



EKMUD BÜLTENİ

Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği Haber Dergisi
ISSN: 1308-920X Yıl: 2010 Sayı: 1

DERNEĞİMİZ 4 YAŞINDA

**Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği
761 üye sayısı ile 4 yaşında...**

Yenidoğan bir bebek iken bu kadar hızlı büyümesi, uzmanlarımızın derneğine sahip çıkmasıyla oldu. Bu süreç boyunca tüm üyelerimiz üstlerine düşen görevleri yerine getirirken uzmanlık derneğinin üyesi olduklarını daha çok hissettiler. Bunun sonucu olarak uzmanlık alanımız ile ilgili pek çok yerde derneğimizin uğraşlarını hep birlikte izledik. Derneğimize sahip çıkan tüm üyelerimize ve meslektaşlarımıza sonsuz teşekkürler...

3 KONU, 3 TOPLANTI, 3 İL

Derneğimizin Çukurova Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Derneği ile ortaklaşa düzenlediği Antakya'da "Kronik Hepatit B'ye Yakından Bakış", Mersin'de "Kronik Hepatit C Yönetimi" ve Gaziantep'te "Kronik Hepatit B Tedavisinde Güncel Sorunlar" konulu toplantılar başarıyla gerçekleştirildi.



Kronik Hepatit B'ye Yakından Bakış

28 Şubat-01 Mart 2009 tarihleri arasında Antakya Dedeman Otel'de yapılan toplantıda Ishak ve Knodell skorlama sistemleri, epidemiyoloji, tanı, tedavi ve özel durumlarda hastalığın yönetimi gibi konular gündeme getirildi ve interaktif olgu sunularıyla toplantı başarılı bir şekilde gerçekleştirildi.



Kronik Hepatit C Yönetimi

06-07 Haziran 2009 tarihlerinde Mersin'de düzenlenen toplantının birinci günü tüm yönleriyle Hepatit C konuşuldu. Toplantının ikinci günü ise katılımcılara "karaciğer biyopsisi eğitimi" verildi. Yoğun programına rağmen toplantının sonunda katılımcılarımızdan aldığımız olumlu geri bildirimler bizleri mutlu etti.



Kronik Hepatit B Tedavisinde Güncel Sorunlar

Bristol Myers Squibb İlaçları Inc.'nin katkılarıyla 26 Aralık 2009 tarihinde Gaziantep Grand Otel'de düzenlendi. Toplantıda kılavuzlar, SUT, histoloji değerlendirmesi ve antiviral tedavide uzun dönem sonuçları gibi konuların üzerinde duruldu. Konu ile ilgili olgu sunumları da yapılarak katılımcılar için oldukça faydalı ve doyurucu bir toplantı gerçekleştirildi.



ISSN: 1308-920X

EKMUD BÜLTENİ

Altı ayda bir yayımlanır.

Sahibi

Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği
adına

Prof. Dr. Gaye Usluer

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Prof. Dr. Hakan Leblebicioğlu

Editör

Prof. Dr. Yeşim Taşova

Editör Yardımcısı

Prof. Dr. Canan Ağalar

İletişim Bilgileri

Türkiye Enfeksiyon
Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Uzmanlık Derneği (Türkiye EKMUD)

Bükreş Sokak No: 3/7

Kavaklıdere-Ankara

Tel: +90 312 467 67 45

Faks: +90 312 467 67 46

e-posta: yonetim@ekmud.org

Grafik & Tasarım

bilimsel tıp
yayınevi
www.bilimseltipyayinevi.com

Bilimsel Tıp Yayınevi

Bükreş Sokak No: 3/20

Kavaklıdere-Ankara

Tel: +90 312 426 47 47

Faks: +90 312 426 93 93

e-posta: bilimsel@tr.net

www.bilimseltipyayinevi.com

Genel Koordinatör

Ecz. İbrahim ÇEVİK

0532 622 13 23

cevik_ibrahim@hotmail.com

Değerli Meslektaşlarım,

Türkiye EKMUD'un 4. bülteninde yine sizlerle birlikteyiz. Bu sayıda da her zaman olduğu gibi geçtiğimiz bir yıl içinde hep birlikte gerçekleştirdiğimiz faaliyetlerimizi paylaşmak istedik. Resimlerle, yazılarla... Her birinde en büyük emeğin ve başarının hepimize ait olduğu bilinciyle...

Bu yıl derneğimiz kuruluşunun 4. yılında. Bu süreçte olduğu gibi, bundan sonra da birlikte olabildiğimiz kadar güçlü olacağımıza inanıyorum. Hedefimiz uzmanlık alanımızı güçlü kılmak, sorunlarımızı paylaşmak ve birlikte çözebilmek.

Bu kısa yazıda Sevgili Mustafa Aydın Çevik'in hep hatırladığım bir sözünü anmadan ve sizlerle paylaşmadan yapamayacağım. "Bu derneğin başarılı olabilmesi için; Bugün Derneğim İçin Ne Yaptım? sorusuna verecek olumlu bir yanıtımız olmalı." Sevgili Mustafa hep çalışan, hep düşünen ve hep uzlaşmacı kişiliğiyle gönüllerde yaşayacak, onu bir kez daha sevgi ve saygıyla anıyorum.

Bu sayının koşulsuz editörlüğünü yapan Prof. Dr. Yeşim Taşova'ya ve bültende emeği geçen herkese ayrıca teşekkür ediyorum.

Saygılarımla.



Prof. Dr. Gaye USLUER
Türkiye EKMUD Başkanı

EKMUD - ESCMID ORTAKLIĞI

Kurslarımız derneğimizin ayrılmaz bir parçası oldu. Bu dönem kurslarımızın bazılarının ESCMID ortaklığı ile uluslararası düzeyde ülkemizde yapılması pek çok uzmanımızın ve uzman adayı olan araştırma görevlilerinin de bunlardan yararlanmasını sağladı.

