellikle immunosupresif hastalarda endojen flora kaynaklı invaziv enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Optimal bir tedavi protokolü olmamakla birlikte hastalık tedavisinde azol grubu antifungaller tercih edilmektedir. Ekinokandinler in-vitro minimum inhibitör konsantrasyonunun (MİK) yüksek olması nedeniyle primer tedavide önerilmemektedir. Bu çalışmada bronkoalveoler lavaj (BAL) sıvısında *T.ashaii* üremesi olan ve kaspofungin ile başarı ile tedavi edilen renal transplantasyonlu bir hasta sunuldu.

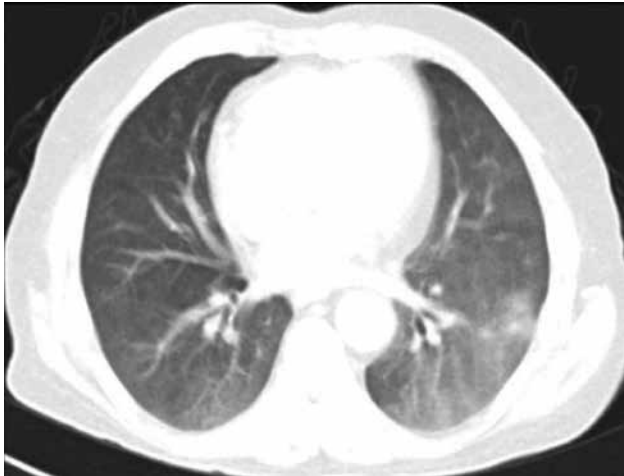
VAKA: 14 yıl önce renal transplantasyon öyküsü olan ve siklosporin ve mikofenolat mofetil kullanan hasta üşüme titreme ile yükselen ateş ve kuru öksürük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Bilateral krepitan ral ve 390C ateş yüksekliği dışında fizik muayene bulguları doğaldı. Başvuru anında bakılan laboratuvar tetkiklerinde anemi, hiponatremi, hipokalemi, kreatinin yüksekliği ve CRP yüksekliği mevcuttu. 2 hafta önce dış merkezde yatış öyküsü olan hastaya hastane kökenli pnömoni ön tanısı ile meropenem ve moksifloksasin tedavisi başlandı. Başvuru anında çekilen akciğer (AC) tomografisinde sağ AC üst lob posterior, sol AC alt lob superior, üst lob apikoposterior segmentlerde tree-in-bud görünümü. Sol AC alt lob superiorde fokal konsolidasyon alanı ve her iki AC' de yaygın buzlu cam dansiteleri izlenen hastanın tedavisine kaspofungin eklendi. Bronkoskopi yapılması ve BAL örneğinden bakteriyel, fungal, viral ve mikobakteriyel inceleme planlandı.

BAL mikroskopik incelemesinde bol polimorfonükleer lökosit ve hakim mikroorganizma olarak maya görüldü. Tedavinin üçüncü gününde BAL mantar kültürü sonucu germ tüp testi pozitifliği nedeniyle *Candida albicans* olarak öğrenildi. Antifungal duyarlılık için otomatize sistemde incelenen BAL mantar kültür sonucu tedavinin 7. gününde *T. asahii* olarak öğrenildi. Diğer fırsatçı enfeksiyon tarama sonuçları negatif geldi. Hasta kliniğinde düzelleme olması, ateş yanıtının alınması, CRP düzeylerinin normal sınıra inmesi ve kontrol AC tomografisinde infiltrasyonda gerileme olması nedeniyle mevcut antifungal tedavisine devam edildi. Parenteral tedavisi 2 haftaya tamamlanan hasta oral flukonazolle taburcu edildi ve toplam antifungal tedavi 6 haftaya tamamlandı. Tedavi bitiminde çekilen AC tomografisinde infiltratif alanlarda tamamen kaybolma izlendi.

SONUÇ: İmmunosupresif hastalarda fırsatçı enfeksiyonlar morbidite ve mortalitede önemli bir risk faktörüdür. Bu hastalarda uygun zamanda tanıya yönelik gerekli invaziv işlemler yapılmalı ve erken tedavi başlanmalıdır. İn-vitro MİK değerinin yüksek olması nedeniyle literatürde önerilmemesine rağmen derin nötropeni, hipoksi gibi ağır kliniği olmayan immunosupresif hastalarda *T.asahii* pnömonisinde ekinokandinler de bir tedavi alternatifi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kaspofungin, Pnömoni, *Trichosporon asahii*

Resim-1



Başvuru anında çekilen akciğer tomografisinde intersiyel infiltrasyon ve tree-inbud görünümü

Tablo 1

	1. Gün	5.Gün	7. Gün	12.Gün	15.Gün	40. Gün
Beyaz küre (/mcl)	8800	10300	10520	7560	7510	12570
Hemoglobin (g/dl)	10,8	10,2	10,1	9,2	10,4	10,9
Platelet (/mcl)	358000	442000	353000	180000	206000	204000
Kan Üre Azotu (mg/dl)	35	43	53	73	44	45
Kreatinin (mg/dl)	3,1	2,6	2,4	2,7	2,5	3,1
Sodyum (mmol/L)	129	134	133	132	133	138
Potasyum (mmol/L)	3,1	4,1	4,3	4	3,8	5,3
CRP (mg/L)	5,7	0,4	0,4	0,3	0,2	0,4

Başvuru anı ve Takipte İzlenen Laboratuvar Değerleri

P-260

Relaps ile İzlenen Sıtma Olgusu

Onur Ural, Nazlım Aktuğ Demir, Şua Sümer, Gizem Çimen, Emine Yalçınkaya

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Sıtma, anofel cinsi sivrisineklerin ısırması ile insana bulaşan plazmodyumların neden olduğu, yaygın olarak görülen bir enfeksiyon hastalığıdır. İnsanda en sık görülen plazmodyum türleri *P.vivax*, *P.falciparum*, *P.ovale* ve *P.malaria*'dır. Ülkemizde en sık *P.vivax* saptanmakla beraber, *P.falciparum* ve *P.malaria*sıtması veya mikst olgulara görülebilmektedir. Tedaviye rağmen *P.vivax* ve *P.ovale* enfeksiyonlarında hipnozoit formuna bağlı olarak relapslar gözlenebilir. Bu posterde relaps ile izlenen bir sıtma olgusu ile primakin dozunun irdelenmesi amaçlanmıştır.

Olgu: Yirmi üç yaşında erkek hasta ateş, üşüme, titreme, diz ağrısı, bulantı-kusma, karın ağrısı, yaygın halsizlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Ateşi belli bir periyoda uymayan ve bol terlemeyle düşen hastanın anamnezinden 6 gün önce Zambia'dan döndüğü ve profilaksi almadığı öğrenildi.

Hastanın fizik muayenesinde ateş:38°C, nabız:110 atm/dk, TA:120/80mmHg olarak saptandı. Genel durum orta, şuur açık oryante-koopere olan hastanın karaciğeri kot altında 2 cm ele geliyordu, diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde; trombositopeni, lökopeni, ALT, AST, CRP yüksekliği mevcuttu (Tablo 1). Bu bulgularla sıtma düşünülen hastadan kalın damla ve periferik yayma yapıldı, mikroskopide trofozoitlerin görülmesi üzerine Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi ile irtibata geçildi. Değerlendirilen periferik yaymada *P.vivax* şizot ve trofozoitleri, *P.falciparum* trofozoitleri görülmesi üzerine hastaya mikst tip sıtma tanısı koyuldu. Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi tarafından artemether(20mg) – lumefantrine(120mg) 2x4 tb. ve primakin 15 mg/gün (1x2 tb) tedavisi başlandı. Bu tedavi ile kliniği düzelen hasta primakin tedavisi 15 güne tamamlanmak şartıyla 7. gün taburcu edildi. Hasta 15 gün sonra polikliniğimize aynı şikayetlerle tekrar başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde; ateş:38.5°C olup diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar değerlerinde anemi ve trombositopenisi mevcuttu. Relaps sıtma düşünülen hastanın tekrarlanan kalın damla ve periferik yaymasında *P.vivax* trofozoitleri görülmesi üzerine tekrar Halk Sağlığı Müdürlüğü ile görüşüldü, hastaya relaps sıtma tanısı koyuldu. Hastanın tedavisi artemether(20mg) – lumefantrine(120mg) 2x4 tab.ve primakin 30mg/gün (1x4 tb) olacak şekilde revize edildi. Bu tedaviyle genel durumu düzelen hasta 30mg /gün primakin tedavisi 15 güne tamamlanmak üzere 6. gün taburcu edildi. Bir hafta sonra kontrole çağırılan hastanın fizik muayene ve laboratuvar değerleri normaldi.

Sonuç: *P.vivax* ve *P.ovale* olgularında relaps gözlenebilmektedir. CDC relapsı engellemek için primakin tedavi dozunu 30mg/gün şeklinde önermiştir. Bu poster sunumunda düşük doz tedavi sonrası tekrarlayan *P.vivax* enfeksiyonu ile primakinin dozunun önemi vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: relaps, sıtma, plasmodium

Tablo 1. Olgunun laboratuvar değerleri

Laboratuvar Değerleri	İlk Başvuru	Relaps
Lökosit (K/uL)	3.64	5.6
Hemoglobin(gr/dl)	15.9	12.7
Trombosit (K/uL)	70.1	108
AST (u/L)	140	19
ALT(u/L)	140	16
Kreatinin (mg/dl)	0.7	0.7

P-261

Kranium Destrüksiyonu İle Seyreden Streptokokal Deri Enfeksiyonu Olgusu

Şükran Köse, İlker Ödemiş, İlkay Akbulut, Ayşe Özkan, Bengü Gireniz Tatar

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

69 yaşında kadın hasta ev hanımı, izmirde yaşıyormuş. 8 ay önce boynunun sağ tarafında kızarıklık, deri soyulması şikayeti ile farklı dış merkezlerin dermatoloji, dahiliye ve enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Hastaya antihistaminik ve kortikosteroid içeren ilaçlar verilmiş. Hasta kliniğimize başvurmadan 4 gün önce acil servise genel durumda kötüleşme, bilinç bulanıklığı ve şiddetli halsizlik şikayeti ile başvurmuş. Fizik muayenede saçlı deride kızarıklık, sarı krutlu, akıntılı lezyonlar, sağ femoral ön bölgede şişlik ve ekimotik lezyonlar görülmüş. Hasta cildindeki lezyonlarda artış olması üzerine kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde frontal bölgede kızarıklık, ısı artışı, sarı krutlu, etrafı hemorajik lezyonlar ve sağ femoral ön bölgede mor, livid renkli plak saptandı.Hastanın alnındaki akıntılı lezyonundan yapılan sürüntüde gram pozitif kok ve diplokoklar görüldü, kültür örnekleri alındı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde lökositozu (wbc) (49800 /uL), eritrosit sedimentasyon (esr) hızında (80 mm/saat), c-reaktif protein (crp) değerinde (34 mg/dL) ve prokalsitonin (pct) düzeyinde (2,8 ng/ml) yükseklik saptandı. Ayrıcı tanı açısından HSV ve VZV serolojisi tetkik edildi. Dermatoloji hekimi tarafından lezyonlar sellülit, vaskülit ile uyumlu bulundu. Romatoloji tarafından istenilen otoantikörleri negatif saptandı. Ayrıca hastanın bacağındaki lezyonun ayırıcı tanısı açısından yapılan doppler usg normal akımda bulundu. Hastaya ampirik ampisilin sulbaktam 4 * 1.5 gr iv başlandı.Hastanın genel durumunda bozulma, vital izleminde hipotansiyonu ve kan gazında laktik asidozu gelişmesi nedeniyle hasta yoğun bakıma alındı. Hastanın gelişinde alınan yara kültüründe streptococcus pyogenesis üremesi üzerine mevcut antibiyoterapisi duyarlılık profiline göre kristalize penisilin 6 * 4 milyon ünite ve klindamisin 4 * 600 mg iv revize edildi. Hastanın genel durumu düzelmesi vitalleri stabil seyretmesi üzerine servise devralındı. Servis takibinin 2. Gününde öksürük, pürülan balgam çıkarması, subfebril ateşi gelişmesi ve fizik muayenesinde her iki akciğer bazallerde raller duyulması üzerine toraks bt çekildi ve göğüs hastalıkları görüşü istendi. Hastane

kökenli etkene bağlı pnömoni ön tanısıyla kristalize penisilin 21. gününde kesilerek vankomisin 2*1 gr iv ve meropenem 3x1 gr iv baslandı. Servis takibinin 5. Gününde fizik muayenesinde post aurikuler 3* 8 cm lik hemorajik abse ve vertex'de 7*7 cm'lik üzeri sarı krutlu lezyon görüldü. Palpasyonla vertex'teki lezyonun altında kemik destrüksiyonu olduğu ve sıvı koleksiyonu içerdiği düşünülerek ponksiyon yapıldı. Pürülan vasıfta sıvı içeriği elde edildi. Sıvıdan yapılan gram boyamada gram pozitif diplokoklar görüldü. Abse materyalinden ve sıvı koleksiyonundan alınan kültürde strep. Pyogenes üremesi oldu. Hastanın takibinde ateş yüksekliği görülmedi, kranyumda ve yüzde görülen cilt lezyonları regrese oldu. Toplam antibiyoterapisinin 37. Gününde plastik cerrahi ve rekonstrüksiyon birimine devredildi.

Anahtar Kelimeler: kemik destrüksiyonu, streptococcus pyogenes, sepsis

n. k.



ilk lezyonlar

n. k.



kafadaki destrüksiyon

n. k.



bacaktaki lezyon

P-262

Bir Devlet Hastanesinde Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişen Erken ve Geç Başlangıçlı Pnömonilerin Dağılımı

Büşra Ergüt Sezer, Mustafa Doğan, Özgül Ceylan, Birsen Tunali, Asiye Yılmaz

Çorlu Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü, Tekirdağ

Giriş: Nazokomiyal pnömonilerde erken tanı konulması, doğru antibiyotik tedavisinin başlanması için önemlidir. Hastane kaynaklı pnömonilerde (HKP) en sık mekanik ventilasyon ile ilişkili olup, hastaneye yattıktan sonra 48-96 saat içinde görülen enfeksiyonlara erken başlangıçlı, 5 günden sonra görülen enfeksiyonlar ise geç başlangıçlı HKP olarak adlandırılmaktadır. Bu çalışmada hastanemiz yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takip edilen ve erken ve geç başlangıçlı HKP tanısı konulan hastaların etken dağılımları irdelenmiştir.

Yöntem: 1 Ocak 2015 ve 15 Kasım 2016 tarihleri arasında yoğun bakım ünitesinde yatarak takip ve tedavi edilen ve klinik ve laboratuvar olarak HKP tanısı konulan ve 18 yaş üstü hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Pnömoni tanısı; yeni gelişen infiltrasyon veya önceki infiltrasyonlarda progres olması ile birlikte >38 °C ateş, pürülan balgam, lökositoz (WBC $>10 \times 10^3/\text{mm}^3$) veya lökopeni (WBC $<4 \times 10^3/\text{mm}^3$), oskültasyonda fizik muayene bulgularının olması, öksürük veya solunum yetmezliği (PaO₂/FiO₂ oranı ≤ 300 mmHg.) bulgularından en az ikisinin bulunması ile konuldu. Kültür ekimleri kantitatif olarak yapıp, Phoenix

100 (Becton Dickinson Co., Sparks, Maryland, ABD) otomatik idantifikasyon sistemiyle tanımlanmıştır. Klinik ile birlikte >105 CFU/mLüzeri üremeler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Yoğun bakım ünitesinde takip edilen 956 hastanın 35'inde (% 3,6) HKP gelişti. Hastaların %7,69 kadın olarak tespit edildi. Hastaların 10'unda (%28,57) erke, 25'inde (%71,42) geç başlangıçlı HKP gelişti. 2 hastada 2 etken izole edildi. Etken olarak en sık *Acinetobacter* spp. (%45,94) ve *Pseudomonas* spp (%29,7) izole edildi. Hastaneye yatıştan sonra ortalama 15,05 (3-90) gün sonra enfeksiyon gelişmiştir.

