

Pediatri Kliniğine Başvuran Akut Gastroenterit Olguları (*)

İpek CEYHAN (***), Betül ÇAKIR (**), Erkan ÇAKIR (**), Şükran TAMKAN (***), Sevil ÖZÇAY (****)

ÖZET

Hastanemize son bir yıl içinde başvuran 1164 akut gastroenterit olgusu değerlendirildi. Toplam 485 (% 42) olguda etken tespit edildi ve bunların 251(% 52)'inin rotavirus, 110 (% 22)'unun *Giardia intestinalis*, 91 (% 19)'inin bakteriyel, 31 (% 6)'inin *Entamoeba histolytica* kaynaklı olduğu görüldü. Bakteriyel ajanlardan en sık olarak shigella infeksiyonu tespit edildi ve buna karşı en hassas antibiyotik olarak seftriakson, en dirençli olarak ise ampicillin saptandı. Bu sonuçlarla önceki yıllarda en sık bakteriyel ajan olarak bilinen *E coli*'nin yerini shigella infeksiyonunun aldığı görüldü. Ülkemizde shigella suşları içinde en sık *S flexneri*'nin etken olduğu bilinirken bu çalışmada *S sonnei*'nin daha ön plana geçtiği gözlemlendi.

Akut gastroenterit olgularında antibiyotik kullanımı seçilmiş olgularla sınırlandırılmalı ve böylelikle direnç oluşumunun önüne geçilmeye çalışılmalıdır. Her hasta için kliniğe, altta yatan veya eşlik eden diğer hastalıklara göre tedavi kararı verilmesi ishal ile başvuran hastalarda antimikrobiyal tedavinin planlanmasında temel özellikler olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Akut gastroenteritler, bakteriyel ajanlar

SUMMARY

Pediatric Acute Gastroenteritis Cases

1164 acute gastroenteritis cases who presented to our pediatrics outpatient clinic throughout a year were evaluated. The pathogens were identified in 485 (% 42) cases. There were 251(% 52) rotavirus cases, 110 (% 22) Giardiasis, 91 (% 19) bacterial pathogens and 31 (% 6) amebiasis cases. Shigella infection was the most frequent isolated bacterial pathogen. The most sensitive antimicrobial against Shigella species was Ceftriaxone and the lowest was ampicillin. In this study *E. coli*, once the most common bacterial pathogen before, came after Shigella infection. In the past years *S flexneri* was the most frequent species of them all. In this study *S sonnei* was found as the most frequent agent that was isolated. Appropriate uses of antibiotics in selected cases of diarrhea will prevent the emergence of resistant strains. The treatment should be personalized to every patient with diarrhea according to features of his own, clinical status and presence of another disease and to hospital conditions.

Key words: Acute gastroenteritis, bacterial agents

Gelişmekte olan ülkelerde akut gastroenteritler halen çocukluk çağı ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Akut gastroenterite, başta rotavirus olmak üzere viral ajanlar sıklıkla neden olurken, gelişmekte olan ülkelerde bakteriyel patojenler de önemli rol oynamaktadır. Antibiyotik kullanımının artması, hastaların sosyoekonomik durum ve sanitasyon koşullarının değişimine bağlı olarak her yıl patojenlerde değişiklikler olmakta ve gereksiz yere antibiyotik kullanımı sonucu bakteriyel ajanlara karşı antibiyotik direnç durumları ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda, son bir yıl içinde pediatri kliniğimize başvuran 1164 akut gastroenterit olgusu incelenerek etyolojik ajanlar ve mevsimlere göre dağılımı araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Hastanemize son 1 yıl içinde başvuran 1164 akut gastroenterit (AGE) olgusu değerlendirildi. Hepsinde dışkı mikroskopisi, dışkı kültürü, rotavirus antijeni incelendi. Dışkı kültürlerinde bakteriyel ajan üreyen olgulara disk difüzyon yöntemiyle kültür antibiyogram uygulanarak antibiyotiklere karşı hassasiyet durumları belirlendi. Olgular; etkenlerine, klinik özelliklerine, mevsim dağılımlarına göre gruplara ayrıldı.

BULGULAR

1164 olgunun 634 (% 54)'ü erkek, 530 (% 46)'u kızdı. Ortalama yaş 3.42 (2 ay-13 yaş) olarak bulundu. Olguların 806 (% 69)'ünün ilkbahar ve yaz, 358 (% 31)'inin sonbahar ve kış aylarında müracaat ettiği gözlemlendi.

IV. Pediatrik Gastroenteroloji ve Beslenme Kongresinde poster olarak sunulmuştur.*; SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Çocuk Kliniği Asist. Dr.**; Uz. Dr.***; Şef Dr.****

485 (% 42) olguda etken tespit edildi ve bunların; 251 (% 52)'i rotavirus, 110 (% 22)'u *Giardia intestinalis*, 91 (%19)'i bakteri, 31 (% 6)'i *Entamoeba histolitica*, 2 (0.4)'sinin ise helmint infestasyonu kaynaklı olduğu görüldü. Bakteriyel ishallerin 63 (% 69)'ünde shigella, 12 (% 13)'sinde salmonella, 10 (% 10)'unda *E coli*, 6'sında ise diğer bakteriler etken olarak tespit edildi. Shigella gastroenteritinde en sık 30 olgu ile (% 48) *S sonnei* bulunurken 22 (% 34)'sinde *S flexineri*, 8 (% 12.5)'inde *S dizanteria*, 3 (% 5)'ünde *S boydii* kültürde üretildi. Etken saptanan olguların 170 (% 35)'inde kanlı mukuslu ishal şikayeti vardı ve bunların 46 (% 27)'sının *Giardia intestinalis*, 66 (% 38)'sının bakteri, 24 (% 11)'ünün *Entamoeba histolitica* ve 34 (% 25)'ünün rotavirus olduğu görüldü. Bakteriyel ishallerin % 69'unu oluşturan shigella ve % 13'ünü oluşturan salmonella infeksiyonlarına karşı kültür antibiyogramlar incelendi ve shigella infeksiyonlarına karşı en hassas antibiyotik seftriakson, en dirençli antibiyotik ampicilin; salmonella infeksiyonlarında en hassas antibiyotik siprofloksasin, en dirençli yine ampicilin olarak bulundu.