Destek veren herkese teşekkürler.

ESCMID Postgraduate Education Course Beta-lactamases in Community-acquired infections: from lab to clinic



Derneğimiz ve ESCMID'in ortaklaşa düzenlediği ve kurs koordinatörlüğü Prof. Dr. Hakan Lelebicioğlu tarafından yapılan "ESCMID Postgraduate Education Course Beta-lactamases in Community-acquired infections: from lab to clinic" 10-11 Mart 2009 tarihlerinde Ankara Bilkent Otel ve Konferans Merkezinde gerçekleştirildi.

Beta-laktamaz direnci gerek tanısal, gerekse klinik boyutu ile ele alınarak, tedavi yaklaşımlarının interaktif olarak tartışıldığı kursta ulusal ve uluslararası 15 konuşmacı yer aldı. Yoğun ilgi gören kursumuza 24 kişi yurt dışından olmak üzere toplamda 115 kişilik katılım oldu. Kurs sonunda katılımcılara katılım belgeleri verildi.



From Bench to Bedside: Viral Hepatitis, ESCMID Postgraduate Education Course

ESCMID, Viral Hepatit Grubu ve derneğimiz tarafından ortaklaşa düzenlenen "From Bench to Bedside: Viral Hepatitis, ESCMID Postgraduate Education Course" 13-14 Kasım 2009 tarihlerinde İstanbul'da The Green Park Hotel'de yapıldı. Koordinatörlüğü Prof. Dr. Hakan Lelebicioğlu tarafından yapılan kursa 17 ülkeden 103 kişilik katılım gerçekleşti.



Platformlarımızın Yeri ve Heyecanı Farklı



Derneğimiz hepimizin bildiği gibi 1 Mayıs 2006 tarihinde kurulmuş ve sizlerle ilk buluşması 1. EKMUD Bilimsel Platformu ile gerçekleşmişti. Şimdi 11-14 Mart 2009 tarihleri arasında ikincisini gerçekleştirdiğimiz platformlarımızın gönlümüzdeki yeri ve heyecanı farklı.

İlk platformumuz yokluğunu her geçen gün daha çok hissettiğimiz, mesleğine ve uzmanlık dalına sevdalı, derneğimizin kurucu genel sekreteri Sevgili Mustafa Aydın ÇEVİK'in "Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneğinin Sayın Başkanı, Yönetim Kurulu Üyeleri, Saygıdeğer Hocalarım, Değerli Meslektaşlarım, Derneğimiz tarafından düzenlenen EKMUD Bilimsel Platformuna hoşgeldiniz, şeref verdiniz." sözleriyle başlamıştı. Mustafa anlatmıştı bizlere derneğimizin kuruluş amacını. Ve şu sözleri hiçbir zaman silinmedi kulaklarımızdan "Biz bir uzmanlık derneğiyiz ve uzmanlık alanımızı bugün bulunduğu noktadan çok daha iyi bir noktaya taşımaya kararlıyız. İnaniyoruz ve bunu başaracağız..."

Sevgili Mustafa, dürüstlüğü, sevgi ve şefkatle dolu kocaman yüreğin, paylaşımcı karakterin, pozitif yaklaşımın, tarzın, tavrın ve duruşunla hepimize birşeyler öğrettin. Sana özgü bir tarz ve pek çok iz bıraktın arkada...

Şimdi sana dair söylenen bütün sözler eksik... Mustafa olsaydı diye başlanan bütün sözler hüznü... Seni çok özliyoruz...



2. Türkiye EKMUD Bilimsel Platformu'nu Ankara'da Bilkent Otel ve Konferans Merkezinde gerçekleştirdik. Platformumuzun ana konusu "Antimikrobiyal Direnç" idi. Bu başlık altında hazırladığımız bilimsel programda ülkemizdeki ve dünyadaki önceliklere ve değişimlere yer vermeye özen gösterdik. Konusunda uzman elliye yakın bilim insanı-

nın oturum başkanı ve konuşmacı olarak katıldığı platformumuzda enfeksiyon etkenleri, antimikrobiyal direnç ve çözüm önerilerini konuştuk ve tartıştık. Konferanslar, interaktif olgu sunuları ve literatürde son bir yıl gibi bölümlerle de bilgilerimizi yeniledik. Platformlarımızın derneğimizin kuruluşundan sonra sizlerle ilk paylaşımımız olması nedeniyle gönüllerimizde ayrı bir yeri ve heyecanı var.

2. Türkiye EKMUD Bilimsel Platformu'nun hazırlık aşamasında emeği geçen herkese, konuşmacı ve oturum başkanı hocalarımıza ve katılımları ile bizleri destekleyen meslektaşlarımıza sonsuz teşekkürler. Emek ve katkılarınızla verimli ve başarılı bir platform gerçekleştirildi.

2011 yılında düzenleyeceğimiz 3. Türkiye EKMUD Bilimsel Platformu için önerileriniz yönetim kurulumuza yol gösterici olacaktır.



PLATFORM'dan ANILARIMIZ



Bir Klasik

“EKMUD Ankara Günleri”

Sürekliliğin yanı sıra toplantıların başarı ölçütlerinden birisi de toplantılara katılımın yıl boyunca hep aynı ilgi ve yoğunlukta olmasıdır. Katılımlarınız ve katkılarınız ile dört yıldır devam eden “EKMUD Ankara Günleri” ulusal bağlamda artık bir klasik haline geldi diyebiliriz. Bu toplantılarda meslektaşlarımızla bir arada olmanın, bilgi ve dostluğu paylaşmanın haklı gururunu yaşıyoruz.

EKMUD Ankara Günleri'nin oluşumunda emeği geçen toplantı koordinatörlerimize, toplantılarımızı katılımı ile destekleyen ve güçlendiren meslektaşlarımıza çok teşekkür ederiz.

2008-2009 dönemini çeşitli konularda interaktif olgu sunuları ile tamamladık.