Tartışma : Hastane kaynaklı pnömonilerde etkenler sıklıkla endojen, daha az sıklıkta ekzojen floradan kaynaklanır. Non-fermentatif gram-negatif bakterilerden *Acinetobacter* spp. ve *Pseudomonas* spp. YBÜ'lerde invazif işlem uygulanan olgularda önemli hastane enfeksiyonu enfeksiyon etkenleridir. Literatür bilgileri da benzer şekilde çalışmamızda en sık tespit edilen geç başlangıçlı HKP(% 71,42) olup, en sık izole edilen etkenler *Acinetobacter* spp. ve *Pseudomonas* spp olmuştur. Erken başlangıçlı HKP'lerde en sık enterobakter grubu bakteriler izole edilmiştir. Erken tanı ve tedavinin mortalite ve morbiditeyi oranlarını azaltır. Bu nedenle her merkezin kendi etkenlerinin dağılımının saptanması ve geç ve erken başlangıçlı HKP'lerde bu etkenler göz önünde bulundurularak ampirik tedavinin başlanması kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım ünitesi, erken başlangıçlı pnömoni, geç başlangıçlı pnömoni

Hastane Kaynaklı Pnömonilerde Etkenlerin Dağılımı

Bakteriler	Erken Başlangıçlı HKP sayı (%)	Geç Başlangıçlı HKP sayı (%)	Toplam
<i>Acinetobacter</i> spp.	2 (5,40)	15 (40,54)	17 (45,94)
<i>Pseudomonas</i> spp	1 (2,7)	10 (27,02)	11 (29,7)
<i>E. coli</i>	2 (5,40)	1 (2,7)	3 (8,10)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3 (8,10)	-	3 (8,10)
<i>Proteus</i> spp.	1 (2,7)	-	1 (2,7)
<i>Steonotrophomonas</i> spp.	-	2 (5,40)	2 (5,40)
<i>Enterobacter</i> spp	1 (2,7)	-	1 (2,7)

P-263

Real-Time Multipleks PCR Yöntemi Kullanarak, 23 Menenjit Etkeni ile İlgili Aldığımız Sonuçlar

Safak Göktaş

Gelişim Tıp Laboratuvarları Moleküler Mikrobiyoloji Ünitesi, Kızıltoprak, İSTANBUL

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Real-Time Multipleks PCR yöntemi ile, 23 farklı menenjit etkeni konusunda aldığımız sonuçların bilimsel ortam ile paylaşılmasıdır.

Yöntem: Çalışma, 2016 yılının Nisan-Aralık arasındaki 9 aylık kısa bir süreyi kapsamaktadır. Nisan- Aralık ayları arasında, çeşitli kuruluşlardan menenjit etkenlerinin multipleks PCR yöntemiyle belirlenmesi amacıyla gönderilen 204 hastanın BOS örnekleri değerlendirmeye alınmıştır. Örnekler, PathoFinder (Hollanda) firmasının ürettiği MeningoFinder isimli Real-Time Multipleks PCR kiti kullanılarak çalışılmıştır. Cihaz olarak, Qiagen Rotorgene R-T PCR cihazı kullanılmıştır. Araştırmada 12 virüs (HSV-1, HSV-2, EBV, CMV, VZV, Parechovirus, Enterovirus, Mumphs, Measles, HHV-6, HHV-7, HHV-8), 7 bakteri (*Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus agalactiae*, *Neisseria meningitidis*, *Staphylococcus aureus*, *E.coli* K1, *Listeria monocytogenes*), 2 spiroket (*Borrelia burgdorferi* ve *Borrelia miyamotoi*) ile *Cryptococcus neoformans* ve *C. gattii* olmak üzere, toplamda 23 etken araştırılmıştır.

Bulgular: 2016 Nisan- Aralık ayları süresince, multipleks PCR ile BOS'ta menenjit etyolojisi belirlenmesi istemiyle, toplamda 204 hastanın BOS örneği gönderilmiştir. 204 örnekten 69 (%33.8)'unda pozitif, 135 (%66.2) örnekte negatif sonuç alınmıştır. 69 pozitif örneğin 40 (%58)'ı viral, 26 (%37.6)'sı bakteriyel ve 3 (%4.4)'ü de fungal etkenlerdir. Tüm örnekler içinde viral etkenlerin oranı %19.6 (40/204), bakteriyel etkenlerin oranı %12.7 (26/204) fungal etkenlerin oranı da %1.5 (3/204) olarak bulunmuştur. Saptanan 9 farklı etkenden 5'i virüs, 3'ü bakteri ve 1'i de fungustur. Saptanan etkenler 13 (%6.4) hastada HHV-6, 11 (%5.4) CMV, 9 (%4.4) hastada EBV, 4 (%2) HSV-1, 3 (%1.5) Parechovirus, 13 (%6.4) *Streptococcus pneumoniae*, 10 (%4.9) hastada *Haemophilus influenzae*, 3 (%1.5) *Streptococcus agalactiae* ve 3 (%1.5) hastada *Cryptococcus neoformans* şeklindedir. Diğer etkenlerden pozitif bulunan olmamıştır.

Sonuç: Veriler, meningoensefalitlerin etyolojisi konusunda kullanılan Real-Time Multiplex PCR testinin oldukça bilgi verici olduğunu göstermektedir.

- Test kiti virüsler, bakteriler, borrelia ve kriptokokun tanınabilmesi yönünden geniş bir kombinasyon ve bir gün gibi kısa sürede sonuç alabilme olanağı sunmaktadır.
- Tanıda saptama zorluğu bulunan virüslerin ağırlığı dikkat çekicidir. 40 viral etkenden 13'ünün HHV-6 ve 3'ünün Parechovirus olması ilginçtir. CMV, EBV ve HSV-1 beklenen etkenlerdir. Bakteriyel etkenler içinde 13 S. pneumoniae, 10 H.influenzae ve 3 S.agalactiae saptanmıştır. Hiç N. meningitidis bulunmaması ilginçtir. Ayrıca, 3 olguda Cryptococcus neoformans bulunması da değerlidir.
- Tek çalışmayla kısa sürede 23 etkenin saptanabilmesi ve testin BOS dışında sepsis amaçlı kan örneklerinde de kullanılabilmesi, bu testin tanıda yararlı olacağını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: menenjit, multiplex PCR, gelişim tıp laboratuvarları

P-264

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Çalışanlarında Hepatit A, B, C, HIV Seroprevalansı ve Hepatit B Aşılama Durumları

Münire Işlak Demir¹, Güleser Ünsal², Osman Kocabıyık¹, Nuriye Yalçın Çolak¹, Çiğdem Kader¹, Ayşe Erbay¹, Şebnem Eren Gök¹

¹Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Yozgat

²Bozok Üniversitesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Yozgat

Amaç: Bu çalışmada, sağlık çalışanlarında HBV, HAV, HCV ve HIV enfeksiyonu seropozitifliğinin ve Hepatit B aşılama durumlarının araştırılması amaçlandı. Yöntem: 2010-2016 yılları arasında hastanemizde çalışan 392 sağlık personeline ait Enfeksiyon Kontrol Komitesi kayıtları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının 220 (%56.1)'si erkek, 172 (%43.9)'si kadın olup, yaş ortalaması 32.3±7.5 (minimum 20, maksimum 64) yılı. Çalışmaya katılan personelimizin 117 (%29.9)'si hemşire, 116 (%29.6)'sı doktor, 55 (%14)'i temizlik personeli, 27 (%6.9)'i laboratuvar teknikeri, 10 (%2.6)'u acil tıp teknisyeni ve 67 (%17.1)'si diğer meslek gruplarında yer almaktaydı. Sağlık çalışanlarının 389'unda HBsAg

ve Anti-HBs bakıldı, HBsAg pozitifliği 3 (%0.8) kişide saptandı, Anti-HBs 375 (%96.4) kişide pozitif idi, HBsAg ve Anti-HBs negatifliği olan 11(%2.8) kişi mevcuttu, üç kişi test yaptırmayı kabul etmedi. Anti-HCV ve Anti-HIV sağlık çalışanlarının tümünde negatif idi. Toplam 265 sağlık çalışanında anti-HAV çalışılmış olup, bunların 89 (%33.6)'unda negatif saptandı.

Sonuçlar: Sağlık çalışanlarının HBV, HAV, HCV ve HIV enfeksiyonu yönünden risk altında olmaları nedeniyle bu virüsler açısından taranarak hepatit B ve hepatit A'ya karşı bağışık olmayanların aşılmasının gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: sağlık çalışanları, anti-HBs, anti-HAV

P-265

Olgularla Mikafungin Kullanımı

Sezen Özkök¹, Rehile Zengin², Ayşe Sesin Kocagöz²

¹Acıbadem Taksim Hastanesi İstanbul

²Acıbadem Maslak Hastanesi İstanbul

ÖZET : İmmün yetmezlikli ve YBÜ (yoğun bakım ünitesi)'ndeki hastalarda invazif mantar enfeksiyonları zor tanı konulan, hastanede kalış süresini uzatan ve sıklıkla ölümlerle sonuçlanan enfeksiyonlardır. Bağışık sistemi baskılanmış hasta sayısının artması ile yoğun antibiyotik kullanımı hastalarda invazif fungal enfeksiyon sıklığını arttıran önemli risk faktörlerindedir. Özellikle yoğun flukanazol kullanımı ile birlikte flukanazole dirençli Candida albicans ile non-albicans ilişkili nozokomiyal olguların giderek sayılarının artması ile ekinokandin grubu antifungallerin ihtiyacını arttırmıştır. Özellikle hematopoetik kök hücre, solid organ transplantasyonları gibi immün sistemi baskılayıcı tedavi alanlarda özellikle fungal profilakside, etkin bulunarak enfeksiyonların gelişiminde başarılı olduğu saptanmıştır. Hem Candida türleri hem de aspergillus gibi sık problem olan küf grubunun enfeksiyonlarının tedavisinde tedavide etkin olduğu gözlenmiştir. Kliniğimizde takip edilen, 1-94 yaşları arasında olan 30 (18: Kadın, 12: erkek) hastada mikafungin kullanılmıştır. Olguların 16'sına mikafungin profilaksi olarak uygulanırken, 14'üne invazif fungemi saptanarak tedavi amaçlı başlanmıştır. Tedavi verilen 14 olgu irdelendiğinde olguların 2'sinin fungemi, 2'sinin port enfeksiyonu, 4'ünün subklavyen kateter enfeksiyonu, 3'ünün alt solunum yolu enfeksiyonu,

2'sinin üriner sistem infeksiyonu, 1'inin cerrahi alan infeksiyonu olduğu saptanmıştır. Bu olgulardaki etkenlere bakıldığında ise sadece 3 olguda *C.albicans*'ın etken olduğu diğer 11 olgunun non-albicans *Candida* (5: *C. parapsilosis*, 2: *C. glabrata*, 2: *C. tropicalis*, 2: ise tipi belirlenemeyip non-albicans *Candida* olarak raporlanmıştır.) infeksiyon etkenine bağlı olduğu saptanmıştır. Mikafungin kullanımına bağlı hastaların hiçbirinde yan etki gözlenmemiştir.

Ekinokandinlerin fungisidal geniş etki spektrumunun olması, direnç oranlarının düşük olması biyofilmlere karşı etkili (kateter, mukozal (oral, vajinal)) olması, tek doz uygulanabilir pratikliği olması ve özellikle kullanılması gereken hasta gruplarında karaciğer, böbrek fonksiyonlarının bozuk olması durumunda bile güvenle kullanılabilmesi, diğer ilaçlar ile etkileşimlerinin olmaması nedeni ile invaziv fungal enfeksiyonlarda özellikle riskli hastalarda kullanımı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mikafungin, non-albicans *Candida*, fungal infeksiyon

P-266

Isırıkla İlişkili Deri ve Yumuşak Doku Enfeksiyonlarında Anaerop Bakterilerin Dağılımı ve Antimikrobiyal Dirençleri: 67 Olguyu Kapsayan Bir Çalışma

Zeynep Taner, Bekir Sami Kocazeybek, Mehmet Demirci, Reyhan Çalışkan, Asiye Karakullukçu, Kübra Can, Pelin Yüksel, Emrah Gürel, Gökhan Aygün, Hrisi Bahar Tokman

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Enfekte ısırık yaralarından izole edilen bakterilerin, ısırılan hasta deri mikrobiyotasında ve ısırmanın ağız mikrobiyotasında bulunan aerobik ve özellikle anaerobik bakteriler olduğu ve bunların ciddi komplikasyonlara öncülük edebileceği belirtilmektedir. Bu çalışmanın amacı, insan ve hayvan ısırıkları ile gelişen deri ve yumuşak doku enfeksiyonlarında etken olabilecek aerop ve anaerop bakterileri belirlemek ve anaerop bakterilerin antimikrobiyal dirençlerini saptamaktır. Yöntem: Aralık 2012-Kasım 2015 arasında, 67 yetişkin hastanın ısırık bölgesindeki abselerinden (18 insan, 49 hayvan ısırığı) alınan cerahat örnekleri

çalışılmıştır. Aerop bakteriler standart mikrobiyolojik kültür metodları ile üretilmiş ve BD Phoenix otomatize sistemi ile tanımlanmıştır. Anaerobik bakteriler ise, tiyoglikolatlı sıvı besiyerinde, fenil etil alkollü anaerobik agarda, kanamisin ve vankomisinli anaerobik agarda, Anaero-Gen(Oxoid) kullanılarak sağlanmış anaerobik koşullarda en az 72 saat 37 C'ta inkübe edilerek izole edilmişlerdir. Anaerop bakterilerin penisilin, amoksisilin/klavulonik asit, sefoksitin, klindamisin, metranidazol ve imipenem duyarlılıkları E-test (bioMérieux) ile saptanmıştır.

Bulgular: Toplam 65 hastada aerop ve anaerop bakteriler birlikte üremiştir. 69 aerop bakterinin %53,62'si *S. aureus*, %11,6'sı *S. pyogenes*, %7,24'ü *Eikenella corrodens*, %4,3'ü *H. influenzae*, % 17,39'u *E. coli* ve %5,8'i *Pasteurella* spp. olarak, toplam 84 anaerobik bakterinin %35,7'si *Peptostreptococcus* spp., %27,3'ü *Propionibacterium acnes*, %13,1'i *Prevotella melaninogenica*, %9,52'si *Fusobacterium nucleatum*, %8,3'ü *Porphyromonas gingivalis*, %4,7'si *Veillonella* spp. ve 1'i *Bacteroides fragilis* olarak tanımlanmıştır. 1 *B. fragilis* kökeni, *Peptostreptococcus* spp. kökenlerinin %30'u *P. melaninogenica* kökenlerinin %36,3'ü beta-laktamaz üretmiştir. Penisilin ve sefoksitin direnci benzer oranlarda *P. melaninogenica*'da % 36,3, *Peptostreptococcus* spp.'de %30 olarak bulunmuştur. 1 *B. fragilis* kökeni, *Peptostreptococcus* spp.'nin %23,3'ü ve *P. melaninogenica*'nın %27,2'si klindamisine dirençli bulunmuştur. Dirençli kökenler içinde en yüksek penisilin MİK değeri >256 µg/ml, sefoksitin MİK değeri >32 µg/ml ve klindamisin MİK değeri >8µg/ml olarak bulunmuştur. Amoksisilin/klavulonik asite, metranidazol ve imipeneme dirençli köken saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Isırıkla ilişkili deri ve yumuşak doku enfeksiyonlarına neden olan etkenler arasında anaerop bakterilerin aeroplardan daha yüksek sıklıkta yer aldığı görülmektedir. Günümüzde anaerop bakterilerde de antimikrobiyal direncin hızla arttığı bilinmektedir. Anaeroplara sıklıkla etken olarak karşımıza çıktığı klinik tablolarda bu bakterilerin dağılımı ve antimikrobiyal dirençlerine ait veriler, tedavide ve komplikasyonların önlenmesinde uygulanacak protokollerde yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: aerop bakteriler, anaerop bakteriler, antimikrobiyal direnç, deri ve yumuşak doku enfeksiyonları, ısırık yaraları

P-267

HIV ile Enfekte Bir Olguda Gelişen Pneumocystis Jiroveci ve Cytomegalovirus KoenfeksiyonuŞükran Köse, Didem Çelik, Ufuk Sönmez, Süleyman Kızıldağ, Sabri Atalay*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Pneumocystis jiroveci pnömonisi (PCP) HIV ile enfekte hastalarda sık görülen enfeksiyonlar arasında yer almaktadır. Tipik olarak CD4 sayısı <200 hücre/ μ L olan hastalarda karşımıza çıkar. PCP için diğer risk faktörleri; CD4 yüzdesinin %14'ün altında olması, geçirilmiş PCP enfeksiyonu, oral kandidiyazis, tekrarlayan bakteriyel pnömoni, yüksek plazma HIV RNA seviyeleridir. CMV enfeksiyonu HIV ile enfekte hastalarda PCP'den daha az sıklıkta görülmekte olup, akciğer radyolojik bulguları benzerlik göstermektedir. CD4 sayısı düşük olan hastalarda fırsatçı enfeksiyonlar birlikte karşımıza çıkabilir. Bu çalışmada önceden antiretroviral tedavi (ART) almamış, yeni tanı konan bir olguda gelişen PCP ve CMV koenfeksiyonu sunulmuştur.

