

## Editöre Mektup

Sayın Editör,

Sayın Koç ve arkadaşlarının Derginin 17. cildi 70-73 üncü sayfalarındaki “Çamaşır suyu içen çocuklarda yaklaşım nasıl olmalıdır?” başlıklı çalışmalarını ilgi ile okudum.

Bu başlık okunduğunda, çalışmada çamaşır suyunun tüm etkilerinin değerlendirildiği, çamaşır suyu içildiğinde olabilecek sonuçların araştırıldığı izlenimi alınmaktadır. Diğer taraftan çamaşır sularının solunum sistemine etkilerinin, özofagusa olan etkilerinden daha fazla olduğu bildirilmiştir (1-3). Ancak bu çalışmada solunum ve diğer sistemlere olabilecek etkilere yönelik bir değerlendirme yoktur. Sadece olası korozif etkilerin incelendiği bir çalışmanın başlığının da bu durumu yansıtması daha uygun olurdu.

Makalede Gıda Maddeleri Tüzüğü tanımı geçmektedir. Ancak makale incelendiğinde söz edilen tüzüğün “Gıda Maddelerinin ve İnsan Sağlığını İlgilendiren Eşya ve Levazımın Hususi Vasıflarını Gösteren Tüzük” olduğu anlaşılmaktadır. Yazarlar bu tüzükte NaOH oranının % 0.5’i geçmemesi gerektiğinin yazıldığını öne sürmüşlerdir. Fakat konu tüzükte bu şekilde geçmemektedir. Bu tüzüğün 652 inci maddesi, çamaşır suyunun 40 katına sulandırılması ile elde edilen çözeltinin alkalitesi (NaOH hesabı ile) % 0.5’geçmemelidir, şeklindedir. Yani tüzükte belirtilen gerçek değer ile yazarların tüzükte yazılı olduğunu belirttikleri değer arasında tam 40 kat fark bulunmaktadır.

Saygılarımla

F. Cahit Tanyel

### Kaynaklar

1. Tanyel FC, Büyükpamukçu N, Hiçsönmez A: Chlorine bleach ingestion in children: A review of 80 cases: Turk J Pediatr 30:105, 1988
2. Karnak I, Tanyel FC, Büyükpamukçu N, Hiçsönmez A: Pulmonary effects of household bleach ingestion. Clin Pediatr (Phila) 35:471,1996
3. Andıran F, Tanyel FC, Ayhan A, Hiçsönmez A: Syatemic harmful effects of ingestion of household bleaches. Drug Chem Toxicol 22:545, 1999

Sayın Editör;

“Cerrahi yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki gizli tehlike: Mantar sepsisi” (İlçe ve ark., Pediatric Cerrahi Dergisi 18:17-20, 2004) başlıklı çalışmayı ilgi ile okudum. Çalışma ile ilgili birkaç soru ve katkıda bulunmak istiyorum.

1. Sistemik kandidiasiste ikincil olarak en sık tutulan organ böbreklerdir (1-3). Böbrek pelvisinde biriken mantar ve artık maddeler bezoar oluşturarak tıkanıklık ve böbrek yetersizliğine neden olabilir. Bu hasta grubunda idrar çıkışındaki düzensizlikler ağır metabolik sorunlara bağlanabilir ve yanlış değerlendirmelere neden olarak tıbbi veya cerrahi tedavide gecikmelere yol açabilir (4-6). Böylesine gizli ve önemli bir tehlikenin önlenmesi açısından yoğun bakım ünitelerinde yatan ve risk faktörleri taşıyan yenidoğanlarda rutin idrar kültürü yanında haftalık ultrasonografiler ile böbreklerin mantar bezoarı gelişimi açısından da taranmasının yararlı olacağı düşüncesindeyim. Sunulan seride özellikle kandida sepsisi nedeni ile kaybedilen olgularda bu yönde bir gözlem var mıydı?

2. Sunulan çalışmada Gereç ve Yöntem bölümünde koruyucu amaçlı düşük doz flukonazol kullanıldığı ifade edilmiştir. Tedavi amaçlı hangi ilacın kullanıldığı açık olarak belirtilmemiş olmasına karşın tartışma bölümünden anlaşıldığına göre, risk altındaki olgulara önce düşük doz koruyucu antifungal başlanmakta, kültür sonucunda üreme olursa başlanan dozun artırıldığı ifade edilmektedir. Kaybedilen 8 olguda da tedavi amaçlı flukonazol mu kullanılmıştı? Kliniğinizde şu an hangi ilaç seçilmektedir? (flukonazol?, amfoterisin B? lipozomal amfoterisin B?).

Son zamanlarda sistemik kandidiasiste flukonazol ile başarılı sonuçlar bildirilmesine karşın, ven içi amfoterisin özellikle de lipozomal amfoterisin B’nin daha etkili olduğu kanısındayım. Çünkü lipozomal amfoterisin B’nin retiküloendotelial sistem organlarındaki doku yoğunluğu, amfoterisinin konvansiyonel şekillerine göre daha yüksektir (7). Bu nedenle doku tutulumu olduğu düşünülen sistemik kandidiasisli olgularda seçimin lipozomal amfoterisin B yö-

nünde olması, tedavi başarısını artırıcı rol oynayabilir.

**3.** Çalışmanın bulgular bölümünde 1997 ve 2001 yıllarında mantar sepsisine rastlanılmadığı belirtilmiştir. Ancak Tablo I'de 1997'de mantar sepsisli 1 olgu gözükmemektedir.