2009-2010 dönemi için hazırladığımız altı toplantıyı gerçekleştirdik. Mayıs ayı toplantısında “Cerrahi Profilaksi”, Haziran ayı toplantısında ise “MRSA Enfeksiyonları”nı konuşacağız. Önerileriniz ve katılımınız bu toplantıların daha uzun soluklu ve doyurucu olmasını sağlayacaktır.



**2009-2010
EKMUD
Ankara Günleri**

21 Mayıs 2010 • Saat: 17.30
Sheraton Oteli, Ankara

Bilimsel Program

17.30-19.00 **CERRAHİ PROFİLAKSİ**

Moderatörler: Prof. Dr. A. Pekcan Demiröz
Prof. Dr. Deniz Akduman

Cerrahi Profilaksi
Yrd. Doç. Dr. Nihal Pişkin
Cerrah Bakış Açısıyla Cerrahi Profilaksi
Doç. Dr. Mustafa Cömert
Cerrahi Profilaksi Örnekleri
Doç. Dr. Cemal Bulut

19.00-21.00 **Akşam Yemeği**

Not: Katılımcılar için Sheraton Oteli Otoparkı ücretsizdir.

Toplantı TTB-STE Kredilendirme Kurulu tarafından kredilendirilmiştir.



**2009-2010
EKMUD
Ankara Günleri**

11 Haziran 2010 • Saat: 17.30
Sheraton Oteli, Ankara

Bilimsel Program

17.30-19.00 **MRSA ENFEKSİYONLARI**

Moderatör: Prof. Dr. Dilek Arman

Konuşmacı
Doç. Dr. Kenan Hızal

19.00-21.00 **Akşam Yemeği**

Not: Katılımcılar için Sheraton Oteli Otoparkı ücretsizdir.

Toplantı TTB-STE Kredilendirme Kurulu tarafından kredilendirilmiştir.

FOTOĞRAFLARLA ANKARA GÜNLERİ



1. Tropikal ve Seyahat İlişkili Enfeksiyonlar Kongresi

Derneğimiz ve Çukurova Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Derneğinin ortaklaşa düzenlediği “1. Tropikal ve Seyahat İlişkili Enfeksiyonlar Kongresi” 20-21 Mart 2009 tarihlerinde Adana HiltonSA’da yapıldı.

Günümüzde tropikal ve seyahat ilişkili enfeksiyonların önemi, uluslararası seyahat ve göçün yoğunluğu, yurt dışına iş ve ticaret amacıyla yapılan seyahatlerdeki artış ile paralellik göstermektedir. Son on yıldır ülkemizde de tropikal ve seyahat ilişkili enfeksiyonların tehdidinde artış gözlenmiştir. 1. Tropikal ve Seyahat İlişkili Enfeksiyonlar Kongresi ile bu konunun enine boyuna konuşulacağı bir platform oluşturmayı hedefledik.

Kongremizin başkanlığı Prof. Dr. Hasan Salih Zeki Aksu, kongre genel sekreterliği Prof. Dr. Özlem Kandemir tarafından yapıldı. Katılımın ücretsiz olduğu kongremizde 9 panel, 3 konferans, 1 olgu tartışması ve 1 uydu sempozyumu yer aldı. Kongremizde global yayılım gösteren enfeksiyonlar ve ülkemizi tehdit eden tropikal hastalıkları konuştuk ve tartıştık.

Kongremizin ilk oluşunun heyecanını hep birlikte yaşadık. Kongremizin devamlılığı katılım ve desteğinizle olacaktır.





EKMUD Bülteni

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Eğitim ve Yeterlik Kurulu (EMEK)



Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Eğitim ve Yeterlik Kurulu çalışmalarına ara vermeden devam ediyor.

- ✘ EMEK e-akademi hazırlıkları tamamlandı ve 14 Mayıs 2010, Cuma günü kullanıma açılacaktır.
- ✘ EMEK yeterlik belgesi oluşturuldu.

Ölçme-Değerlendirme ve Çoktan Seçmeli Soru Yazımı Kursu

27 Haziran 2009 tarihinde Ankara Divan Otel'de gerçekleştirilen Ölçme-Değerlendirme ve Çoktan Seçmeli Soru Yazımı Kursu'nun eğitmenliği Dr. Selahattin Gelbal, Dr. Nuri Doğan ve Bülent Soypacaçı tarafından, kursun koordinatörlüğü Prof. Dr. Hakan Leblebicioğlu tarafından yapıldı. Kursta ölçmenin temel kavramları ve ölçme araçları, çoktan seçmeli testler, kötü soru örnekleri ve sınav yönetim sistemleri üzerinde duruldu.



TEBRİKLER

Bu yıl akademik aşamada yükselme kaydeden arkadaşlarımızı hep birlikte izledik.
Onları bir kez daha kutlar, başarılarının devamını dileriz.
Tekrar veya yeniden sınava girecek arkadaşlarımıza da şimdiden başarılar dileriz.

Profesör Olan Meslektaşlarımız

Prof. Dr. Serpil Erol	Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Prof. Dr. Özlem Kandemir	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi
Prof. Dr. Mustafa Namıduru	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Prof. Dr. Neziha Yılmaz	Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi

Doçent Olan Meslektaşlarımız

Doç. Dr. Cemal Bulut	SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Doç. Dr. Turan Buzgan	Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı
Doç. Dr. Nebahat Dikici	Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Murat Dizbay	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Nurettin Erben	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç. Dr. H. Cem Gül	Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Doç. Dr. İlkay Karaoğlan	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Üner Kayabaş	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Ziya Kuruüzüm	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Gönül Şengöz	SB İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Doç. Dr. Güneş Şenol	SB Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Doç. Dr. Esra Tanyel	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Mustafa Yıldırım	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Gül Ruhsar Yılmaz	SB Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yardımcı Doçent Olan Meslektaşlarımız

Yrd. Doç. Dr. Bahar Kandemir	Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi
Yrd. Doç. Dr. Şebnem Şenol	Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi



ATAMALAR

Prof. Dr. Hakan Leblebicioğlu

ESCMID "Scientific Affairs Subcom-mittee" üyeliğine seçilmiştir ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığına,

Prof. Dr. Nedim Çakır

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığına,

Doç. Dr. Hürrem Bodur

SB Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim Yardımcılığına,

Doç. Dr. Serap Gençler

İstanbul İl Sağlık Müdür Yardımcılığına (Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürü),

Prof. Dr. Recep Öztürk

Yükseköğretim Kurulu Üyeliğine,

Prof. Dr. Can Polat Eyiğün

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Dekan Yardımcılığına,

atanmışlardır, kendilerini tebrik eder, başarılarının devamını dileriz.