TARTIŞMA

Her yıl dünyada % 80'i sütçocuğu olmak üzere, 5 milyondan fazla kişi ishal nedeni ile hayatını kaybetmektedir (1,5). İshale yolaçan mikroorganizmanın bilinmesi, özellikle tedavi yaklaşımı açısından önemlidir. İshalde ana tedavi, sıvı-elektrolit dengesini sağlamak ve seçilmiş olgularda antibiyotik kullanarak etkene karşı etkili olabilmektir (6,7). Artan antibiyotik kullanımı, sosyo-ekonomik ve temizlik koşullarının değişmesine bağlı olarak yıllar içinde etkenlerde değişiklikler olabilmekte ve yanlış antibiyotik kullanımı sonucu bakteriyel ajanlarda antibiyotik direnci gelişmektedir.

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde akut gastroenteritlerin en sık nedeni rotavirüs infeksiyonlarıdır (2,8). Rotavirüs epidemileri, ülkemiz gibi ılıman iklim kuşağında yer alan bölgelerde, genellikle sonbahar ve ilkbaharda ortaya çıkmaktadır. Yaz aylarında sıklık daha düşüktür. Rotavirüs haricinde; koronavirüs, adenovirüs ve norwalk virüs de ishale neden olabilen virüsler arasındadır. Rotavirüs infeksiyonlarından sonra gelişmekte olan ülkelerde 2. sıklıkla bakteriyel ajanlar görülürken, çalışmamızda *Giardia intestinalis*'e bağlı ishaller daha sık görülmüş, bakteriyel ajanlar 3. sırada ishal etkeni olarak tespit edilmiştir (3). Dünya genelinde insanlarda bakteriyel ishale en çok neden olan bak-

terinin *E coli* olduğu bilinirken, bizde shigella yüksek oranda tespit edildi (3,10). Son yıllarda shigella infeksiyonlarında artış olduğu bildirilmektedir. Telalbasic ve ark.'nın (4) yaptığı bir çalışmada, AGE nedeni ile hastaneye yatırılan olgularda en sık ajan olarak shigella cinsinin etken olduğunu bildirilmiş ve shigella infeksiyonları içinde de % 74.6 ile *S sonnei* ilk sırayı almıştır. Ülkemizde shigella infeksiyonları içinde ilk sırada *S flexineri* türü olduğu bilinmesine rağmen, çalışmamızda da *S sonnei* % 48 ile ilk sırayı almıştır.

Shigellaya karşı literatürde de giderek artan tarzda ampicilin direnci olduğu belirtilmektedir (5-7). Bu yüzden, hassasiyetin bilinmediği durumlarda shigella infeksiyonlarında ilk tercih seftriakson olmalıdır. Literatürde son yıllarda özellikle *Salmonella typhimurium* serotipinin yüksek oranda ampicilin direnci gösterdiğini bildiren yayınlara rastlanmakta ve bu olgularda trimetoprim/sulfametaksazol, kloramfenikol veya seftriakson önerilmektedir (5,7).

Akut ishallerin tedavisinde antimikrobiallerin kullanımı sınırlıdır. Gereksiz antibiyotik kullanımı, hastalığın süresini uzatmakta, bulaşma riskini artırmakta ve direnç gelişimine neden olmaktadır. Her hasta için hasta-ya özel, kliniğe, alta yatan veya eşlik eden diğer hastalıklara göre tedavi kararı verilmesi, ishal ile başvuran hastalarda antimikrobiyal tedavinin planlanmasında temel özellikler olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Lolekha S: Consequences of treatment of gastrointestinal infections. Scand J Infect Dis Suppl 49:154-159, 1986.
2. Krstic L, Parabucki S, Zivanovic-Marinkovic V: Acute gastroenteritis of viral etiology. Vojnosanit Pregl 47(4):286-288, 1990.
3. Guggenbichler J, Weithaler A, Dörner F: The relationship of Coli strains and hemolysis in diarrhea. Pediatr Padol 15(1):19-25, 1980.
4. Telalbasic S, Cardaklija Z, Pinjo F: Diarrheal disease in hospitalized patients during the first year of the war. Med Arh 48(2):77-78, 1994.
5. Hotez PJ, Strickland AD: Diarrhea. In Feigin RD, Cherry JD (eds). Textbook of Pediatric Infectious Disease. 4th Ed. Philadelphia WB Saunders Company 1998, pp.2389-2397.
6. Petri WA Jr, Singh U: Diagnosis and management of amebiasis. Clin Infect Dis 29:1117-1125, 1999.
7. Roy CC, Silverman A, Alagille D: Diarrheal disorders. In Roy CC, Silverman A, Alagille D (eds) Pediatric Clinical Gastroenterology 4th ed St Louis Mosby 1995, pp216-227.
8. Blacow NR, Greenberg HB: Viral gastroenteritis. N Engl J Med 325:252-264, 1991.
9. Keush GT: Recognition mechanisms in infectious disease. Hosp Pract 14:33-40, 1979.
10. Hart CA, Batt RM, Saunders JR: Diarrhoea caused by Escherichia coli. Ann Trop Paediatr 13:121-131, 1993.