Olgu: Altmış iki yaşında erkek, 20 gün önce başlayan nefes darlığı, halsizlik, üşüme yakınmalarıyla başvurması üzerine pnömoni ön tanısı yatırıldı. Fizik muayenede vital bulguları stabildi, akciğer seslerinde azalma dışında ek patolojik bulguya rastlanmadı. Akciğer radyolojik incelemesinde her iki santral akciğer alanlarında yaygın infiltratif konsolidasyon formu kazanan buzlu cam alanları gözlemlendi. Önceden levofloksasin kullanımı olan hastaya imipenem başlandı. Akciğerde fırsatçı enfeksiyon düşünülen hastadan istenen Anti HIV ve HIV doğrulama testleri pozitif saptandı. CD4 sayısı: 33 (%5.5), HIV RNA: 105 kopya/mL olan hastaya, tenofovir + emtrisitabin ve dolutegravir ile antiretroviral tedavi (ART) ve akciğer enfeksiyonuna yönelik olarak olası PCP için kotrimaksazol, Mycobacterium avium complex'e (MAC) yönelik profilaktik azitromisin başlandı. Bronkoalveoler lavaj (BAL) örneğinin bakteriyolojik, mikolojik ve mikobakteriyolojik incelemeleri negatif olarak raporlandı. BAL'ın boyalı mikroskopik incelemesinde Pneumocystis jiroveci saptandı. CD4 sayısı düşük (<50 hücre) olan hastada CMV DNA: 10³ kopya/mL saptanması üzerine tedavisine valgansiklovir eklendi. Valgansiklovir tedavisinin 13., kotrimaksazol tedavisinin 21. gününde pansitopeni gelişmesi üzerine tedavileri kesildi. Hastaya kan ve kan ürünleri replasmanı, G-CSF ve folik asit uygulandı. Pansitopenisi düzelen hastanın kontrol

akciğerradyolojik bulgularında belirgin regresyon gözlemlendi. Hastada sekonder profilaksiye ve direnç saptanmaması üzerine kullanmakta olduğu ART'ye devam edildi.

Sonuç: Günümüzde etkili ART ile HIV olgularında görülen fırsatçı enfeksiyonların görülme sıklığı azalmıştır. Ancak geç tanı konulan ve tedaviye uyumsuz kişilerde hala önemini korumaktadır. CD4 sayısı düşük olan hastalarda fırsatçı enfeksiyonlar birlikte görülebilir. Bu hastalarda çok sayıda ilaç kullanımı yan etkilerin daha sık görülmesine neden olduğu gibi tedavi uyumsuzluğuna da neden olabilir. Bu nedenle HIV enfeksiyonunun erken tanısının konulabilmesi için riskli kişilere test yapılması ve hastaların yan etki açısından yakın takibinin yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: HIV, Pneumocystis jiroveci, CMV

P-268

Sağlık Çalışanlarının Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Suçiçeği ve Tetanoz Açısından Aşılama Durumlarının Değerlendirilmesi (Ülke Geneline Çok Merkezli Çalışma Verileri)

*Erişkin Aşı Çalışma Grubu-Türkiye

**Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde büyük katkıları olan İzmir İl Sağlık Müdürü Uzm. Dr Bediha Salnur'a ve web temelli veri tabanımızın oluşturulmasını ve verilerin sürekli olarak izlemine sağlayan İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü java developer Hakan Ayhan'a teşekkürlerimizi sunarız.

Selma Tosun¹, Emre Güven², İlknur Esen Yıldız³, Handan Alay⁴, Duygu Mert⁵, Duru Mıstanoglu Özatağ⁶, Büşra Ergüt Sezer⁷, Mustafa Doğan⁷, Fatma Ünlü⁸, Merve Sefa Sayar⁸, Seçil Deniz⁹, Cumhuriyet Artuk¹⁰, Mustafa Uğuz¹¹, Farnaz Majdiehfarshi¹², Kenan Uğurlu¹³, Yasemin Balkan¹³, Abdülkadir Daldal¹³, Özlem Mete¹³, Zehra Karacaer¹⁰, Yeşim Uygun Kızmaz¹⁴, Şirin Menekşe¹⁴, Nefise Öztoprak¹⁵, Zehra Çağla Karakoç¹⁶, Gül Durmuş¹⁷, Özgür Dağlı¹⁷, Arzu Altınçekiç¹⁸, Nurgül Ceran⁹, Pınar Ergin¹⁹, Özlem Şenaydın¹⁹, Sinan Öztürk²⁰, Rıza Aytaç Çetinkaya²¹, Ercan Yenilmez²¹, Osman Ekinci¹², Serpil Erol¹⁹, Ayten Kadanalı²⁰, Fazilet Duygu⁵

¹SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İzmir

²Atatürk EAH Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

³Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik

Mikrobiyoloji AD, Rize

⁴*Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Erzurum*

⁵*Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara*

⁶*Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Kütahya*

⁷*Çorlu Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Tekirdağ*

⁸*Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Van*

⁹*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul*

¹⁰*SBÜ Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara*

¹¹*Silifke Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Mersin*

¹²*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi, İstanbul*

¹³*Yirmibeş Aralık Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Gaziantep*

¹⁴*Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul*

¹⁵*Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Antalya*

¹⁶*Liv Hospital, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul*

¹⁷*Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Bursa*

¹⁸*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Ordu*

¹⁹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul*

²⁰*Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul*

²¹*SBÜ Sultan Abdülhamid Han EAH Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul*

Amaç: Bu çalışmada sağlık çalışanları tarafından rutin uygulamada yeterince önemsenmeyen, tetkik ya da aşısı yapılmayan / ihmal edilen bazı enfeksiyon hastalıklarının geçirilme ve aşılama durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metod: Etik Kurul onayı ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu iznini takiben çok merkezli olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada sağlık çalışanlarının sosyodemografik verilerinin yanı sıra aşıyla korunulabilen bazı hastalıkları geçirme ve aşılama durumlarını belirlemeye yönelik sorular hazırlanmıştır. Web tabanlı bir anket formuyla sağlık çalışanlarına duyurulmuş, gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Yaşları 16 - 66 arası, 1351 erkek, 2772 kadın olmak üzere toplam 4127 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların %70'i üniversite veya yükseköğretim mezunudur. Katılımcılar 812 (%20) doktor, 2096 (%51) hemşire, 348 (%8) temizlik personeli, 366 (%9) ofis çalışanı ve 505 (%12) diğer sağlık çalışanından oluşmaktadır. Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak(KKK) ve suçiçeği geçirme durumları Tablo-1 de gösterilmiştir. Aşılama durumları değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının %28.8 i KKK aşısını yaptırmadığını belirtirken, %48 i aşılama durumunu hatırlayamamıştır. KKK aşısı yapılan kişi sayısı 576 (%14.7) iken, sadece kızamık aşısı yaptıran 42, sadece kızamıkçık aşısı yaptıran 28 kişi olarak saptanmıştır. Katılımcıların bu hastalıklar açısından serolojik tetkik yaptırmama durumları değerlendirildiğinde kızamık ve kızamıkçık için %19'u, kabakulak için %16'sı, suçiçeği için %15'i, tetanoz için ise %4'ünün tetkik yaptırmış olduğu öğrenilmiştir. Tetanoz aşısı yaptırmama durumları sorgulandığında %78'inin (3212/4123) tetanoz aşısı yaptırmış oldukları belirlenmiş, ancak aşılama tarihini hatırlayamadığı öğrenilmiştir. Tetanoz aşısı yapılma nedenleri irdelendiğinde en sık aşı yapılma nedeni gebelik olup (840 kişi) bunu 780 kişi ile herhangi bir kesici delici alet yaralanması nedeniyle yapılan aşılama izlemektedir. Diğer aşılama gerekçeleri sıklık sırasına göre öğrenciyken okulda aşılama (652), kişinin kendi isteğiyle aşılama (451), işe giriş öncesi tetkiklerde aşılama (106), kuduz aşılması sırasında aşılama (95), ve diğer nedenler olarak belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Sağlık çalışanlarının kabakulak ve suçiçeği gibi klinik bulgusu daha belirgin olan enfeksiyon hastalıklarını daha yüksek; kızamık ve kızamıkçık enfeksiyonlarını geçirme durumlarını daha düşük oranda hatırladıkları, çoğunluğun bu hastalıklar açısından tetkik ve/veya aşı yaptırmamış oldukları belirlenmiştir. Tetanoz aşısının yaralanma veya gebelik, işe girme gibi değişik gerekçelerle yaygın olarak yapıldığı, ancak 1/3'inin aşı tarihinin eski olduğu anlaşılmıştır. Elde edilen sonuçlar sağlık çalışanlarına erişkin aşılama durumlarına ilişkin bilgi güncellemesi yapılmasının yararlı olacağını düşündürmüştür.

*Devam eden çalışma-ara verileridir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Aşılama Anketi, Sağlık çalışanı, Kızamık, KKK

Tablo-1 Sağlık çalışanlarının Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak ve suçiçeği geçirme durumları

	Geçirmedim	Hatırlamıyorum	Çocukken geçirdiğimi ailem söyledi	Çocukken geçirdim	Erişkin yaşta geçirdim
KIZAMIKÇIK GEÇİRDİNİZ Mİ ? (n:4015)	1433 (%36)	1696 (%42)	356 (%8.7)	519 (%13)	11 (%0.3)
KIZAMIK GEÇİRDİNİZ Mİ ? (n:4016)	1062 (%26.5)	1336 (%33.2)	642(%16)	964 (%24)	12 (%0.3)
KABAKULAK GEÇİRDİNİZ Mİ? (n:4010)	968 (%24)	986 (%24.7)	565 (%14)	1444 (%36)	47 (%1.3)
SUÇİÇEĞİ GEÇİRDİNİZ Mİ ? (n:4008)	695 (%17.4)	1050 (%26)	708 (%17.7)	1493 (%37.3)	62 (%1.6)

P-269

Brucella Epididimoorşiti

Mehmet Parlak¹, Emine Parlak¹, Zahide Koşan²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Erzurum

Bruselloz dünyada en sık görülen zoonozdur. Hastalık birçok organı tutabilen sistemik bir enfeksiyondur. Veterinerler, çiftçiler, laboratuvar ve mezbahane çalışanları için mesleki bir hastalıktır. Olguların çoğunluğu hayvancılık ve tarım ile uğraşan, pastörize olmayan süt ve ürünlerini tüketen kırsal alanda yaşayanlardır. Bruselloz epididimoorşit (BEO) en sık görülen genitoüriner komplikasyondur. Elliye yedi yaşında erkek hasta kliniğimize iki haftadır olan ateş yüksekliği, terleme, testis şişliği, eklem ağrısı şikâyetleri ile başvurdu. Başlangıçta sol ayak bileğinde olan ağrısı diz ve dirseklerine kadar çıkmış. Sağ testiste daha fazla olmak üzere şişkinlik olmuş. Hastanın öyküsünden hayvancılıkla geçindiği ve hayvanında da bruselloz olduğu öğrenildi. Başka bir sağlık merkezinde Rose Bengal testi pozitifliği vardı. Fizik muayenesinde hepatosplenomegali, sağ testiste şişlik ve hassasiyet vardı. Laboratuvar incelemelerinde; lökosit 10056/mm³, hemoglobin 16.7 g/dL, trombosit sayısı 187000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 22 mm/saat (0-10), C-reaktif protein 117 mg/L Coombs'lu antiserum ile brusella agglutinasyonu 1/2560 titrede pozitif saptandı. Üriner sistem ultrasonografisi; bilateral böbreklerde grade 1-2 parankim kalınlaşması saptandı. sağ epididim boyutları sola göre artmış ve parankimi heterojen 18x12 mm komplike içerikli kistik görünüm izlendi. Kreatinin değeri 4.5 olduğu için tetradox, rifampisin başlandı. Takibinde gaz gaita çıkışı olmayan hastada

ileus düşünüldü. Nazogastrik sonda takıldı. Oral alımı kesildi, rektal tuşeyapıldı. Ertesigün ileus düzeldi. Şişliği gerileyen laboratuvarı stabil olan hasta taburcu edildi. Brusellozun en sık görülen genitoüriner sistem komplikasyonu tek taraflı epididimoorşittir. Endemik bölgelerde orşit, akut, kronik enfeksiyon ve testiküler kitle ayırıcı tanısında bruselloz mutlaka olmalıdır. Skrotal şişme, ağrı, kızarıklık, ateş ve terleme en sık görülen semptomlardır. Anamnezde meslek, hayvan teması ve yeme alışkanlığı sorgulanmalıdır. Antibiyotik kombinasyonu tedavide yeterlidir. Cerrahi girişimler çok nadir gereklidir.

Anahtar Kelimeler: epididimoorşit, bruselloz, genitoüriner

P-270

Serebrovasküler Hastalık Etyolojisinde İnfeksiyonun Yeri

Emine Türkoğlu¹, Petek Şarlak Konya¹, Hayri Demirbaş², Havva Tünay¹, Neşe Demirtürk¹

¹Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD. Afyonkarahisar

²Kocatepe Üniversitesi Nöroloji AD. Afyonkarahisar

GİRİŞ ve AMAÇ : Serebrovasküler hastalıklar (SVH) beyin kan damarlarındaki patolojiye bağlı olarak beyinde ortaya çıkan bozukluklara verilen isimdir. Tüm dünyada ölümlerin 2. en sık nedeni iken; sakatlık oluşturma yönünden 1. sırada yer almaktadır. Hastalığın risk faktörleri arasında hipertansiyon(HT), kardiyak hastalıklar, diyabet (DM), hiperlipidemi (HL), metabolik sendrom, sigara kullanımı ve enfeksiyonlar yer almaktadır. Biz çalışmamızda toplum kaynaklı enfeksiyonların SVH etyolojisindeki yerini araştırmayı amaçladık.

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

YÖNTEM : Çalışmaya 01.01.2011 ile 25.01.2017 tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Kliniğinde yatarak takip edilen 65 yaş üstü tüm hastalar dahil edildi. Hasta verilerine hastane otomasyon sisteminden ulaşıldı. Çalışma retrospektif olarak düzenlendi. Veriler SPSS versiyon 22 kullanılarak hesaplandı. Ki kare ve bağımsız T testi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 370 hasta dahil edildi. Hastaların %51.6'sı(n=191) erkek %48.4'ü(n=179) kadındı. Erkeklerin yaş ortalaması 76.3±7.0; kadınların yaş ortalaması ise 77.9±6.8 idi. Hastaların HT, kardiyak hastalık, DM, HL, metabolik sendrom, sigara kullanım öyküsü ve infeksiyon sıklıkları tablo 1'de belirtildiği şekildedir. Hastaların %35.9'unda (n=133) hastaneye yatışında infeksiyon tablosu mevcuttu. İnfeksiyon türü ve sıklığı tablo 2'de belirtildiği şekildedir. İnfeksiyon tablosu olan 133 hastanın %9'unda (n=12) ateş yüksekliği vardı. Ortalama lökosit değeri 10.844 / uL idi. Ortalama CRP değeri 5.2 mg/dl idi. Bu değerler

infeksiyonu olmayan hastalar ile karşılaştırıldığında lökosit ve CRP değerlerinin infeksiyon varlığında anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. (tablo 3' de belirtilmiştir.)