EKMUD Yönetim Kurulu

ÖDÜLLER

“Derneğimiz uzmanlarımız ve uzmanlık adaylarımız içindir” felsefemiz gereği derneğimizin üyelerimize çeşitli katkıları olmuştur. Bu katkılar artarak devam edecektir.

Burs desteği verilen üyelerimiz;

11-17 Temmuz 2009 tarihlerinde Porto’da yapılan 8. ESCMID yaz okulu bursu

Habip Gedik, Özgür Dağlı ve Zeliha Koçak Tufan

03-09 Temmuz 2010 tarihleri arasında Kapadokya’da yapılacak 9. ESCMID yaz okulu bursu

Nurettin Erben, Kenan Murat ve Arzu Nazlı

08-10 Eylül 2010 tarihleri arasında İzmir’de yapılacak Meningitis 2010, ESCMID kurs bursu

Sabahat Çeken, Bircan Kayaaslan ve Şiran Keske

2009 yılı EKMUD yurt dışı yayın teşvik ödülleri sahiplerini buldu;

- | | |
|----------------------|--------|
| 1. Güneş Şenol | 750 TL |
| 2. Oğuz Karabay | 750 TL |
| 3. Eragül Akıncı | 500 TL |
| 4. Pınar Öngörü | 500 TL |
| 5. Gül Ruhsar Yılmaz | 500 TL |



Ülkemiz için “YENİ” bir viral kanamalı ateş etkeni: HANTAVİRÜS

Doç. Dr. Güven ÇELEBİ

Zonguldak ve Bartın bölgesinde ortaya çıkan ve 2009 yılı Şubat ayı içinde Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde tespit edilen hantavirüs salgını ile ülkemiz “yeni” bir kanamalı ateş etkeni ile tanışmış oldu. Son 10 yılda ülkemizin sağlık gündemini işgal eden salgın hastalıklara göz attığımızda; Kırım-Kongo kanamalı ateşi, tularemi, kuş gribi, hantavirüsler gibi vahşi yaşam alanlarından kaynaklanan enfeksiyonların ön planda olduğunu görüyoruz. Bu mikroorganizmalar ülkemiz ekosistemine “yeni” mi girdi? Tabii ki hayır. Peki, bu mikroorganizmalar ülkemizde “son yıllarda mı” enfeksiyon hastalığına yol açmaya başladı? Yapılan araştırmalar bu mikroorganizmaların bir kısmının aslında eskiden de insanlarımızda enfeksiyonlara yol açtıklarını, ancak “tanınmadıklarını” gösteriyor. Bu durum ülkemizin doğal yaşamı içinde bulunan canlıları ve bu canlıların taşıdığı mikroorganizmaların sistematik bir şekilde araştırılıp açığa çıkartılmasının ne kadar önemli olduğunu ortaya koyuyor. Diğer taraftan tıp fakültesi ve uzmanlık eğitimi programlarının ülkemizde “sık” görülen enfeksiyon hastalıklarını içerecek şekilde yeniden yapılandırılması gerekli görünüyor.

Ülkemiz için “yeni” bir kanamalı ateş etkeni olarak tanımladığımız hantavirüs aslında dünyanın diğer ülkeleri için de çok “eski” değil. Çünkü etken ilk defa Asya’da 1978 yılında Amerika Kıtası’nda ise 1993 yılında izole edilebildi. Ancak tarihsel kayıtlar (yaklaşık bin yıl önce Çin’de ve son yüzyıl içinde Japonya, Kore, Rusya ve Finlandiya gibi ülkelerde) “ateş ve renal sendrom” tablosunun insanlarda onlarca yıldır salgın hastalık halinde görüldüğünü göstermektedir.

Ulaşabildiğim bilimsel kayıtlara göre; ülkemizde hantavirüs ile ilgili ilk klinik araştırma 1993 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisinde yapıldı. Kore gazilerini de içeren 106 askeri personelin kanında hantavirüs-IgG antikorlarının varlığı araştırıldı ve hepsi de negatif bulundu. 1997 yılında İzmir bölgesinde yapılan bir çalışmada; 231 olgunun 10 (%4.3)’unda hantavirüs-IgG pozitifliği saptandı. Ancak seropozitif olguların hiçbiri öyküsünde “ateş ve renal sendrom” ile uyumlu bir klinik tablo tanımlamıyordu. Bu nedenle yazarlar saptadıkları seropozitifliği hantavirüse bağlı gelişen “abortif enfeksiyon” olarak yorumladılar. 2004 yılında Doğu Karadeniz ve Ege bölgesinde yakalanan 330 kemiriciden 4 (%1.2)’ünün serumunda hantavirüse karşı antikor varlığı saptandı, ancak bu kemiricilerde polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile hantavirüs gösterilemedi. Aynı yıl Ege bölgesinde böbrek yetmezliği olan 200 olgunun 7’sinde Western Blot ile doğrulanan hantavirüs-IgG pozitifliği saptandı. 2006 yılında Ankara Numune Hastanesinde Kırım-Kongo kanamalı ateşi ön tanısıyla izlenen 58 hastada hantavirüs-IgG

pozitifliği araştırıldı ve az sayıda olguda saptanan zayıf pozitiflikler çapraz reaksiyon olarak yorumlandı. 2009 yılı Şubat ayında Zonguldak-Bartın bölgesinde saptadığımız salgın ile birlikte hantavirüsün ülkemiz coğrafyasında bulunduğu ve insanlarda “renal sendrom ile seyreden kanamalı ateş” tablosuna yol açtığı bilimsel olarak kesin kriterlerle gösterilmiş oldu.