**4.** Düşük doz flukonazolun koruyucu olarak kullanılması ile risk grubu hastalarda mantar sepsisi gelişme olasılığı belki azaltılabilir ama böylesine bir uygulama bazı kandida türlerinde direnç kazanmasına da neden olabilir<sup>(8)</sup>. Ayrıca risk faktörleri devam eden olgularda koruyucu antifungal kullanımı gerçekten bu gizli tehlikeyi tamamen önleyebilir mi?

Saygılarımla

Aydın Şencan

### Kaynaklar

- Hill DE, Kramer SA:** Specific infections of the genitourinary tract. In: Kelalis PP, King LR, Belman AB (eds): Clinical Pediatric Urology. 3rd ed. Vol 1 Philadelphia, London. WB Saunders 1992, p.331.
- Babut JM, Coeurdacier P, Bawab F, et al:** Urinary fungal bezoars in children Report of two cases. Eur J Pediatr Surg 5:248, 1995.
- Nagar H:** Mycotic infection and the pediatric surgeon. Mycopathologia 112:147, 1990.
- Mir E, Şencan A, Karaca İ ve ark.:** Obstrüktif üropatinin nadir bir sebebi: Renal kandidial bezoar. Üroloji Bülteni 9:115, 1998.
- Şencan A, Mir E, Karaca İ ve ark.:** Çocuk cerrahisi yoğun bakımda risk grubu hastalarda renal fungal bezoarın araştırılması. XV. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur, İstanbul, Temmuz 1997.
- Yoo SY, Namkoong MK:** Acute renal failure caused by fungal bezoar: A late complication of Candida sepsis associated with central catheterization. J Pediatr Surg 30:1600, 1995.
- Ng TT, Denning DW:** Liposomal amphotericin B (AmBisome) therapy in invasive fungal infections. Arch Intern Med 155:1093, 1995.
- Goodman JL, Drew JW, Greenfield RA, et al:** A controlled trial of fluconazole to prevent fungal infections in patients undergoing bone marrow transplantation. N Engl J Med 326:845, 1992.

Sayın Editör,

“Cerrahi yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki gizli tehlike: Mantar sepsisi” başlıklı, Pediatric Cerrahi Dergisi 18:17-20, 2004 sayısında yayınlanan çalışmamızla ilgili olarak editörlüğüne gönderilen ve yazı ile ilgili olarak yapılan yapıcı eleştiri ve katkılara çok teşekkür ediyorum.

Sorulara yanıtlarımız aşağıda özetlenmiştir.

**1.** Sunulan seride özellikle kandida sepsisi nedeniyle kaybedilen olgularda bu yönde bir gözlem var mıydı?: Klinik olarak böbrek tutulumu düşünülen bazı olgularda US ile böbrek tutulumu konusunda bazı şüpheli görünümlemler saptanmasına, bir kısım olguların idrar kültürlerinde kandida üremesine karşın, kaybedilen bu olgularda otopsi yapılmadığından böbreklerin gerçek tutulum oranı ve derecesi konusunda bilgi edinilememiştir.

**2.** Kaybedilen 8 olguda da tedavi amaçlı flukonazol mu kullanılmıştı? Kliniğinizde şu an hangi ilaç tercih edilmektedir? (flukonazol, amfoterisin B, lipozomal amfoterisin B): Kandida sepsislerinde önerilen tedavi amfoterisin B'dir. İlk dönemlerde ilacın alınabilmesindeki sorunlar nedeniyle söz konusu olan kaybedilen sekiz olgunun yedisinde flukonazol yüksek dozda kullanılmıştır. Son dönemlerde klinikte amfoterisin B kullanılmaktadır.

**3.** Lipozomal amfoterisin B'nin daha etkili olduğu kanısındayım. Tercihin lipozomal amfoterisin B yönünde olması, tedavi başarısını artırıcı rol oynayabilir.: Bu görüşe katılıyoruz. Ancak söz konusu ilaç pahalı olması nedeniyle her zaman alınamamaktadır.

**4.** Olmadığı bildirildiği halde Tablo I de 1997'de mantar sepsisli 1 olgu gözükmemektedir.: Mantar sepsisine sadece 2001 yılında rastlanmamıştır. Dikkatimizden kaçan bu hatayı düzeltme şansı verdiğiniz uyarı için teşekkür ederiz.

**5.** Düşük doz flukonazolun koruyucu olarak kullanılması ile risk grubu hastalarda mantar sepsisi gelişme olasılığı belki azaltılabilir ama böylesine bir uygulama bazı kandida türlerinde direnç kazanmasına da neden olabilir. Ayrıca risk faktörleri devam eden olgularda koruyucu antifungal kullanımı gerçekten bu gizli tehlikeyi tamamen önleyebilir mi?: Bu görüşe de katılıyoruz. Yapılan uygulama sonunda kandida suşlarında direnç gelişip gelişmediğinin saptanması ve sepsis yapan türlerle ilişkisi için şu anda mikrobiyoloji kürsüsü ile ortak bir çalışma yürütülmektedir. Bunun uygulamamızın kandida sepsis tehlikesini tamamen önlemede etkin bir yöntem olup olmadığı konusunda fikir vereceğini umuyoruz.

Saygılarımla,

Sinan Celayir