TARTIŞMA ve SONUÇ: SVH tüm dünyada morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalık olması nedeni ile önem taşımaktadır. Hastalığın bilinen ve önlenebilir risk faktörleri kontrol altına alınabilirse insidansında azalma sağlanabilir. Çalışmamızda hastaların %35.9'unda dikkat çekici olarak yüksek oranda infeksiyon varlığı saptanmıştır. İnfeksiyonu saptamada ateş varlığı özgülüğü yüksek bir klinik bulgu olmakta birlikte duyarlılığı oldukça düşüktür. Yüksek CRP ve WBC değerlerinin ise SVH riskini arttırdığı bildirilmektedir. Çalışmamızda CRP ve WBC değerleri infeksiyonu olan grupta anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak SVH tanısı ile takip edilen hastalar ilk yatışta infeksiyonlar açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: C- reaktif protein, infeksiyon, lökositöz, serebrovasküler hastalık

Tablo 1

	hipertansiyon	kardiyak hastalık	diyabet	hiperlipidemi	metabolik sendrom	sigara kullanımı	infeksiyon
var	%53.8 (n=199)	%47.8 (n=177)	%32.7 (n=121)	%21.6 (n=80)	%21.1 (n=78)	%27.6 (n=102)	%35.9 (n=133)
yok	%46.2 (n=171)	%52.2 (n=193)	%67.3 (n=249)	%78.4 (n=290)	%78.9 (n=292)	%72.4 (n=268)	%64.1 (n=237)

Hastalardaki Risk Faktörlerinin Sayısal Değerleri ve Yüzdeleri

Tablo 2

infeksiyon türü	hasta sayısı (n=)	yüzde (%)
pnömoni	64	%47.8
üriner infeksiyon	54	%40.3
pnömoni ve üriner infeksiyon	15	%11.2
yumuşak doku infeksiyonu	1	%0.7

İnfeksiyon Türü

Tablo 3

	infeksiyonu olan hastalar (n=133)	infeksiyonu olmayan hastalar (n=237)	p değeri
ateş	n=12 (%9)	n=2 (%0.08)	p<0.001
WBC	ort 10844	ort 8013	p<0.001
CRP	ort 5.2	ort 1.0	p<0.001

İnfeksiyonu olan ile olmayan hastaların ateş varlığı ve laboratuvar parametreleri açısından karşılaştırılması

P-271

Bir Kutanöz-Rino-Orbito-Serebral Mukormikoz Olgusu

Ahmet Naci Emecen, Saadet Yazıcı, Pınar Ergen, Özlem Aydın, Osman Necati Volkan, Burcu Işık, Reyhan Ertekin, Mustafa Haluk Vahaboğlu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Mukormikoz, daha çok immun baskılanmış ve hiperglisemik hastalarda görülen agresif seyreden anjioinvazif bir fungal enfeksiyondur. Olgumuzda klasik olarak diyabetik ketoasidoz tablosuyla başvuran deri, paranazal sinüs, orbita ve serebral tutulum sebebiyle geniş ve radikal debridmanlar yapılan bir hasta anlatılmaktadır.

Olgu: 51 yaşında diyabet tanılı bazal bolus insülin tedavisi alan kadın hasta; acilimize yüzde ağrı ve kızarıklık şikayetiyle başvurdu. 10 gün önce yüz ağrısı sebebiyle acile başvurduğu ve son 5 gündür dış apsesi ön tanısıyla klindamisin kullandığı öğrenildi. Ateş: 38.2 °C, tansiyon: 110/80 mm Hg, nabız:110/dk, solunum sayısı:24/dk idi. Bilinç açık, koopere, oryante olan hastanın fizik muayenesinde ek özellik yoktu. WBC: 25400/mm³ (%84 nötrofil), glukoz: 525 mg/dl, kreatinin: 1,23 mg/dl, ALT: 18 U/L, AST:19 U/L, CK: 235 U/L, CRP: 32 mg/dl olan hasta diyabetik ketoasidoz kliniğindeydi. Çekilen kontrastlı kranyal MR'da sağ maksillofasial bölgede paranazal sinüsler düzeyinde infratemporal fossaya uzanan 5. sinir segmentiyle devam eden sinyal tutulumu, retroorbital uzanım ve kemik erozyon alanları saptandı. Nekrotizan cilt ve yumuşak doku enfeksiyonu, invaziv fungal enfeksiyon ön tanılarıyla piperasilin-tazobaktam 3x4.5 gr + daptomisin 1x4 mg/kg + klindamisin 3 x 900 mg + lipozomal amfoterisin B 1x10 mg/kg iv başlandı. Cerrahi branşlarla görüşüldü, acil olarak yara ve sinüs debridmanı-maksillektomi-göz enükleasyonu yapıldı. Perop materyallerin direkt bakısında mantar hifi görüldü fakat kültürde mukor üretilmedi. Patoloji değerlendirmesinde ise epidermis nekrotik, sinir lifleri ve damar duvarlarında görülen mantar spor ve hifaları mukormikoz ile uyumlu olarak raporlandı. Cerrahi alanın yeniden nekroza gitmesi üzerine tekrarlayan debridman operasyonları geçiren hasta, yoğun bakım ünitesi takibinde nozokomiyal enfeksiyon sebebiyle kaybedildi.

Sonuç: Rino-orbito-serebral mukormikozun mortalitesi %25 ile %62 arasında değişmektedir.

Beyin, kavernöz sinüs ve karotis tutulumu daha kötü prognoz ile ilişkilidir. İmmüdüşkün ya da kan şekeri yüksek ve düzensiz hastalarda yüz ağrısı ve sinüzit varlığında mukormikoz ön tanılarda yer almalıdır. Erken tanı, erken agresif cerrahi debridman, uygun antifungal tedavi ve diyabetin kontrol altına alınması sağkalımı artırabilir.

Anahtar Kelimeler: invaziv fungal enfeksiyon, mukormikoz, nekrotizan cilt ve yumuşak doku enfeksiyonu

P-272

Geç Tanı Konulan Ülseroglandüler Tularemi Olgusu

Ebru Aktepe, Saliha Yarımoglu, Meliha Çağla Sönmezer, Fatma Şebnem Erdiñç, Günay Tuncer Ertem, Necla Tülek

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, ANKARA

Tularemi, Francisella tularensis'in etken olduğu zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalık insanlara infekte hayvanlarla doğrudan temas, kene ve sinek gibi vektörler aracılığıyla, kontamine sularla ve infekte aerosollerin solunmasıyla bulaşmaktadır. Bulaşma yolları nedeniyle endemik bölgedeki çiftçiler ve hayvan yetiştiricileri risk grubundadır. Ülseroglandüler, glandüler, oküloglandüler, faringeal, tifoid ve pnömonik olmak üzere altı klinik formu vardır. Ülkemizde en sık görülen orofaringeal formdur. Bu yazıda ülkemizde az da olsa tespit edilen ve tanı sorunu yaşanmış ülseroglandüler tularemi olgusu sunulmaktadır. Altmış altı yaşında kadın hasta polikliniğimize boynunda şişlik ve yara yakınması ile başvurdu. Öyküsünde bir hafta önce başlayan ateş, üşüme-titre, halsizlik, baş ağrısı ve bulantı şikayeti vardı. Hastaya şikayetlerinin üçüncü gününde dış merkezde üst solunum yolu enfeksiyonu ön tanısı ile sefuroksim aksetil 2x500 mg tb başlanmış. Tedaviye rağmen şikayetleri gerilemeyince tarafımıza yönlendirilmiş. Çorum ili Sivrice köyünde yaşayan hastanın detaylı öyküsünde bir hafta önce hastanın boynunda yapışmış keneyi farketmediği, keneyi kendisinin eliyle çıkardığı öğrenildi. Şikayetleri keneyi farketmediği gün başlamış, fakat kene tutunmasının kaç gün önce olduğu bilinmemekteydi. Kliniğimize tularemi ön tanısı ile yatışı yapılan hastanın fizik muayenesinde ateşi 38.40 C, ensede kenenin tutunduğu yerde ülseratif nodüler

lezyonu, posterior servikal bölgede 3x1 cm ve 1x1 cm lenfadenopatisi ve hepatomegalisi vardı, harici fizik muayene doğaldı. KKKA, Lyme ve tularemi için tetkikleri istendi. Hastaya kültürleri alındıktan sonra doksisisiklin 2x100 mg tb tedavi başlandı. Takiplerinde sadece ilk gün ateşi olan hastanın şikayetleri giderek azaldı. Lökosit 7100/mm³, trombosit 156.000/mm³, hemoglobin 13.7 gr/dl, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) 21 mm/saat, C-reaktif protein (CRP) 2.5 mg/lt idi. Hastanın gönderilen tetkiklerinde KKKA, Lyme testleri negatif sonuçlandı. Tularemi aglutinasyonu sırasıyla 1/20 (ilk gün), 1/160 (birinci hafta) ve 1/40 (ikinci hafta) olarak seyretti. Yatışının beşinci gününde hasta ülseroglandüler tularemi tanısı ile doksisisiklin tablet verilerek taburcu edildi. Sonuç olarak ülkemizde daha çok orofaringeal formda tularemi vakaları saptansa da diğer formlar da özellikle riskli hasta grubunda akılda tutulmalıdır. Hasta öyküsü detaylandırılmalı, özellikle lenfadenopati varlığında ayırıcı tanıda tularemi unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: kene teması, tularemi, ülseroglandüler form

Ülseroglandüler tularemi



P-273

Hepatit B Taşıyıcılarında Üriner ve Erektile Fonksiyonların Değerlendirilmesi

Ali Asan¹, Soner Çoban², Ali Rıza Türkoğlu², Mustafa Özgür Akça¹, Muhammet Güzelsoy²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Bursa

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bursa

GİRİŞ-Amaç: Hepatit B virusü (HBV) tüm dünyada görülen ve yüksek mortalite ve morbiditeye neden olan bir enfeksiyon etkenidir. Erektile disfonksiyon (ED) penis ereksiyonunu cinsel performansa yetebilecek derecede sağlayamamak veya sürdürmemek olarak tanımlanmaktadır. Araştırmamızda hepatit B taşıyıcısı olan hastalarda erektile fonksiyonların değerlendirilmesi ve alt üriner sistem semptomları sıklığının araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Kesitsel tipte olan araştırmamız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğinde yürütüldü. Araştırmaya hepatit B taşıyıcısı olan 51 hasta ve kontrol grubu olarak da 93 hasta dahil edildi. Alt üriner semptomlarını belirlemek için "International Prostate Symptom Score" (IPSS) formu, cinsel fonksiyonların değerlendirmesinde "Index of Erectile Function" (IIEF) formu kullanıldı. Koroner arter hastalığı, hipertansiyon, diyabet, obezite, sigara kullanımı, onkolojik tanılar, erektile disfonksiyon ve alt üriner sistem yakınmasına yönelik medikal tedavi kullanımı (beta bloker, alfa bloker, fosfodiesteraz inhibitörü), cerrahi tedavi (TUR-P, Açık prostatektomi, penil cerrahi, orşiopeksi, orşiektomi) geçirmiş olanlar araştırmaya alınmayan hasta gruplarıdır.

BULGULAR: Araştırmaya alınan hastaların yaş ortalamaları hepatit B taşıyıcıları ve kontrol grubunda sırasıyla 46.14±9.11 ve 43.45±12.70 olarak saptandı (p=0.19). Hepatit B taşıyıcısı olan 51 hasta gruplandırıldığında 24'ünün (%47.1) kronik hepatit B taşıyıcısı, 27 (%52.9) hastanın ise inaktif hepatit B taşıyıcısı olduğu belirlendi. Erektile disfonksiyon hepatit B taşıyıcılarında %68.6, kontrol grubunda %46.2 tespit edildi (p=0.01). Alt grup analizi yapıldığında erektile disfonksiyon kronik hepatit B taşıyıcılarında ve inaktif taşıyıcılarda sırasıyla %83.3 ve %55.6 bulundu ve gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak

anlamlıydı ($p=0.01$). IIEF skor ortalaması hepatit taşıyıcıları ve kontrol grubunda sırasıyla 18.33 ± 5.34 ve 20.49 ± 4.97 ($p=0.01$), IPSS skor ortalaması hepatit B taşıyıcıları ve kontrol grubunda sırasıyla 7.88 ± 6.97 ve 5.39 ± 6.00 ($p=0.03$) tespit edildi.

SONUÇ: Araştırmamızda hepatit B taşıyıcılarında erektil disfonksiyon sıklığı ve üriner semptomların görülme sıklığının arttığı ortaya konulmuştur. Kronik hepatit B taşıyıcıları erektil disfonksiyon açısından izlenmeli ve tedavi açısından değerlendirilmelidir. Bu alanda geniş, prospektif, randomize çalışmalarla ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, erektil disfonksiyon, alt üriner semptomlar

Tablo. Hepatit B Taşıyıcılarında Eretil Disfonksiyon ve Alt Üriner Semptom Sıklığı

	Hepatit B Taşıyıcıları n(%) / mean \pm SD	Kontrol grubu N(%) / mean \pm SD	P-değeri
Yaş(yıl)	Yaş(yıl) 46.14 \pm 9.11	43.45 \pm 12.70	0.19
ED sıklığı	35 (68.6)	43 (46.2)	0.01
ED derece			
ED yok	16 (31.4)	50 (53.8)	
Hafif ED	17 (33.3)	27 (29.0)	
Haif-orta	13 (25.5)	9 (9.7)	
ED	4 (7.8)	5 (5.4)	
Orta ED	1 (2.0)	2 (2.1)	
Ağır ED			
IIEF-5 skoru	18.33 \pm 5.34	20.49 \pm 4.91	0.01

ED, erektil disfonksiyon; IIEF, international index of erectile dysfunction

P-274

HBV ve Sifiliz Birlikteliği ile Prezente Olan HBsAg Serokonversiyonu Gelişen HIV İnfeksiyonu Olgusu

Ferdi Güneş, Şener Barut, Dilek Yılmaz

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Ülkemizde ve dünyada Human immunodeficiency virus (HIV) infeksiyonunun en önemli bulaş yolu korunmasız cinsel temastır. Cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklar HIV bulaşını kolaylaştırabileceği gibi klinik seyrini

etkileyebilmektedir. Bu olgu sunumunda Hepatit B ve sifiliz klinik bulgularıyla prezente olan HIV olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 24 yaşında üniversite öğrencisi erkek hasta hastanemiz dermatoloji polikliniğinden Anti HIV pozitifliği nedeni ile tarafımıza yönlendirildi. Öyküsünde bilinen kronik bir hastalığı olmadığı, cinsel anamnezinde homoseksüel olduğu, yaklaşık dört yıldır multipartner ve korunmasız anal (alıcı) cinsel ilişki öyküsü olduğu öğrenildi. İki haftadır devam eden halsizlik ve gövde de belirgin yaygın makülopapüler döküntü şikayeti mevcuttu. Şuuru açık, genel durumu iyi, vital bulguları normal ve ateşi yoktu. Fizik muayenede sırt ve gövde de belirgin makülopapüler yer yer soluk döküntüleri mevcuttu. Bunun dışında belirgin bir bulgusu yoktu. Laboratuvar incelemede; lökosit sayısı: 6290/mm³, Hemogloblin: 14,3 gr/dl, Trombosit: 252 000/mm³, Alanin aminotransferaz: 133 U/L, Aspartat aminotransferaz: 80 U/L, Total bilirübin: 1,97 mg/dl, Direkt bilirübin: 0,7 mg/dl, Protrombin zamanı: 14,3 saniye, INR: 1,2, anti-HIV: pozitif, RPR: pozitif, TPHA> 1/2560, anti-HCV: negatif, HBsAg: pozitif, HBeAg: pozitif, anti-Hbe negatif olarak saptandı. Hastadan tekrarlanan anti-HIV testinin pozitif gelmesi üzerine Western Blot ile doğrulama için kan örneği gönderildi. Hastaya yatak istirahati, semptomatik tedavi, yakın izlem ve sifiliz için Benzatin penisilin G 2.4 milyon ünite intramusküler tedavisi başlandı. Batın ultrasonografik değerlendirmesinde patoloji saptanmadı. İzleminde döküntüleri, halsizliği, ALT ve AST yüksekliği geriledi. Western Blot doğrulama sonucu pozitif olarak bildirilen hastanın, HIV-RNA: 177 000 kopya/ml, CD4: 400/mm³ ve HBV-DNA: 667 000 000 iu/ml olarak saptandı. Hastaya antiretroviral tedavisi (tenofovir/emtrisitabin ve lopinavir/ritonavir) başlandı. Takibinde üç ay sonra ALT ve AST normal, HIV-RNA negatif, HBV-DNA: 1573 iu/ml olarak geldi. Altıncı ay kontrolünde CD4: 683/mm³, HIV-RNA negatif, HBV-DNA negatif, TPHA: 1/80 olarak saptandı. İzleminin birinci yılında HIV-RNA: negatif, HBV-DNA: negatif, HBsAg: negatif, anti HBs: 115 IU/L olarak saptanan hastada serokonversiyon geliştiği görüldü. Klinik şikayeti olmayan hasta takiplerine devam etmektedir.