Hantavirüsler Bunyaviridae ailesinde Hantavirus genusunda yer alan, kemirici kaynaklı bir grup zarflı RNA virüsleridir. İlk defa Lee tarafından 1978 yılında Kore’de **Hantaan Nehri** civarında bir kemiriciden izole edilmiştir. “Hantavirus” ismi bu nehrin isminden köken almaktadır. Sonraki yıllarda dünyada birçok ülkede birçok kemirici türünden farklı hantavirüs tipleri izole edilmiştir. Günümüzde Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi tarafından tanımlanmış 27 hantavirüs tipi mevcuttur ve bunlardan 20 tanesi insanlarda enfeksiyon etkeni olarak gösterilmiştir.

Hantavirüsler bazı kemirici (rodent) ve böcekçil (insectivore) türleri tarafından taşınır. Her hantavirüs tipi o tipe özgü bir kemirici türü tarafından taşınır. Bu nedenle yeryüzünde kemirici türlerinin dağılımı ile hantavirüs tiplerinin dağılımı paralellik gösterir. Ülkemiz 66 kemirici ve 16 böcekçil türü ile büyük bir biyolojik çeşitliliğe sahiptir. Dünyada hantavirüsleri taşıdığı bilinen kemirici/böcekçil türlerinden; *Myodes glareolus*, *Microtus arvalis*, *Apodemus flavicollis*, *Apodemus agrarius*, *Rattus norvegicus* ve *Sorex araneus* aynı zamanda ülkemizde de mevcuttur. Bu veriler göz önüne alınarak hantavirüs tiplerinden; Puumala, Tula, Hantaan, Seoul Dobrova, Saaremaa ve Seewis’in Türkiye’de de bulunabileceği öngörülebilir (Tablo 1).

Hantavirüsler kemiricilerde asemptomatik fakat kronik bir enfeksiyona yol açar. Hantavirüs ile enfekte olan kemiriciler idrar ve dışkılarıyla çevresel ortama aylarca virüs saçar. Virüs çevresel ortamda haftalarca canlılığını sürdürebilir ancak ultraviyole, ısı ve dezenfektanlara son derece duyarlıdır. İnsanlara bulaşma çevresel ortama saçılan bu virüslerin genellikle solunum yoluyla veya mukozal (orofarenks, konjunktiva) yolla alınmasıyla gerçekleşir. Kemiricilerin doğal yaşam alanla-

Tablo 1. Türkiye’de bulunan kemirici/böcekçil türleri ve Türkiye’de “karşılaşılması olası” hantavirüs tipleri.

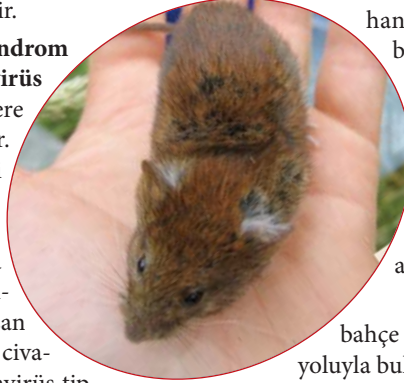
Kemirici/böcekçil türü	Taşıdığı hantavirüs tipi
<i>Apodemus agrarius</i>	Hantaan ve Saaremaa
<i>Apodemus flavicollis</i>	Dobrova
<i>Clethrionomys glareolus</i>	Puumala
<i>Microtus arvalis</i>	Tula
<i>Rattus norvegicus</i>	Seoul
<i>Sorex araneus</i>	Seewis

rında aktivitede bulunanlar (askerler, ormancılar, çiftçiler, avcılar, doğa sporu yapanlar vb.) hantavirüsler ile karşılaşma açısından riskli grubu oluştururlar. Doğal ortamda yaşayan ve hantavirüs taşıyan bazı kemirici türleri yiyecek bulmak amacıyla kiler, ambar, depo gibi insan yaşam alanlarına girip çevreyi hantavirüs ile kontamine edebilir. Gerçekten de epidemiyolojik veriler kemirici idrar-dışkıyla temas açısından riskli gruptaki insanlarda hantavirüs enfeksiyonu prevalansının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Hantavirüsler insanlarda “**renal sendrom ile seyreden kanamalı ateş**” ve “**hantavirüs kardiyopulmoner sendrom**” olmak üzere iki türlü hastalık tablosuna yol açar. Hastalığın türü ve şiddeti hantavirüs tipi ile yakından ilişkilidir: Amerika Kıtası’nda bulunan hantavirüs tipleri (Sin Nombre, Andes Virus, Laguna Negra, New York vb.) “hantavirüs kardiyopulmoner sendroma” yol açar ve oluşan enfeksiyonun fatalitesi yüksektir (%30 civarında). Avrupa ve Asya’da bulunan hantavirüs tipleri (Hantaan, Seoul, Dobrova, Tula, Puumala, vb.) “renal sendrom ile seyreden kanamalı ateşe” yol açar. Bunlardan Hantaan ve Dobrova tipleri ile oluşan enfeksiyonda fatalite oranı %5-10 arasındadır. Avrupada yaygın olarak bulunan Puumala tipi ile oluşan enfeksiyon daha hafif seyirlidir ve fatalite oranı %0.1-0.3 civarındadır.