Sonuç: Sifiliz gibi ülseratif cinsel yolla bulaşan hastalıklar HIV bulaşmasını kolaylaştırırlar. Olgumuzda da görüldüğü üzere homoseksüel erkeklerde Sifiliz varlığında; HBV ve HIV gibi infeksiyonlarında olabileceği akla gelmelidir. HIV ile infekte kişilerin %80-90' nı pozitif HBV serolojisine sahiptirler. Ancak Akut HBV infeksiyonu nadir görülmektedir. Olgumuzun erişkin olması, CD4 sayısının yüksek

olması ve laboratuvar bulguları dikkate alındığında HBsAg serokonversiyonunun sebebi Akut Hepatit B geçirmiş olması olabilir.

Anahtar Kelimeler: HBV, HIV, Sfiliz

P-275

İnfluenza Kliniği İle Başvuran Olguların Değerlendirilmesi

Türkan Tüzün¹, Duru Mıstanoglu Özatağ², Şebnem Emine Parsbur³, Ayşenur Beyazıt Üçgün⁴

¹*Özel Denizli Cerrahi Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Denizli*

²*Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D, Kütahya*

³*Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz A.D, Kütahya*

⁴*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D, Isparta*

Giriş: İnfluenza virüsü, toplumda yaygın olarak görülen, kliniği hafiften şiddetliye kadar değişen, ölüme neden olabilen etkidir. Grip, yüksek ateş, kuru öksürük, boğazda yanma, halsizlik, yaygın kas ve eklem ağrısı, baş ağrısı ve daha az olmakla birlikte bulantı, kusma ve ishal gibi bulgulara neden olmaktadır. Bu çalışmada, 1 Aralık 2015-29 Şubat 2016 tarihleri arasında Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde mevsimsel grip ön tanısıyla yatırılarak takip edilen erişkin hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: İnfluenza ön tanısı ile takip edilen hastalar; örnek sonucuna göre H1N1, H2N3 ve sonucu negatif olan gruplar yaş, cinsiyet, hastaneye başvurana dek geçen semptom süresi, klinik belirtiler, biyokimya ve hemogram sonuçları bakımından retrospektif olarak karşılaştırıldı. Veri SPSS 22.0 ile analiz edildi. Ki kare ve Kruskal-Wallis testleri kullanıldı. Nazofarengeal sürüntü örnekleri alınarak, transport sistemi ile referans laboratuvarına gönderildi, örnekler real time PCR sonucu ile tanı konuldu.

Tartışma ve Bulgular: Hastalarda ateş, öksürük, miyalji, halsizlik en sık rastlanan semptomlardı. Olguların 32'si (%64) kadın, 18'i (%36) erkek olmasına rağmen cinsiyetler arası farklılık anlamlı değildi ($p>0,05$). Saltoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da kadın cinsiyet oranı daha fazla bulunmuştur. Yaş

ortalaması $55,44 \pm 17,17$ idi. Olguların %26'sı yoğun bakım, %24'ü enfeksiyon hastalıkları, %22'si göğüs hastalıklarında tedavi almaktaydı. Semptomların başlamasından itibaren hastaneye başvurana dek geçen süre Yaşar ve arkadaşlarının çalışmasında 3 gün olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da benzer olarak 3.72 ± 2.51 gündü. Olguların 38'inde (%76) altta yatan bir hastalık bulunmaktaydı, en sık eşlik eden hastalık KOAH 'tı (%34). 46 hasta iyileşerek taburcu olurken, H1N1 tanısı alan 2, H3N2 tanısı alan 1 ve sonucu negatif olan 1 hasta kaybedildi. Taburcu edilenler ve kaybedilen hastalar arasında örnek sonucu bakımından (H1N1, H3N2 ve diğer) anlamlı farklılık bulunmamaktadır. H1N1 pozitif olup kaybedilen hastalardan biri 31 yaşında erkek hasta ve herhangi bir komorbiditesi yoktu, diğeri 89 yaşında kadın hasta ve KBY tanısı vardı. 81 yaşında H3N2 pozitif, KBY tanılı ve 54 yaşında KOAH tanılı influenza sonucu negatif olan kadın hastalarda kaybedildi. İnfluenza şüpheli hastalar enfeksiyon hastalıkları servisinde izole edildi. Şüpheli olguların tamamına oseltamivir, bakteriyel süperenfeksiyon düşünülen olgulara da antibiyotik tedavisi verildi.

Sonuç : İleri yaşta kaybedilen hastalar dışında, komorbiditesi olmayan genç yaşta bir hastada da mortalite görülmüştür. H1N1, sağlıklı ve genç erişkin kişilerde de şiddetli hastalık ve ölüme neden olabilmektedir. Çalışmamızda vaka sayısı az olduğu için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Gripten korunmada enfekte hastalar ile temastan kaçınmak, el yıkama ve aşılama önemlidir, bu konuda eğitimler artırılmalıdır. Aşılama ile morbidite ve mortalite azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: İnfluenza, H1N1, Aşı

Tablo 1. cinsiyete göre nazofarengeal örneklerin sonuçları

Cinsiyet	Örnek			p
	H1 N1 (n/%)	H3N2 (n/%)	Negatif (n/%)	
Kadın	12 (%37,5)	9 (%28,1)	11(%34, 4)	>0,05
Erkek	6 (%33,3)	6 (%33,3)	6 (%33,3)	

Tablo 2. influenza ön tanılı hastaların yaş ve laboratuvar bulguları

Değişken	Minimum	Maksimum	Ortalama
Yaş	20	89	55,44±17,17
Wbc (1000/ul)	3100	24000	8894,00±4845,13
Platelet (1000/ul)	96000	667000	225260,00±117713,04
AST (UL)	8	1579	68,62±220,69
ALT(UL)	5	811	46,96±120,39
LDH (UL)	120	1482	275,44±271,50
CRP (mg/L)	5	319	98,12±77,57

P-276**Nadir Görülen Candida Krusei Septik Artrit Olgusu**

Yusuf Arslan¹, Ali İrfan Baran¹, Ömer Ekinci², Mehmet Çelik¹, Nida Akgül²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

Septik artrit, sinovyal boşluğun enfeksiyonu olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde tüm yaş gruplarında septik artrite en sık neden olan organizma Staphylococcus aureus'dur. Funguslara bağlı septik artritin en sık nedeni Candida albicans iken, Candida tropikalıs ve Candida krusei nadiren etken olarak izole edilmektedir. Candida artriti en çok dissemine kandidiyazis komplikasyonu olarak görülür. Travma, cerrahi, intra-artiküler steroid enjeksiyonu, eroin enjeksiyonu, romatoid artrit ve AIDS komplikasyonu olarak da görülebilir. Son yıllarda, artan sayıda immunokompromize hastaya paralel olarak, kandidal enfeksiyon ve buna bağlı olarak Candida artriti insidansı da artmıştır. Bu sunuda AML tanılı bir olguda kandidemi ve kültür ile doğrulanmış nadir görülen Candida krusei'ye bağlı diz septik artriti olgusunu sunmayı amaçladık. Olgumuz, Şubat 2017'ye kadar Medline veri tabanında yayınlanan makalelerin araştırılması ile belirlenen Candida krusei'ye bağlı 8. artrit olgusudur.

Yetmiş sekiz yaşında erkek olgumuz 3 yıldır AML tanılı ve çeşitli kemoterapi rejimleri almış. Hematoloji bölümüne ateş, genel durum bozukluğu, sol dizde minimal ağrı şikayeti ile başvurmuş ve nötropenik ateş açısından yatırılmış. Başvuruda laboratuvar değerleri; WBC:400 ul, nötrofil 100 ul, CRP:135 mg/l, kreatinin:0.6 mg/dl idi. Fizik muayenede; tansiyon arteriyel: 130/80 mmHg, nabız: 110/dakika ve ateş: 38.6 derece id. Diz hareketlerinde ağrı ve kısıtlılık vardı, eritem yoktu. Hastaya

nötropenik ateş nedeniyle piperasilin-tazobaktam ve siprofloksasin tedavisi başlandı. Takiplerinde ateş şikayetinin devam etmesi ve yatış esnasında alınan kan kültüründe Candida üremesi olması üzerine yatışının 8. gününde tedavisine kaspofungin eklendi. Daha önce dize yönelik herhangi bir girişim öyküsü olmayan olgumuzun diz ağrısında artma olması ve belirgin ısı artışının eşlik ettiği dizde şişlik gelişmesi üzerine eklem USG çekildi. USG'de sol diz eklem aralığında en derin yerinde 2cm ölçülen sıvı değerleri görüldü. Eklem çevresindeki yumuşak dokular heterojen olarak izlendi ve mevcut bulgular septik artrit lehine raporlandı. Olgu septik artrit açısından ortopedi bölümüne danışıldı. Eklem sıvısından ponksiyon yapıldı ve 40 cc. sero-pürülan vasıfta mayı geldi. Eklem sinovyal sıvısında 22.000/mm³ lökosit hücre vardı ve %80'i PNL tipindeydi. Kan kültüründe candida-non albicans üreyen hastanın diz aspirasyon sıvısı kültüründe de Candida krusei üredi. Gram boyamada yoğun PNL görüldü ve mikroorganizma görülmedi. Kaspofungin tedavisi 4 hafta verilen olgumuz, klinik ve laboratuvar değerleri düzelmesi üzerine önerilerle taburcu edildi.

Hastamız nötropenik, bağışıklık sistemi baskılanmış, önceden antibakteriyel profilaksi almış olup, fırsatçı enfeksiyonlar için birçok risk faktörlerine sahipti. Sonuç olarak, hematolojik malignitesi olan nötropenik hastalarda artrit ortaya çıktığında olası bir candida enfeksiyonundan şüphelenilmelidir. C. krusei artriti tedavisinde, kaspofungin değerli bir alternatif ilaç olabilir.

Anahtar Kelimeler: Candida Krusei, Kaspofungin, Septik Artrit

P-277

Sol Ventrikül Yardımcı Cihaz İmplantasyonu Yapılan Hastalarda Enfeksiyon Gelişiminde Risk Faktörleri

Ayfer Eren Şensoy¹, Deneş Berzeg Deniz¹, Şeyda Velioglu Öcalmaz¹, Gökçen Orhan², Özge Güzelburç³, Selime Güven⁴, Tuba Sarıkaya⁴, Semra Ağustos⁵, Ayşe Ertürk⁶, Dilek Sözmen Savaşkan⁷

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Siyami Ersek Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Siyami Ersek Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Siyami Ersek Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Siyami Ersek Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, İstanbul

⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Siyami Ersek Hastanesi, Transplant Ünitesi Hemşiresi, İstanbul

⁶Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Siyami Ersek Hastanesi, Mikrobiyoloji, İstanbul

⁷Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Siyami Ersek Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Geçmişte, kalp nakli bekleyen son dönem kalp yetmezliği olan hastalara geçici destek sağlamak için sol ventriküle yardımcı mekanik cihazlar (LVAD) kullanılmıştır. Bizim hastanemizde de ilk LVAD implantasyonu 2013 Şubat'ta yapılmıştır. LVAD implantasyonundan sonra görülen postop enfeksiyonlar ciddi morbidite ve mortaliteye neden olur. Bizde LVAD lı hastalarda postoperatif enfeksiyonlara neden olan risk faktörlerini saptamaya çalıştık.

YÖNTEM: 2013-2017 yılları LVAD implante edilen tüm hastaların kayıtlarını retrospektif olarak gözden geçirdik. Postoperatif herhangi bir enfeksiyonu olan hastalar ile olmayan hastalar arasındaki temel değişkenleri karşılaştırdık.

BULGULAR: Araştırmaya 46 hasta dahil edildi. Postop enfeksiyon gelişen hastaların kalp yetmezliği nedeni %51,8 iskemikti. Enfekte olanların %88,8 ile erkek cinsiyete sahipti. En sık enfeksiyon %69,6 ile driveline enfeksiyonu olarak bulunmuştur. (Tablo 1) Bu hastaların %58,6 postoperatif enfeksiyon gelişti. Enfeksiyon dağılımı şöyleydi; % 9 kan dolaşım yolu enfeksiyonu, %69,6 cihaz giriş yeri enfeksiyonu (driveline), %9 pnömoni, % 9 üriner sistem enfeksiyonu, %3 de sternal cerrahi alan enfeksiyonu. Etkenlerin dağılımına bakıldığında %48 ile en sık stafilokok cinsi mikroorganizmaların en sık etken olduğu bulunmuştur.(Tablo2)

TARTIŞMA ve SONUÇ: LVAD alıcılarında bildirilen enfeksiyon oranı % 13 ila % 80 arasında değişmektedir. Alttan yatan komorbidite, kullanılan cihaz tipi, hastanede yatış süresi gibi pek çok faktöre bağlıdır. Değerlendirilen parametreler içinde; kilo kategorisine göre enfeksiyon gelişen hastaların (n=20) %74 ü Obez+fazla kilolu olmaları enfeksiyon gelişimi açısından dikkat çekicidir. Ayrıca Enfeksiyon gelişen hastalarda DM oranı da %73,6 ile oldukça yüksek bulunması diyabetin enfeksiyon gelişiminde bir risk faktörü olduğunu düşündürmüştür. En erken kültür üremesi postop 8. gün olmuştur. Bu hastanın preop dönemde 215 gün ile en uzun yatan hasta olması şaşırtıcı olmamıştır. En geç kültürde üreme 1260. günde olup bu hasta preop dönemde 6 gün ile (min 4 max 215 gün) nisbeten kısa süre yatmış bir hastadır. Total olarak hastanede yatış sürelerine göre hastalar değerlendirildiğinde (ortalama 53 gün) enfekte olan hastalar 63 gün enfekte olmayanlar 40 gün yatmışlardır. Çalışmamız, LVAD implante edilen hasta grubunda enfeksiyonun yaygın bir komplikasyon olduğunu göstermektedir. LVAD in İmmün sistemi baskılaması, eşlik eden DM gibi komorbiditelerin olması, uzun hastanede yatış gerektirmesi gibi nedenlerle bu sonuç sürpriz olmamıştır. Sonuç olarak, LVAD gibi mekanik dolaşım desteği olan hastalarda LVAD ile ilgili enfeksiyonlar sık görülür, tedavisi güçtür ve hastane yatışında uzamaya neden olur. LVAD implantasyon sürecinde preop ve postop dönemde hastanın multidisipliner olarak değerlendirilmesi ve takibi yüksek kilo durumu, kan şekeri regülasyonu gibi risk faktörlerinde düzelmeye gidilmesini sağlar. Dolayısıyla bu düzelmeye hastanede yatış süresinin kısalmasına katkı sunar.

Anahtar Kelimeler: driveline, LVAD, asist device

Tablo 1

Parametreler	Toplam hasta sayısı (n=46)	Enfekte olan (n=27) %58,6	Enfekteolmayan (n=19)%40,4
Yaş	49±21	45±17	48±13
Cinsiyet	37(%80) erkek, 9(%20) kadın	%88,8 erkek	68,40%
Kilo kategorisi	%41ideal, %28 obez,%30 fazla kilolu	(n= 12) %74 Obez+ fazla kilolu	(n=7)%63 normal kilolu
Diabetes Mellitüs	(n=19) %41	(n=14) %73,6	(n=5) %26
Preop hastanede yatış süresi(min 4 max 215 gün)	33 gün	38 gün	27 gün
Postop hastaneden yatış süresi(min 1 max 61gün)	20 gün	25 gün	12 gün
Hastanede total yatış süresi(min6 max 228gün)	53 gün	63 gün	40 gün
Kalp yetmezliğinin nedeni		(n= 14)51,8% iskemik	(n= 7)%36,8 noniskemik

Tablo 2

Etkenlerin Dağılımı	
MSSA	(%25,9)7
Koagülaz negatif stafilokok	(%22,2)6
Enterobacteriaceae	(%25,9)7
Corynebacterium spp	(%7,4)2
Pseudomonas spp	(%11,1)3
Candida spp	(%7,4)2

P-278**Creutzfeldt-Jakob Hastalığı: Bir Olgu Sunumu**

Gülten Ünlü¹, Hasan Naz¹, Canan Balcı²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Kocaeli

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Kocaeli

AMAÇ: Biz bu çalışmada nadir görülen, hızlı ve ilerleyici, mortal, nörodejeneratif prion hastalığı olan sporadik Creutzfeldt-Jakob hastalığı (CJH) olgusunu inceledik.

OLGU : 49 yaşında erkek hasta. İştahsızlık, soğuk terleme, kusma, son iki gündür konuşmama, hareket edememe, son 20 gündür hafıza kaybı ve işitme kaybı, yürüme güçlüğü, aralıklı ajite davranışlar, son bir yıldır-son üç ayda hızlı büyüyen, sol servikal üçgende 7-8 cm'lik konglomere LAP yakınmaları ile acile getirildi.

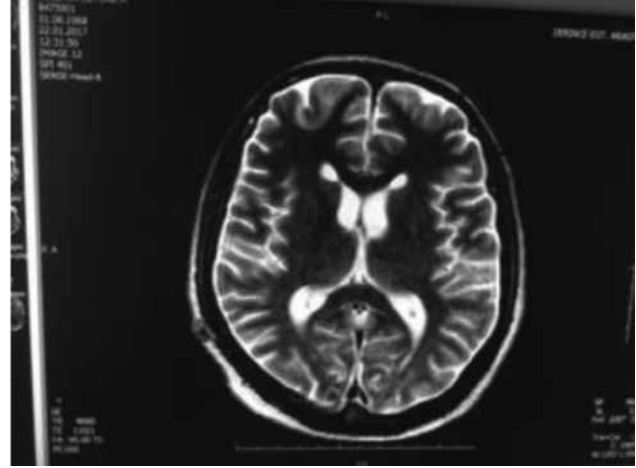
Hasta Kocaeli'de ailesiyle apartman dairesinde yaşıyor, mobilyacı ve araba tamircisinde çalışıyormuş. 30 yıldır günde bir paket sigara kullanımı ve uzun yıllardır kronik alkol kullanımı alışkanlıkları varmış. Yaklaşık iki ay önce poliklinik kontrolüne kendisi gelen hastanın LAP örneği bx yapılmış, uygunsuz örnek değerlendirilmiş. Beş ay önce KAH tanılı, MI geçiren hastaya, hastanemiz koroner YBÜ' de LAD'ye stent konulmuş. Acilde değerlendirilen hastanın bilinci açık, nonoryante non koopere, ES ve MIB yoktu. Ateşi 36 °C↓, hipotermikti. Basit komutlar dışında emirlere uymuyordu. Pupiller izokorik, IR(+/+). TA: 90/50 mm-hg, KTA:92/dk, S1 S2 aritmik özellikteydi. Akciğer sesleri bazallerde azalmıştı. Batında hepatomegali, splenomegalisi mevcuttu. Viral tetkikleri, ELISA ve serolojisi negatifti. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:3800, NE %89, HGB:7.4, PLT:60000 CRP:246, TIT:ertirosit:8, lökosit:3, ÜRE:64, kreatinin:1.38, AST: 89, ALT:14, GGT:92, ALP:165, B.total:1.58, PT:19.5, INR:1.65, APTT:45. Batın BT: hepatomegali 192mm, splenomegali 162mm ile barsak ansları arasında serbest sıvı, toraks BT:sağda belirgin 34 mm plevral efüzyon ve sağ akciğerde pnömonik

konsolidasyonu vardı. Beyin MR incelemede serebral ve serebellar kortikal-subkortikal atrofi, serebral sulkuslar, serebellar folialar ve ventriküler sistem atrofiye sekonder genişlemiş, sağ maksiller sinüste mukozal kalınlaşma. MR venografi: Sağ transfers, sigmoid sinüs, internal juguler ven hipoplazik görünümde, solda kompensatuar olarak geniş idi. Hastaya meropenem 3x1 IV, vankomisin 2x1 IV, asiklovir 3x750 mg IV tedavi başlandı. Birkaç gün servis takibinde arrest olan hasta post-CPR YBÜ' de takip edildi. Takiplerinde alınan kan, idrar ve TAK kültürlerinde üreme olmadı. Yatışının 14. günü LP yapıldı. BOS şeffaf, basıncı artmıştı. Hücre sayımında lökosit eritrosit görülmedi, nonspesifik BOS kültürü üremedi. BOS ARB negatif, BOS mikobakteri PCR ve HSV PCR negatifti. BOS biyokimyasında glukoz:81(40-70mg/dl), EKŞ:198 mg/dl prot:101(15-45 mg/dl), LDH:672(0-20 U/L), Cl:125(98-107 mEq/L).BOS'tan protein 14.3.3 gönderildi, pozitif sonucu ile CJH tanısı konuldu. GD kötü seyreden hastanın WBC:3500 NE %32, HGB:10.6, PLT:59000, ÜRE:139, kr:1.35, AST:377, ALT:160, LDH:667, GGT:285, ALP: 243, T.bil:5.25, D.bil:3.46, CRP:325. Hastaneye yatışının ve tedavisinin 21.günü ex oldu.

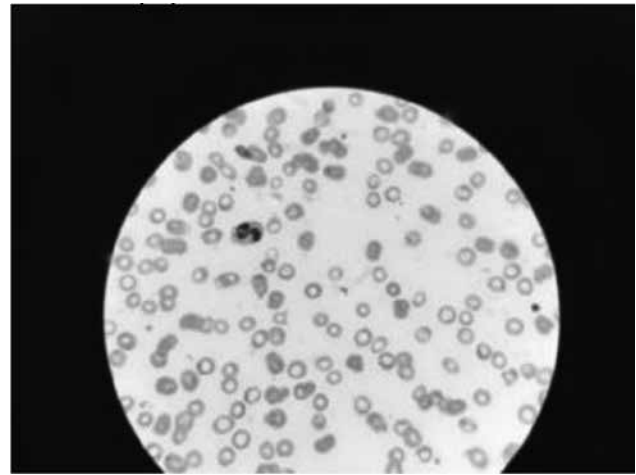
SONUÇ: Hızlı ilerleyen demans ve fokal nörolojik bulguların eşlik ettiği olguların ayırıcı tanısında CJH düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Creutzfeldt-Jakob hastalığı, prion, sporadik

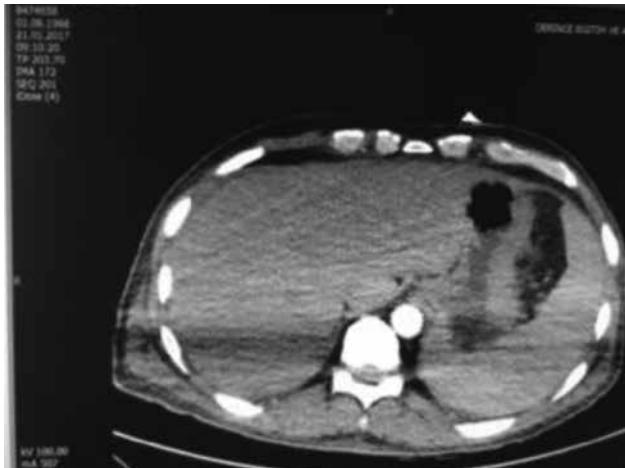
Beyin MR- Kortikal subkortikal atrofi, ventrikül genişlemesi



Periferik yayma inceleme



Batın BT:Hepatomegali, Splenomegali



P-279

Antibiyotik Duyarlılık Çalışmaları Rektal Sürüntü Örneklerinden İzole Edilen Karbapeneme Dirençli Klebsiella pneumoniae Kökenlerinin Fosfomisin ve Kloramfenikol Duyarlılıklarının Araştırılması

Bariş Ata Borsa¹, Zeynep Güngördü Dalar², Asiye Karakullukçu², Gökhan Aygün²

¹*İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı*

²*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı*

GİRİŞ ve AMAÇ: Çalışmamızda, rektal sürüntü örneklerinden izole edilen *K.pneumoniae* kökenlerinin sistemik infeksiyonların tedavisinde uzun yıllardır geri planda kalmış, ancak artan direnç

oranları nedeniyle yeniden gündeme gelmekte olan fosfomisin ve kloramfenikol antibiyotiklerine duyarlılıkları araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamızda, yatan hastalardan tarama amacıyla alınan ve 2mg/L meropenem içeren MacConkey agar besiyerine ekilen rektal sürüntü örneklerinde üreyen karbapenem dirençli *K.pneumoniae* kökenleri kullanılmıştır. Kökenlerin karbapenem dirençleri gradient strip yöntemi yöntemi ile doğrulanmış, dirençten sorumlu karbapenemaz genleri ise multipleks polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) yöntemiyle araştırılmıştır. Kloramfenikol duyarlılığının belirlenmesinde sıvı mikrodilüsyon, fosfomisin duyarlılığının belirlenmesinde ise gradient strip yöntemi kullanılmıştır. Tüm deneyler yapılırken *E.coli* ATCC 25922 standart kökeni kontrol amaçlı kullanılmıştır. Antibiyotik duyarlılık testleri EUCAST önerileri doğrultusunda çalışılmış ve değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 46 karbapenem dirençli *K.pneumoniae* kökeninden 33'ü (%71,7) sadece OXA-48; 12'si (%26,1) NDM-1 ve OXA-48; biri ise (%2,2) OXA-48, NDM ve IMP-1 tipi karbapenemazların varlığı açısından pozitif bulunmuştur. Bu kökenlerin 23'ü (%50) kloramfenikole duyarlı bulunurken, sadece 3 köken (%6,5) fosfomisine duyarlı bulunmuştur. Fosfomisine duyarlı 3 kökenin tamamının aynı zamanda kloramfenikole de duyarlı olması dikkat çekmiştir. OXA-48 yanı sıra NDM-1'de üreten 13 kökenin kloramfenikol duyarlılığı % 30,8 olarak saptanırken, bu oran sadece OXA-48 üreten kökenlerde %57,6 olarak bulunmuştur. Ayrıca, NDM-1 ürettiği tespit edilen kökenlerin tamamı fosfomisine de dirençli bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Gram negatif bakteriler başta olmak üzere artan antimikrobiyal direnç nedeniyle ciddi infeksiyonların tedavisinde kullanılabilecek antibiyotik sayısı giderek azalmaktadır. Bu durum, çoklu ilaca dirençli kökenlere karşı etkili olabilen kolistin ve fosfomisin gibi eski antibiyotiklerin kullanımında artışa neden olmuştur. Literatürde her ne kadar çoklu ilaca dirençli Gram-negatif bakterilerin fosfomisin duyarlılık oranları yüksek bildirilmiş olsa da çalışmamıza dahil edilen karbapenem dirençli *K.pneumoniae* kökenlerinde fosfomisin direncinin oldukça yüksek olması dikkat çekmiştir. Çalışmamızda çoklu ilaca dirençli *K.pneumoniae* kökenlerinde kloramfenikol duyarlılığı %50 bulunmuş olup, bu oranın metallo-beta-laktamaz üreten kökenlerde daha düşük (%30,8) olması dikkat çekmiştir. Bu durum, özellikle karbapenem direnci söz konusu olduğunda, çoklu ilaca dirençli bakterilerin direnç

mekanizmalarının belirlenmesinin gerek tedavinin düzenlenmesi için gerekse de epidemiyolojik olarak ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

İNDEKS

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

A

- Abdullayeva, Madina 204, 294
Açıklın, Eren Yavuz 125
Acun, Aysun 149, 151, 239
Acuner, İbrahim Çağatay 165
Adıbelli, Zehra 175
Agüloğlu, Elif 85, 189
Ağustos, Semra 365
Ahun, Filiz 214
Akalın, Halis 96, 123, 341
Akar, Ahmet Rüçhan 139
Akartuna, Ceyda 300
Akbulut, Ayhan 256
Akbulut, İlkay 132, 146, 351
Akça, Mustafa Özgür 361
Akçoray, Dicle 275
Akdeniz, Hayrettin 116, 183
Akdoğan, Özlem 180, 293, 317
Aker, Mustafa 217
Akgül, Nida 364
Akhan, Sıla 79, 82, 117, 127, 234
Akın, Olgun 138
Ak, Kenan 258, 299
Akkoçlu, Gülgün 132, 225
Akkuş, Seher 154, 209, 326
Aksoy, Altan 170, 215
Aksu, Burak 100
Aksu, Hasan Salih Zeki 174
Aksu, Neriman 170, 215
Aktaş, Elif 226
Aktaş, Sabahat Çağan 278
Aktepe, Ebru 94, 340, 360
Akturan, Saadet 230
Akyar, Işın 219, 349
Akyol, Deniz 128, 283
Alan, Servet 86
Alay, Handan 107, 356
Albayrak, Ayşe 121
Alev, Mehtap 254, 310
Alisha, Lütüfiye 164, 206
Alırcı, Işıl Deniz 184, 197, 270
Alparslan, Ahmet Şükrü 257, 259
Alpay, Ali Seydi 184, 338
Alpay, Yeşim 313
Altaş, İrem 121
Altınbaş, Rabiye 106
Altınışık, Hatice Betül 280
Altınsoy, Esra 333
Altıntaş, Betül 158, 236
Altın, Ümmü Gülsüm 248
Altıparmak, Vuslat Ecem Güneş 117, 127, 234, 298
Altunal, Nilsun Lütüfiye 82, 177, 191, 244
Altunçekiç, Arzu 184, 356
Altunok, Elif Sargın 82, 205
Altuntaş, Fevzi 142
Apaydın, Fatma 219
Arabacı, Çiğdem 258, 299
Araz, Halime 126
Arı, Alpay 131, 167, 169, 175, 212, 248, 254, 306
Arslanalp, Esra 117
Arslan, Eyüp 82, 131, 169, 211, 269, 271
Arslan, Ferhat 318
Arslan, Goncagül 290
Arslan, Hande 158, 240, 241
Arslan, Merve 255, 335
Arslanözel, Selcan 307
Arslan, Şakir 200
Arslan, Yusuf 364
Arsu, Hatice Yaşar 266
Artan, Gizemnür 141, 142
Artuk, Cumhuriyet 107, 156, 251, 356
Asan, Ali 79, 361
Aşçı, Zerrin 340
Aslan, Halil 301
Aslan, Vedat 129
Atabek, Erdinç 161
Ataç, Nazlı 94
Atakent, Şahenis Deniz 161
Atakent, Ş. Deniz 230
Atalay, Ebru 333
Atalay, Sabri 155, 356
Atalay, Tuğba 208, 268
Atasoy, Ceren 130, 269
Atayeter, Ebru 328
Atilla, Aynur 319
Atmaca, Fatma Şahinoğlu 197
Avcı, Özgür 103
Ayan, Fazilet 329
Ayaşlıoğlu, Ergin 315
Ayaydın, Ayşe 211
Ayaz, Celal 122, 219, 246
Aydemir, Hande 161
Aydemir, Serkan 258, 285, 286, 299
Ayдын, Emsal 121, 156
Ayдын, Güle Çınar 82, 131, 169, 197, 211, 269, 270, 271
Ayдын, Mehtap 79, 86
Ayдын, Merve 88
Ayдын, Nida Küçük 164
Ayдын, Nizamettin 145
Ayдын, Özlem 119, 121, 156, 360
Ayдын, Saliha 319
Aydoğan, Okan 205
Aydoğmuş, Figen Kaptan 147, 298
Aygen, Bilgehan 79, 82, 127, 349