Hastalığın kuluçka süresi iki-dört hafta arasındadır. Virüs vücutta temel olarak; akciğer, kalp, böbrek ve lenfoid organların vasküler endoteline yerleşmektedir. Hastalarda oluşan klinik tablodan; **vasküler endotelde hasar oluşumu-vasküler permeabilitede artış-damar dışına sıvı kaçıışı-hipotansiyon-şok-hipoksi ve organ hasarı** şeklindeki fizyopatolojik süreç sorumludur. Renal sendrom ile seyreden kanamalı ateş formunda; hastalık yüksek ateş, halsizlik, iştahsızlık, baş ağrısı, adale ağrısı, karın ağrısı, bulantı-kusma gibi yakınmalarla başlamaktadır. Kan üre ve kreatin seviyesinde yükselme, proteinüri ve trombositopeni en sık görülen laboratuvar bulgularını oluşturmaktadır. Hantaan ve Dobrova tipleri ile oluşan enfeksiyonda böbrek hasarı daha belirgindir ve olguların %30-40’ında hemodiyaliz gereksinimi ortaya çıkar. Puumala tipi daha hafif seyirlidir ve hemodiyaliz oranı %5-7 civarındadır.

Tanıda en sık serolojik testler kullanılmaktadır. Hastalığın akut dönemde IgM tipi antikorların serumda gösterilmesi veya hastalığın akut ve konvalesan döneminde alınan iki ayrı serum örneğinde IgG titesinde en az dört kat artış saptanması hantavirüs enfeksiyonu tanısı için yeterlidir. Ayrıca, RT-PCR ile idrar ve kanda hantavirüs RNA’sı saptanabilir ancak hantavirüs enfeksiyonlarda viremik dönem kısa sürdüğü için negatif sonuçlar dikkatli yorumlanmalıdır. Hantavirüsün hücre kültüründe üretilmesi hem zahmetlidir hem de laboratuvarın en az biyogüvenlik-3 düzeyinde olması gereklidir.



Tedavide temel amaç hastada organ ve doku perfüzyonunun yeterli şekilde sürdürülebilmesidir. Bu nedenle hastanın hipotansiyon ve şoktan korunması için yeterli sıvı desteğinin sağlanması tedavinin esasını oluşturur. Renal sendrom ile seyreden kanamalı ateş olgularında ribavirinin etkinliğini gösteren çalışmalar olmakla birlikte, bu ilacın hastalığın tedavisinde kullanımı konusunda görüş birliği yoktur.

Güney Amerika’da bulunan Andes virüs dışında hantavirüslerin insandan insana doğrudan bulaşığına dair veri bulunmamaktadır. Ancak hantavirüs ile enfekte bir hastanın vücut sıvıları ile mukozal veya perkütan temas sonucu bulaşma gerçekleşebilir. Bu nedenle akut hantavirüs enfeksiyonu düşünülen bir hastaya hizmet veren sağlık personelinin uygun koruyucu önlemleri alması gereklidir.

Hantavirüs insanlara çoğunlukla orman, bahçe gibi doğal alanlar içinde ve inhalasyon yoluyla bulaşmaktadır. Bu nedenle etkili ve sürdürülebilir korunma önlemleri uygulamak kolay değildir. Ancak enfeksiyon hastalıklarından korunmada el temizliği ve temel hijyen kurallarına uymanın çok önemli olduğu unutulmamalıdır. Diğer taraftan kiler, depo, ambar gibi insan yaşam alanlarında oluşabilecek bulaşmadan korunmak için bu alanlarda öncelikle kemirici kontrolünün sağlanması hedeflenmelidir. Binalar kemirici girişine izin vermeyecek şekilde yapılandırılmalı ve kemiricilerin insan yaşam alanlarına girmesinin asıl sebebi olan yiyecekler ortalıkta bırakılmamalıdır. Hantavirüs enfeksiyonu görülen bölgelerde çatı katı, bodrum, depo gibi riskli alanların temizliği sırasında maske kullanılması, süpürme yerine yıkama yapılması, temizlik sırasında toz kaldıran yöntemlerden kaçınılması ve el hijyenine dikkat edilmesi korunma önlemlerinin özünü oluşturmaktadır. Alınacak önlemlerin “**uygulanabilirliği**” ve “**sürdürülebilirliği**” göz önüne alınır; hantavirüslerden korunmak için yukarıda tanımlanan yöntemlerin yeterince etkin olmayacakları açıktır. Bu nedenle “koruyucu” bir aşının geliştirilmesi “korunmada” en etkili yol olarak görünmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çelebi G, Pişkin N, Öktem MA, İrkörücü O, Küleki Uğur A, Öztoprak N ve ark. Bir salgının anatomisi. 14. Türk Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi (KLİMİK 2009) 25-29 Mart 2009, Antalya, sayfa 163.
2. Çelebi G, Sözen M. Türkiye’de Hantavirüs enfeksiyonları. FLORA 2009;14:145-52.
3. Heyman P, Vaheri A, Lundkvist A, Avsic-Zupanc T. Hantavirus infections in Europe: from virus carriers to a major public-health problem. Expert Rev Anti Infect Ther 2009;7:205-17.
4. Vapalahti O, Mustonen J, Lundkvist A, Henttonen H, Plyusnin A, Vaheri A. Hantavirus infections in Europe. Lancet Infect Dis 2003;3:653-61.

TULAREMİ

Doç. Dr. Tuna Demirdal

Tularemi oldukça eski bir hastalıktır. Tıp fakültesindeki derslerden -ayrıntısı unutulsa da- herkesin yalnızca adını hatırladığı ve nostaljik bir hastalık olduğunu düşündüğü “tularemî” son yıllarda Türkiye’deki hekimlerin gündemine yeniden girdi. McCoy veba ile ilgili çalışmalar yaparken Tulare şehrinde tularemiye ilişkin ilk bilgileri elde etmiş ve lenf bezi şişmesi ile kendisini gösteren klinik tabloyu “kemirgenlerin veba benzeri hastalığı” olarak tariflemiştir. Tulareminin artropodlarla geçtiği ilk kez 1919 yılında Francis tarafından ispatlanmıştır. Hastalığın ülseroglandüler tipini “geyik sineği ateşi” olarak Pearse tanımlamıştır. Kene kaynaklı tulareminin tanımlanma tarihini ise 1923 yılı olarak kaynaklardan öğreniyoruz. Kene kaynaklı tularemi bir hastanın genişlemiş lenf nodundan izole edilirken, Parker 1924 yılında kenede *Francisella tularensis*’i göstermiştir. Hastalığın göç yollarıyla Kuzey Amerika’dan Avrupa ve Asya’ya yayıldığı düşünülmektedir. Yani tularemi kuzey yarımkürenin bir hastalığıdır.

Türkiye’de ilk olgular 1936 yılında Lüleburgaz’daki askeri birlikte ortaya çıkmış ve Gülhane İntaniye Kliniği Şefi Kemal Hüseyin Plevnelioğlu tarafından bildirilmiştir. Daha sonraları 1945 yılında ikinci bir salgın yine aynı bölgede görülmüştür. Bundan sekiz yıl sonra Antalya’da 1953 yılında bir salgın daha olduğunu görüyoruz. Bu üç salgından sonra 35 yıl boyunca hastalık görülmemiş (ya da tanısı konamadığı için bildirilmemiş?), ancak 1988 yılında Bursa’nın Karacabey ilçesinde tularemi yeniden ortaya çıkmıştır. Ankarada 1998 yılında küçük bir salgın ortaya çıktıktan sonra, 2005 yılından itibaren hemen her yıl bir yöremizde salgın ortaya çıktığını görüyoruz. Bu yıl ise (2010) Afyonkarahisar ilinde tarafımızdan saptanan, tedavi ve takipleri yapılan salgın ortaya çıkmıştır. Bu salgın Afyonkarahisar ilinde bildirilen ilk tularemi salgını olma özelliğini taşımaktadır. Komşu il olan Kütahya’da da 2010 yılında eş zamanlı olarak tularemi salgını ortaya çıkmıştır ve bu salgın da Sağlık Bakanlığı kayıtlarına ve ulaşılabilen literatürlere göre söz konusu ilimizde görülen ilk tularemi salgınıdır.

Tularemi kırsal alanda yaşayanlarda daha sık bildirilmekte ise de, şehirlerde de hastalığa rastlanmaktadır. Dünyada her yıl yaklaşık 500.000 tularemi olgusu ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bulaş yolu bölgelere göre değişmekte; Kuzey Amerika ve Japonya’da av hayvanlarıyla direkt temas ve kenelerle, Kuzey Avrupa’da sivrisinek, kene ve tavşanlarla temasla, Güney Avrupa, Balkanlarda (ülkemiz dahil) kontamine sularla hastalık yayılmaktadır.

İnsanlarda hastalık değişik subtiplerle oluşmaktadır. *F. tularensis nearctica* (tip A) Kuzey Amerika’da rastlanan ve daha virülen olan türüdür. *F. tularensis holarctica* (tip B) ise Asya ve Avrupa’da görülen subtiptir. *F. tularensis novicida* Avustralya’dan, *F. tularensis mediasiatica* Orta Asya Cumhuriyetlerinden bildirilmektedir.

F. tularensis ilk kez 1930’lu yıllarda Japonlar, 1960’lı yıllarda ise Amerika Birleşik Devletleri ve eski Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler birliği tarafından biyolojik silah olarak üretilmiş ve stok edilmiştir. Daha sonra bu biyolojik silahların yok edildiği ilgili ülkelerce açıklanmış olsa da bu konuda şüpheler giderilebilmiş değildir.

Tularemi altı farklı klinik formda karşımıza çıkabilmektedir; ülseroglandüler, glandüler, oküloglandüler, orofarengeal, siatemik (tifoid), pnömonik. Hastalıkta görülen bulgular klinik formlara göre değişmekle birlikte ateş, baş ağrısı, üşüme-titrete, yorgunluk, iştahsızlık, kas ağrısı, öksürük, boğaz ağrısı ve ishal ortaya çıkan genel semptomlar olarak dikkati çeker. Ülseroglandüler tipte bakteri ciltten girmekte, kırmızı-ağrılı papül ve lenfadenopati (LAP) ortaya çıkmaktadır. Glandüler formda cilt lezyonu yoktur ya da gözden kaçmış olabilir. Lenf bezi büyümesi temel klinik bulgudur. Orofarengeal form, ülseroglandüler formun bir başka türüdür diyebiliriz. Burada bakteri oral olarak alınır, boğaz ağrısı, farenjit ve tonsillit ortaya çıkar. Yine bu formda servikal, retrofarengeal ve parotis bölgesinde lenf bezi büyümesi görülür. Ülkemizde bu tür daha fazla görülmekte, hastalar önce kulak burun boğaz hekimlerine gitmekte, tedaviye (genelde beta-laktam

antibiyotiklere) yanıt vermeyen bu olgular enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu sonucunda tanılabilmektedir. Büyüyen lenf bezinden yapılan patolojik incelemede genellikle nonspesifik sonuçlar ortaya çıkmakta, kronik granümatöz veya kazeifikasyon nekrozu rapor edilmekte, bu çalışmalar tanı konmasında yarar sağlamamaktadır. Tanı konulmamış dönemde yapılan kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografisinde de apse, kistik formasyon ve yaygın nekroz rapor edilmekte, yine spesifik tanıda bir faydası olmamaktadır. Tifoid tularemi formunda ateş, sistemik bulgular; pnömonik tipte ise diğer pnömonilerden farklı olmayan öksürük ve balgam gibi semptomlar ortaya çıkmaktadır.