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

Aygün, Gökhan 154, 164, 205, 206, 209, 264, 266,
326, 355, 367
Aygün, Murat Serhat 342
Aygün, Olgu 167, 169, 212, 306
Aygün, Pakize 264
Ayhan, Müge 324
Ayoğlu, Raif Umut 200
Azak, Emel 136, 160, 195, 245, 292, 305
Azap, Alpay 124, 136, 139, 267, 333
Azap, Özlem Kurt 158, 240, 241

B

Badur, Selim 90
Bakar, Yeşim Öztürk 209, 326
Bakıcı, Mustafa Zahir 290
Bakır, Mehmet 290
Balal, Mehmet 309
Bal, Ayşe Zeynep 254
Balıcı, Canan 366
Balıcı, Deniz 139
Bal, İsa Ahmet 256
Balkancı, Uğur Berkay 300
Balkan, İlker İnanç 159, 164, 168, 206, 276
Balkan, Yasemin 107, 356
Baltacı, Sinem 127
Baran, Ali İrfan 364
Baran, İrmak 215
Barut, Şener 188, 287, 345, 362
Başaran, Seniha 83, 85, 133, 189, 192, 199, 296
Başar, Hülya 94
Baş, Serpil 326
Batgi, Hikmetullah 263
Batirel, Ayşe 82, 86, 121, 156, 278
Bayık, Hülya 167, 212
Bayındır, Zeynep Köken 209
Baykam, Nurcan 180, 293, 317
Baykan, Mahmut 328
Baykara, Zehra Nur 238
Bayrak, Burcu 86
Bayraktar, Banu 226
Baysan, Betil Özhak 153, 165
Beçinli, Zuhale 209
Benzonana, Nur 99
Berk, Hande 118, 129, 257
Beşli, Yeşim 219
Beyzadeoğlu, Murat 190
Biçer, Mehtap 266
Biçici, Dilek 209
Bilgin, Beyza Ören 89
Bilgin, Hüseyin 89, 292
Bilmez, Ruveyda 187
Bitirgen, Mehmet 338
Bıçakçı, Şebnem 309

Bold, Nomin 108
Borulu, Bilgen 116, 183
Borsa, Barış Ata 367
Bostan, Bedia 326
Bozdoğan, Bülent 98
Bozkır, Filiz Kürklü 306, 339
Büke, Çağrı 105, 274
Bulut, Cansu 274
Bulut, Cemal 172, 180, 207, 208, 268, 315
Bulut, Rukiyye 338
Bulut, Tuğrul 334
Büyükdemirci, Ayşe 172
Büyüktuna, Seyit Ali 290

C

Calp, Taylan 209
Camcioğlu, Yıldız 303
Cançelik, Abdullah 190
Can, Fatma Kesmez 347
Can, Füsün 94, 99
Can, Güray 116
Cankılıç, Halise 330
Can, Kübra 355
Cengiz, Serpil 164, 206
Ceran, Nugül 121, 356
Cesur, Salih 94, 254, 272, 310
Cevahir, Nural 321
Ceylan, Özgül 352
Chapman, James 92
Cihangiroğlu, Mustafa 214, 261
Coşkun, Belgin 148
Coşkun, Seher Ayten 156, 167, 169, 212, 232, 306
Coşkun, Umut Safiye Şay 91, 345

Ç

Çağatay, Atahan 83, 85, 189, 192, 199
Çağlayık, Dilek Yağcı 100
Çağ, Yasemin 292, 318
Çakar, Zeynep Şule 177, 191, 244
Çakırlar, Fatma Köksal 154, 205
Çakır, Rukiye 229, 333
Çakır, Yasemin 262
Çakmak, Akide 265, 295
Çakmak, Pınar 223
Çaldır, Vedat 311
Çalık, Şebnem 131, 167, 169, 212, 306
Çalışır, Büşra 310
Çalışkan, Okan 315
Çalışkan, Reyhan 355
Çaşkurlu, Hülya 318
Çavuş, Sema Alp 153, 185
Çayıröz, Mehmet Umut 193
Çayıröz, Pınar 193

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

- Çebi, Kazım 180
Çeken, Sabahat 237
Çekli, Yavuz 251
Çelebi, Güven 161
Çelebi, Safiye Nur 269
Çelen, Mustafa Kemal 188, 219
Çelikbaş, Aysel Kocagül 126, 170, 336
Çelik, Didem 356
Çelik, Ekrem 242
Çelik, Elif 262
Çelik, İlhami 106, 233
Çelik, Mehmet 364
Çelik, Merve 217
Çelik, Neslihan 156, 271
Çerçioğlu, Duygu 254, 272, 310
Çetin, Ayşe Şabablı 101
Çetin, Çiğdem Banu 153, 265, 295
Çetinkaya, Rıza Aytaç 156, 356
Çetinkol, Yeliz 338
Çetin, Sinan 226
Çetin, Şükrü 101
Çetinyaka, Rıza Aytaç 121
Çevirme, Deniz 205
Çiçek, Hüseyin 175
Çifci, Şeyma 224, 312, 341
Çilli, Feriha 274
Çimen, Cansu 322
Çimen, Gizem 350
Çiyiltepe, Fulya 337
Çizmeçi, Zeynep 108
Çıkman, Aytekin 88, 114
Çınar, Burcu 326
Çırpan, Sevilay 118
Çoban, Melahat 138
Çoban, Soner 361
Çolak, Nuriye Yalçın 346, 354
Çomoğlu, Şenol 177, 191, 244
Çöpür, Sıdar 125
Çordan, İlker 328
- D**
- Dağdaş, Simten 336
Dağlı, Gülfidan 307
Dağlı, Özgür 222, 356
Daldal, Abdülkadir 107, 356
Dal, Mehmet Sinan 142
Dalar, Zeynep Güngördü 367
Daloğlu, Aylın Erman 165
Demiray, Emine Kübra Dindar 265
Demirbaş, Duygu 130
Demirbaş, Hayri 358
Demirbaş, Nazife Duygu 217, 269
Demirbaş, Zehra 241
Demirbüken, Gonca 333
Demir, Büşra 303
Demircan, Şerife Altun 310
Demirci, Mehmet 355
Demirdağ, Kutbeddin 256
Demirdal, Tuna 147, 166, 193, 260, 308
Demirkaya, Melike Hamiyet 158, 240, 241
Demir, Meltem 103, 304, 331
Demir, Münire Işlak 346, 354
Demir, Nazlım Aktuğ 79, 224, 277, 312, 314, 350
Demiröz, Ali Pekcan 94
Demir, Seval 167, 169, 212
Demirtürk, Neşe 79, 150, 358
Deniz, Deneş Berzeg 83, 133, 172, 365
Deniz, Mustafa 236
Deniz, Seçil 107, 356
Deniz, Süleyman 315
Dereli, Mustafa Şevket 146
Derin, Okan 131, 271
Deveci, Aydın 158, 179, 217, 236, 273
Dikenelli, Bilge 300
Diktaş, Hüsrev 182
Dilek, Fatma Hüsniye 147
Dinç, Elvin 223, 285
Dinç, Harika Öykü 164, 206
Dinçkan, Ayhan 249
Diniz, Gülten 132
Dizbay, Murat 178, 201, 326
Doğan, Ebru 280, 284
Doğan, Fidan 177, 191, 244
Doğan, İbrahim 293
Doğan, Mustafa 107, 156, 352, 356
Doğan, Nurcan 131
Doğan, Şeref 96
Doğantürk, Yağmur Eylül 168, 303
Doğru, Arzu 119, 318
Doğru, Nurgül 188
Dökmetaş, İlyas 130, 202, 217, 226, 269
Dönmez, Ebru 140
Duman, İbrahim 103
Dumlu, Muhammet Rıdvan 280, 284
Dural, Sevinç 148
Duran, Mustafa 310
Durgun, Suna Öğücü 298
Durmuş, Gül 156, 175, 356
Durmuş, Yavuz 175
Dursun, Zehra Beştepe 233
Dutağaç, Büşra 202
Duygu, Fazilet 91, 142, 247, 290, 356

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

E

Efe, Şirin 219
Eker, Nebil 280
Ekinci, Ömer 364
Ekmen, Nergiz 184
Elaldı, Nazif 290
El, Sibel 122, 137, 308
Emecen, Ahmet Naci 318, 360
Emir, Dilek 162
Emrecan, Bilgin 321
Emre, Salih 223
Engin, Aynur 290
Er, Abdülazim 216
Eraksoy, Haluk 79, 85, 133, 189, 192, 199, 296
Erarslan, Sertaş 95
Erayman, İbrahim 338
Erbay, Ayşe 346, 354
Erben, Nurettin 333
Erdem, Simge 296
Erdoğan, Fatma Şebnem 172, 180, 207, 214, 340, 360
Erdoğan, Selvet 221
Eren, Eryiğit 249
Eren, Gülay 108
Eren, Özge 260
Eren, Suat 175
Ergen, Pınar 82, 119, 156, 360
Ergin, Çağrı 87, 153
Ergin, Pınar 356
Ergin, Sevgi 264
Ergönül, Önder 86, 99, 125, 140, 300
Erkmen, Tülay 248
Erol, Serpil 121, 356
Ersan, Gürsel 225, 316
Ersoz, Gülten 203
Ersöz, Gülten 315
Ersöz, Zeynep 330
Ertekin, Reyhan 360
Ertek, Mustafa 142, 237, 263, 290, 344
Ertem, Günay Tuncer 172, 180, 207, 214, 340, 360
Ertuğrul, Bülent 98, 153, 292
Ertürk, Ayşe 172, 365
Eruyar, Ahmet Tuğrul 320
Esen, Şaban 311
Evcil, Gökhan 251
Evik, Güliz 203, 315
Evlice, Oğuz 199

F

Fazlıoğlu, Adem 198
Ferhanoğlu, Burhan 140
Fetvacı, Ahmet Bülent 177, 191, 244
Fidancı, Vildan 94

Fidan, Gonca 190
Fidan, Simge 305
Fincancı, Muzaffer 322
Fışgın, Nuriye Taşdelen 86, 273, 303

G

Gedik, Habip 108
Gedük, Ayfer 221, 228
Gezer, Yakup 332
Gideroğlu, Kaan 99
Gökahmetoğlu, Selma 127
Gökengin, Deniz 128, 283
Gökgöz, Altan 131, 271
Gökmen, Ayşegül Aksoy 244
Gök, Şebnem Eren 346, 354
Göktaş, Emine Fırat 156
Göktaş, Paşa 102
Göktaş, Şafak 102, 103, 157, 198, 244, 304, 331, 353
Göktaş, Sibel Yorulmaz 96
Gölbol, Abdullah 147
Gönüllü, Nevriye 154, 209, 326
Gözüküçük, Ramazan 156
Gözütok, Funda 148
Grassie, Semiha Solak 148, 230
Güçkan, Rıdvan 214
Güler, Mehmet 331
Güler, Münevver Sadunoğlu 209, 326
Gülhan, Barış 88
Gül, Hanefi Cem 251
Guliyeva, Gunel 283
Gül, Özlem 130, 217
Gül, Semih 138
Gül, Serdar 208, 268, 315
Gülten, Ezgi 126, 336
Güenal, Özgür 79, 82, 145, 273, 319
Günay, Veli 236
Gündüz, Alper 101, 202, 217
Güner, Hatice Rahmet 324
Gunerkan, Rezan Harman 348
Güner, Rahmet 187
Güneş, Ferdi 91, 188, 287, 345, 362
Güneş, Filiz 231, 346
Güney, Nilşen 168, 303
Güneysu, Cansu 262
Günseren, Filiz 165
Gürbüz, Yunus 149, 151, 239, 241
Gürdal, Ahmet 101
Gürel, Emrah 355
Gürsoy, Tuğba 342
Gürtürk, Şule Gökçek 136
Güven, Betül 173
Güven, Emre 107, 156, 356

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

Güven, Selime 365
Güzelburç, Özge 365
Güzelsoy, Muhammet 361

H

Haberal, Mehmet 158
Habiloğlu, Arif 344
Habiloğlu, Arif Doğan 290
Haciseyitoğlu, Demet 99, 278, 292
Hakyemez, İsmail Necati 82
Haliloğlu, Elif Nur Özbay 139, 333
Hamança, Özlem 278
Hamidi, Aziz Ahmad 130, 202, 217, 226
Hasanoğlu, İmran 187
Hassoy, Hür 167, 169, 212
Hatipoğlu, Çiğdem Ataman 172, 180, 207, 254, 272
Hatipoğlu, Hüseyin 183
Hayalioğlu, Tunay 316
Hazırolan, Gülşen Çetin 170
Hekimoğlu, Şirin 340
Hemiş, Börçe 123
Hemiş, Reşide Börçe 343
Heper, Yasemin 123
Herek, Duygu 255
Hızmalı, Lokman 162

I

Ilkit, Macit 106
Işık, Burcu 360

i

İlhan, Handan 251
İnal, Seza Ayşe 174, 309
İnanıcı, Berna 233
İnan, Mustafa İlker 220
İnce, Fatma Meral 219
İnce, Hasan 219
İnce, Nevin 262
İnci, Ayça 138
İrvem, Arzu 313
İşcanlı, İnşa Gül Ekiz 337
İskender, Gülşen 142, 237, 263
İslamoğlu, Yüce 162

K

Kaban, Mehmet Göktürk 240
Kabukcu, Seda 117, 195, 245
Kaçar, Fatma 121
Kaçar, Mahmut 214
Kaçmaz, Asiye Bahar 276
Kaçmaz, Birgül 208, 268, 315
Kadanalı, Ayten 82, 121, 177, 191, 244, 292, 356

Kader, Çiğdem 346, 354
Kahraman, Hasip 214
Kahraman, Onur 146
Kalem, Ayşe Kaya 187, 324
Kalkan, İrem Akdemir 188
Kalyon, Hakan 140
Kandemir, Bahar 338
Kantürk, Arzu 248, 275
Kanyılmaz, Dilek 336
Kapmaz, Mahir 86
Karaahmetoğlu, Gökhan 144, 220
Karabıçak, Nilgün 263, 315
Karabulut, Keziban Uçar 311
Karabulut, Sibel 336
Karacaer, Zehra 82, 103, 107, 121, 156, 175, 182, 356
Karadağ, Fatma Yılmaz 82, 86, 103, 119, 175
Karagöz, Gül 121, 177, 191, 244
Karahana, Azize 141, 142
Karahana, Ceren 136
Kara, İlayda Arjen 342
Karakadioğlu, Selda 100
Karakaya, Ayşegül Dokutan 278
Karakaya, Birol 94
Karakeçili, Faruk 88, 114, 162
Karakoç, Zehra Çağla 86, 113, 198, 356
Karaköse, Süleyman 254
Karakullukçu, Asiye 355, 367
Karakurt, Özgür 317
Karaşahin, Ömer 323
Kara, Sümeyye Selim 256
Karatağ, Ozan 280
Kara, Tuba 315
Karayel, Esin 346
Karslıoğlu, Meltem 236
Karslıoğlu, Meltem Çelik 311
Kavak, Mahperi 330
Kaya, Ali 79
Kaya, Ali Hakan 344
Kayaaslan, Bircan 187
Kayabaş, Üner 332
Kaya, Bülent 329, 330
Kaya, Onur 153
Kaya, Özgür 230
Kaya, Selçuk 273
Kaya, Sibel Doğan 83, 133, 205, 329, 330
Kaya, Zülküf 347
Kayı, İlker 125
Kaymak, Çetin 94
Kazak, Esra 123, 229
Kazıcı, Saliha 126, 336
Kesin, Ertuğrul 125
Keske, Şiran 86, 140

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

Keskiner, Ramazan 211
Keskin, Gökhan 261
Keskin, Onur 139
Keşli, Recep 150
Kılıçaslan, Nurgül 344
Kılıç, Esra Kaya 172, 180, 254
Kılıçkesmez, Kadriye Orta 101
Kılıç, Süleyman Sırrı 145, 319
Kılınç, Yasemin Budama 90
Kınıklı, Sami 172, 180, 207, 254, 272, 310
Kırımker, Elvan Onur 139
Kırkırlar, Onur Hakkı 318
Kış, Tuba 155
Kızılateş, Filiz 118, 292
Kızıldağ, Süleyman 356
Kızmaz, Yeşim Uygun 83, 107, 133, 205, 356
Kocabıyık, Osman 346, 354
Koca, Ebru 240
Kocaeli, Hasan 96
Kocagöz, Ayşe Sesin 354
Koçak, Funda 121
Koçak, Yeşim 113
Kocaoğlu, Ceyda 321, 335
Kocazeybek, Bekir Sami 355
Koçkara, Nizamettin 162
Koç, Meliha Meriç 160, 195, 245
Koç, Rabia Çakır 90
Koçyiğit, Pelin 124
Köken, Zeynep Bayındır 211
Köksal, Eda 145, 319
Köktürk, Füzün 161
Kolak, Çiğdem Çiçek 165
Koldaş, Kamer 148
Kömürcü, Burak 177
Kömür, Süheyla 174, 309
Konur, Özcan 259
Konya, Hande Hazır 185
Konya, Petek Şarлак 150, 358
Korkmaz, Fatime 79
Korkmaz, Pınar 82, 95, 301
Korten, Volkan 89, 100, 177
Koşak, Çağla 94
Koşan, Zahide 358
Köse, Hatice 182, 247
Köse, Işıl 225, 316
Köse, Mehmet 341
Kösem, Mehmet Esat 127
Köse, Şükran 79, 132, 146, 155, 225, 316, 351, 356
Kostakoğlu, Uğur 121, 156
Küçükbasmacı, Ömer 209
Küçüköğlü, Mehmet Serdar 276
Külünk, Ezgi Direnç 131
Kunt, Kezban Sıla 125

Kürk, Betül Sayan 217
Kurtaran, Behice 174, 309
Kurt, Aykut 164, 206
Kuruoğlu, Tuba 198, 297
Kuruüzüm, Ziya 185, 294
Kuşçu, Ayşegül 332
Kuşcu, Ferit 174, 309
Kuşkucu, Mert Ahmet 168, 206, 303
Kuşku, Elif 125
Kutlu, Murat 87, 153, 255, 321
Kutlu, Selda Sayın 87, 153, 255, 321
Kutsoylu, Oya Özlem Eren 153, 185, 204, 294
Kuzhan, Nuretdin 121

L

Lipsky, Benjamin A 98

M

Madran, Bahar 140
Majdihfarshi, Farnaz 107, 356
Malkoç, Nilay 102
Masımova, Leyla 191
Mehtap, Özgür 234
Memikoğlu, Kemal Osman 118, 329
Menekşe, Şirin 83, 107, 133, 356
Merdin, Alparslan 142, 344
Mermut, Gülşen 128, 153
Mermutluoğlu, Çiğdem 188
Mert, Ali 276
Mert, Duygu 107, 142, 263, 290, 344, 356
Meşe, Sevim 90
Mete, Bilgöl 159, 168, 266, 276
Mete, Özlem 107, 356
Metin, Dilek Yeşim 153
Midilli, Kenan 168, 303
Mıdıklı, Dürdane 174
Mıstık, Reşit 79, 123, 343
Mülazımoğlu, Lütfiye 292
Mumcuoğlu, İpek 336
Murat, Sani 310
Muslu, Kerem 125
Mutlu, Birsan 221, 228, 234, 238

N

Naz, Hasan 242, 366
Nemli, Salih Atakan 260, 308
Nursal, Ayşe Feyda 91

O

Ocakçı, Ayşe Ferda 173
Ocak, Fatih 230
Oğan, Mustafa Cihat 237
Oğuz, Vildan Avkan 153, 185, 204

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

Oktar, Mehtap 248, 275, 285
Olut, Ali İlgin 193, 232, 254
Oral, Arzu Yılmaztepe 96
Oral, Haluk Barbaros 96
Oral, Rıdvan Mete 341
Oray, Merih 85
Orhan, Gökçen 365
Oryaşın, Erman 98

Ö

Öcalmaz, M. Şeyda 172
Öcalmaz, Mutlu Şeyda 83, 133
Öcalmaz, Şeyda Velioglu 365
Ödemiş, İlker 146, 351
Öğünç, Dilara 165
Öncül, Ahsen 130, 226, 269
Öncül, Oral 85, 189, 192, 199, 292
Önder, Kübra Demir 200
Örmen, Bahar 79, 122, 137, 166, 298, 334
Örnek, Serdar 140
Özalp, Onur 158, 240, 241
Özatağ, Duru Mıstanoglu 107, 301, 356, 363
Özbaş, Hasan Mücahit 114
Özbek, Ezgi 83, 133
Özbilgin, Ahmet 295
Özcan, Ayşe 94
Özcan, Selin Bardak 348
Özdemir, Fatma 333
Özdemir, Havva Gül 106
Özdemir, Kevser 255, 335
Özdemir, Tuğba 217
Özden, Hale Turan 288, 289, 311
Özel, Ayşe Serra 177, 191, 244
Özel, Selcan Arslan 251
Özen, Nevgün Sepin 259
Özer, Serdar 99
Özgültekin, Asu 337
Özgüneş, İlhan 333
Özgünlü, Gürhan Sinan 259
Özkan, Adile 280
Özkan, Ayşe 351
Özkan, Berna 221
Özkan, Münevver Şahin 220
Özkaraman, Yusuf 129
Özkaya, Deniz 105
Özkaya, Güven 96
Özkök, Sezen 243, 354
Özmen, Ahmet 301
Özpenpe, Özlem 318
Özsoy, Metin 213, 214
Özsüt, Halit 85, 189, 192, 199
Öztoprak, Nefise 107, 118, 129, 156, 200, 236, 257, 292, 356

Öztürk, Barçın 292
Öztürk, Hazel 123
Öztürk, Recep 276
Öztürk, Reyhan 94
Öztürk, Şerife Barçın 153
Öztürk, Serpil 83, 133
Öztürk, Sinan 177, 191, 244, 356
Özyiğitoğlu, Derya 130
Özyurt, Mustafa 292

P

Parlak, Emine 175, 324, 347, 358
Parlak, Mehmet 121, 324, 358
Parsbur, Şebnem Emine 363
Pehlivanoğlu, Filiz 303
Pişkin, Nihal 161
Pullukçu, Hüsnü 153
Pusa, Sevim Yetkin 231

R

Rezzukoğlu, Ümit 129, 257
Rüstemoğlu, Aydın 91

S

Sadıç, Betül 192
Sağban, Levent 254
Sağlam, Esra 332
Sağlam, Zuhale Aydan 119
Salman, Mehmet Yılmaz 198
Saltoğlu, Neşe 159, 164, 205, 206, 264, 276, 292
Saray, Seray 274
Sarı, Ahmet 337
Sarıcaoğlu, Elif Mukime 118, 124, 139
Sarier, Mehmet 103, 304, 331
Sarıkaya, Abdi Metin 138
Sarıkaya, Tuba 365
Sarı, Simge 238
Sarı, Tuğba 122, 246, 247
Sarı, Ümmü Sena 260
Savaşçı, Ümit 190
Savaşkan, Dilek Sözmen 365
Sav, Hafize 106
Sayan, Murat 79, 82, 273
Sayar, Merve Sefa 107, 356
Sehmen, Emine 231, 346
Semet, Cihan 123
Senger, Süheyla Serin 132
Serin, Başak Göl 132
Serin, Yalçın İnanç 198
Sevgi, Dilek Yıldız 130, 202, 269
Sevim, Şükran 214
Sevinç, Ganime 149, 151, 239
Seyedmousavi, Seyedmojtaba 106

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

Seyman, Derya 138, 259
Sezak, Nurbanu 122, 260
Sezen, Ayşegül İnci 303
Sezen, Selma 347
Sezer, Büşra Ergüt 107, 156, 352, 356
Sezer, Hilal 123
Sili, Uluhan 100
Sinağ, Dilek 160
Sinan, Ümit Yaşar 276
Sırmatel, Fatma 79, 82, 116, 183, 277
Solak, Tugba 178, 201
Sönmezer, Meliha Çağla 180, 214, 340, 360
Sönmezer, Murat 136
Sönmezoğlu, Meral 165
Sönmez, Ufuk 356
Söylemez, Hatice 123
Soytürk, Mehmet 162
Sümer, Betül 114, 162
Sümerkan, Mutlu Çağan 101
Sümer, Şua 224, 277, 312, 314, 350
Suner, Aslı 105
Sürme, Serkan 159, 292
Sutton, Richard 92

Ş

Şahin, Deniz 116
Şahin, Meyha 130
Şahin, Özge 99
Şahin, Ramazan Oğuz 247
Şahin, Sema Tekin 253
Şahin, Suzan 121
Şahintürk, Yasin 138
Şahin, Yahya 211
Şanal, Laser 94
Şen, Abdurrahman Kürşat 349
Şenaydın, Özlem 356
Şencan, İrfan 149, 151, 239, 241
Şendağ, Esengül 149, 151, 239
Şener, Alper 280, 284
Şengöz, Gönül 303
Şengül, Tuba 173
Şenoğlu, Nimet 225, 316
Şenoğlu, Sevtap 108
Şenol, Şebnem 153
Şensoy, Ayfer Eren 83, 133, 172, 365
Şentürk, Gönül Çiçek 149, 151, 239
Şerefhanoglu, Kıvanç 198, 249, 297
Şimşek, Binnur 113
Şimşek, Funda 248, 286
Şimşek, Hatice 326
Şimşek, Sümeyra 123, 229, 341, 343
Şirin, Mümtaz Cem 157

T

Tabak, Fehmi 159, 276
Taheri, Serpil 127
Tahmaz, Alper 236, 257
Taner, Zeynep 355
Tanır, Büşra 256
Tanyel, Esra 158, 179, 217, 236, 311
Tartar, Ayşe Sağmak 256
Taşbakan, Meltem 153
Taşova, Yeşim 174
Taşyaran, Mehmet Akın 187, 324
Tatar, Bengü Gireniz 351
Tayran, Nurgül 205
Tekgül, Zeki Tuncel 131
Tekgündüz, Emre 142
Tekinalp, Ömer Haldun 200
Tekin, Asiye 149, 151, 239
Tekin, Nil 204
Tekin, Recep 219
Tekin, Süda 79, 82, 86, 141, 142, 173, 300, 342
Tek, Mesut 203
Tellioglu, Gürkan 249
Temoçin, Fatih 182, 247
Tigen, Elif Tükenmez 83, 100, 133, 177
Tokaç, Mehmet 249
Tokak, Semih 113, 328
Toka, Onur 95
Tokça, Gizem 140
Tokgöz, Bülent 349
Tokman, Halit 205, 264
Tokman, Hrisi Bahar 355
Toksöz, Nebi 297
Topcu, Ayşe Willke 234
Topfedaisi, Özlem Çakmak 280, 284
Toptaş, Tayfur 177
Torun, Ayşe 277, 312, 314
Tosun, Selma 107, 121, 131, 156, 167, 169, 175, 212, 232, 248, 254, 306, 356
Tözün, Mustafa 147
Tuğlular, Tülin Fıratlı 177
Tülek, Necla 94, 172, 180, 207, 213, 340, 360
Tülek, Necla 79
Tümer, Derya 327
Tunalı, Birsen 352
Tunalı, Varol 295
Tuna, Nazan 79
Tünay, Havva 150, 358
Tunca, Berivan 253
Tunçbilek, Enver 315
Tunçcan, Özlem 292
Tunçel, Tekin 123, 229
Tunçer, Gülşah 296

XVIII. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

Tünger, Özlem 265, 295
Turan, Derya 297
Turan, Derya Bayırlı 121, 198, 249
Türel, Serkan 340
Turgut, Hüseyin 79, 113, 255, 335
Turhan, Özge 153
Türkan, Nihat 254
Türker, Nesrin 122, 137, 166, 298, 334
Türk, Nilay Şen 255
Türkoğlu, Ali Rıza 361
Türkoğlu, Emine 150, 358
Türköz, İsmail 275, 286
Tutkun, İlknur Tuğal 85
Tütüncü, Emin Ediz 149, 151, 239, 241
Tüzün, Türkan 301, 363

U

Uçak, İrmak 162
Uğurcan, Doğaç 113, 328
Uğurlu, Kenan 107, 356
Uğuz, Mustafa 107, 156, 356
Ulu, Aslıhan Candevir 174, 309
Ulukuş, Murat 128
Ulusan, Özlem 267
Ural, Onur 79, 224, 277, 312, 314, 350
Ural, Serap 122, 137, 260
Uslubaş, Ali Kemal 127
Uyar, Cemile 301
Uyar, Murathan 249
Uysal, Burcu 211
Uysal, Serhat 121
Uzun, Hacı Alper 272
Uzun, Nuray 101, 130, 202, 217, 226, 269

Ü

Üçgün, Ayşenur Beyazıt 301, 363
Üçgün, Serdar 301
Üçışık, Ayşe Canan 119
Üdürgücü, Hatice 256
Ülçay, Asım 92
Ünal, Onur 271, 323
Ünal, Özgür 180, 293, 317
Ünal, Serhat 326
Ünlü, Berrin 174
Ünlü, Fatma 107, 356
Ünlü, Gülten 216, 242, 301, 320, 366
Ünsal, Güleser 354
Ürkmen, Seval 264
Ürkmez, Fatma Yekta 324
Üser, Ülkü 118

V

Vahaboğlu, Mustafa Haluk 119, 318, 360
Vardar, İlknur 166, 193
Varışlı, Ayşe Nuriye 170, 215
Varlı, Ceyhun 285
Varol, Fatih 303
Vatansever, Sezgin 147
Volkan, Osman Necati 360
Voyvoda, Nuray 251, 307

W

Willke, Ayşe 98, 136, 160, 234, 292, 298

Y

Yağcı, Serap 272
Yalçı, Aysun 139
Yalçın, Ayşe Destina 191
Yalçinkaya, Emine 224, 350
Yalçın, Tuğba Yanık 156
Yapar, Derya 180, 293, 317
Yapar, Nur 153, 185, 204
Yapıcı, Hafize 327
Yapıcı, Oktay 327
Yarımoglu, Saliha 360
Yaşar, Hatice 264
Yaşar, Kadriye Kart 108
Yavuz, Asuman Havva 103
Yavuz, Serap Şimşek 83, 85, 86, 133, 189, 192, 199, 296
Yavuz, Songul 156
Yayla, Burcu Deniz 136, 221, 228, 238, 305
Yazıcı, Emine 131
Yazıcı, Ertuğrul 190
Yazıcı, Haşmet 313
Yazıcı, Saadet 119, 360
Yenilmez, Ercan 121, 156, 356
Yenilmez, Gürsel 249
Yeşilbağ, Zuhul 108
Yeşilkaya, Ayşegül 158, 240, 241
Yiğit, Özge 162
Yiğit, Serbülent 91
Yıldırım, Ali 137
Yıldırım, Arzu Altunçekiç 121, 338
Yıldırım, Betül 278
Yıldırım, Deniz Yüce 248
Yıldırım, Figen 118, 259
Yıldırım, Mehmet 132
Yıldırım, Mustafa 262, 303
Yıldırım, Seval Sönmez 306
Yıldırım, Mustafa Taner 79, 223, 248, 275, 285, 286
Yıldız, İlknur Esen 107, 121, 156, 356

Yıldız, Orhan 106, 127
Yıldız, Pınar Aysert 292
Yıldız, Süleyman Sezai 101
Yılgör, Emel 94
Yılgör, İskender 94
Yılmaz, Asiye 352
Yılmaz, Dilek 188, 287, 362
Yılmaz, Ebru 296
Yılmaz, Emel 96, 123, 229
Yılmaz, Gül Ruhsar 344
Yılmaz, Gülsüm Meral 200
Yılmaz, İbrahim Arda 203
Yılmazlar, Selçuk 96
Yılmaz, Osman 132
Yılmaz, Özlem 161
Yılmaz, Üstün 138
Yücek, Muhterem 292
Yüçetin, Levent 103
Yüce, Zeynep Türe 233, 349
Yüksek, Yücel 103
Yüksel, Pelin 355
Yurdaydın, Cihan 139
Yurtseven, Nurgül 172
Yurtsever, Süreyya Gül 334

Z

Zekican, Güzin 348
Zengin, Hümevra 326
Zengin, Rehile 354
Zerdali, Esra 303
Zhang, Yijun 92
Zincircioğlu, Çiler 225, 316