Tularemi tanısında serolojik tanı en yaygın kullanılanıdır. Mikroaglutinasyon testi uygulama kolaylığı ve kısa zamanda yapılabilmesi nedeniyle çok önemli bir tanı aracıdır. Kültür çalışmaları genelde sistemin ilaveli koyun kanlı agarda yapılmaktadır. Çukulata agarda da üç gün gibi bir sürede üreme olabilir. Kültür çalışmalarında CO₂ konsantrasyonunun artırılması üreme şansını yükseltmektedir. Kültür ancak biyogüvenliği (biyogüvenlik düzeyi-3) sağlanmış özel referans laboratuvarlarında yapılmalı, laboratuvar kaynaklı bulaş olasılığı unutulmamalıdır. Bugün moleküler çalışmalar ile hem bakteri DNA'sı saptanabilmekte hem de subtip ayırmaları yapılabilmektedir.

Tulareminin antimikrobiyal tedavisinde bugün ilk tercih olarak streptomisin önerilmektedir. Alternatif ilaçlar ise doksisiklin, kloramfenikol ve siprofloksasindir. Çocuklarda streptomisin ve gentamisin tercih edilirken, gebe hastaların tedavisinde de bu iki antibiyotik önerilmektedir. Ülkemizde daha çok görülen orofarengeal tipte büyüyen lenf nodları spontan olarak drene olmazsa, cerrahi insizyonla drenajın sağlanması yararlı olmaktadır.

Sonuç olarak; ülkemizin son beş yılda gündeminden düşmeyen tularemi bizleri uzunca bir süre daha meşgul edeceğe benzemektedir. Bu nedenle tıp fakültesinde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji dersleri sırasında tularemi ile ilgili temel konular ders olarak anlatılmalı, genç hekimler bu hastalık ile mesleki yaşamlarının bir döneminde karşılaşabileceklerini bilmelidirler. Şüpheli olgular ortaya çıktığında -özellikle ülkemizdeki klinik baskın tip dikkate alındığında- kulak burun boğaz hekimleri ile iş birliğine ve bilgilendirmeye gidilmelidir. Bu konuda Türkiye'de önemli bir bilgi birikimi ve deneyim oluşmuştur. Ülkemizde tularemi ile ilgili bilgilerin yer aldığı kapsamlı bir kitap "*Franciella Tularensis* ve Tularemi-(Editör: Doç. Dr. Şaban Gürcan, Nobel Tıp Kitabevleri)" ismiyle 36 yazar tarafından kaleme alınmış ve 2009 yılında basılmıştır. Bu kitabı uzmanlık dalımızda çalışan ve konu ile ilgilenen tüm hekimlere öneriyoruz.

AVRUPA ANTİBİYOTİK FARKINDALIK GÜNÜ

2008 yılında ilki gerçekleştirilen ve her yıl tekrarlanması planlanan bu aktiviteyle doğru antibiyotik kullanımı, doğru olmayan antibiyotik kullanımının riskleri ve bu konularda bilinçlendirme ana temalar olarak ele alınmaktadır. <http://antibiotic.ecdc.europa.eu/>

"Avrupa Antibiyotik Farkındalık Günü" 18 Kasım 2008 tarihinde Strazburg'da Avrupa Parlamentosu'nda bilimsel bir konferans ile başlamıştır. Bu toplantıda Avrupa'da antimikrobiyal direncin araştırıldığı en büyük çalışmalardan birisi olan Avrupa Antimikrobiyal Direnç (European Antimicrobial Resistance Surveillance System; EARSS) verileri açıklanarak, doğru olmayan antibiyotik kullanımının sonuçlarının tüm dünyada önemli halk sağlığı konularından birisi olduğuna değinilmiştir. Ülkemiz'de Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği öncülüğünde bu aktiviteye katılmış, konuyla ilgili olarak Sağlık Bakanlığı ile birlikte hareket edilerek bu konuya sağlık çalışanları ve halkımızın dikkati çekilmiştir.



“Uzm.
Dr. Mustafa Aydın
Çevik Bildiri Ödülü” 3 sözlü
bildiri ve 3 poster olmak üzere
6’ya çıkartılmıştır.

3. Türkiye EKMUD Kongresi 2010’a
gönderilmiş bildiriler arasında
jüri tarafından seçilecek en iyi
üç sözlü bildiri ve en iyi
üç postere ödülleri
verilecektir.

Derneğimiz
Tıpta Uzmanlık
Kurulu’nda Hakan
Lelebicioğlu, Tıpta Uzmanlık
Kurulu Müfredat Komisyonu’nda
Canan Ağalar, Ayhan Akbulut, Hürrem
Bodur, S. Sırrı Kılıç,
Mustafa Sünbül, Mehmet Taşyaran ve
Haluk Vahaboğlu
tarafından temsil edilmiştir.

Bizleri temsil eden
üyelerimize teşekkür
ederiz.

Dernek
toplam üye
sayımız 761 kişiye,
web haber listesine
üye sayımız ise 1052
kişiye ulaştı.

3.
Türkiye EKMUD
Kongresi 2010 için
bildirisi kabul edilmiş
30 meslektaşımıza
kongre kayıt desteği
verilmiştir.

Azerbaycan,
Mısır, Kanada ve
Varna’da yapılan
uluslararası toplantılarda
4 panel
gerçekleştirdik.

2009
yılı EKMUD
yurtdışı yayın teşvik
ödülleri sahiplerini buldu.
2010 yılında da EKMUD
yurtdışı yayın teşvik ödülleri
verilecektir.

Bilgi için
www.ekmud.org

Derneğimizin 3. Türkiye EKMUD Kongresi’nin üçüncü günü (15 Mayıs 2010 Cumartesi) “Olağan Genel Kurul” toplantısı yapılacaktır. Katkılarınız ile yeniden şekillenecek yeni yönetim kurulu bayrağı devir aldığı anda bırakılan yerden devam edecek kuşkusuz. Geçtiğimiz dönem yönetim kurulunda görev almış üyelerimize teşekkür ederiz. Tüm üyelerin desteği olmadan yapılamayacak bu görevde yeni yönetim kuruluna başarılar dileriz.