

Tartışma: Çalışmaya 325 pediatrist, 214 aile hekimi, 61 KBB uzmanı ve bu branşlarda 33 araştırma görevlisi olmak üzere toplam 633 hekim katıldı. Hekimlerin %37.5'i üniversite hastanelerinde, %37.5'i devlet hastanelerinde, %11.2'si aile sağlığı merkezi-sağlık ocağında, %17'si özel hastane ya da muayenehane de görev yapmakta idi. Tüm hekim gruplarında AOM konusunda temel bilgi kaynağı olarak tıbbi dergileri tercih ederken, ikinci sırada kongreler ve sempozyumlar yer almakta idi. Katılımcıların %38.3'ü mezuniyet sonrasında AOM konusunda bir eğitim ya da toplantıya katıldığını belirtti. Pediatristlerin %54.2'si, aile hekimlerinin %51.4'ü, KBB hekimlerinin %57.4'ü AOM'da en sık *S. pneumoniae*, 2. sırada ise non-typeable *Haemophilus influenzae* geldiğini belirttiler. Katılımcılar içinde pediatristlerin %77.5'i, aile hekimlerinin %71.5'i, KBB hekimlerinin %83.6'sı, AOM tanısı alan hastalarında direkt antibiyotik tedavisi uyguladıklarını belirtti. Katılımcıların %31'i AOM'da en sık etkenin virüsler olduğunu belirtmelerine rağmen, %62'si direkt antibiyotik tedavisi uyguladıklarını belirtmişlerdir. Özel hastane ya da muayenehanede hizmet veren hekimlerin %30'u "bekle-gör" stratejisi uygulamayı tercih etmekte olup, 48 saat süre ile hastalarını analjezik-antipiretik tedavi ile takip ettiklerini belirttiler. Katılımcıların %55-60'ı tedaviye parasetamol eklediklerin, %5-8.6'sı ise parasetamol-ibuprofen kombinasyonu (özellikle bekle-gör stratejisi uygulayan hekimlerde) tercih etmekteydi. Hekimlerin %63-78'i oral dekonjestanları 3-5 gün süre ile tedaviye eklediklerini belirttiler. İlk tercih antibiyotik amoksisilin-klavulanik asit olup, 2.sırada sefdinir gelmekte idi. İlk tercih antibiyotiklere yanıt alınmadığında tüm disiplinlerde seftriakson tedavisi tercih edilmekteydi. Yalnızca muayene ücreti ve ilaç tedavisinin değerlendirilerek yapılan değerlendirmede, ortalama AOM maliyeti hasta başına 28±4\$(14.5-118\$) idi. Ülkemizde AOM insidansı 5 yaş altı çocuklarda 100.000'de 24.000-33.000 arasında olup, her yıl 1.8-2.100.000 çocuğun AOM nedeni ile tedavi edildiği modelde yıllık AOM maliyeti komplikasyonlar ve indirekt maliyetler olmaksızın 61,152,000\$ olarak hesaplandı. Tüm katılımcıların %70'i otitis mediayı aşı ile korunulabilir bir hastalık olarak tanımlarken, aşı ile korunma en sık pediatristler arasında kabul görünürken (%83), bu oran KBB hekimleri arasında %60 düzeyinde idi.

Sonuçlar: Ülkemizde çocuk yaş grubunda hizmet veren hekimlerde AOM konusunda mezuniyet sonrası eğitimlere ve ülkemiz koşullarına uygun bir hastalık rehberinin hazırlanması yararlı olacaktır. Bu sayede çocuk hastalara hizmet veren tüm disiplinlerde yaklaşım ve tedavi konusunda standardizasyon sağlanabilecektir. Ülkemizde AOM tedavi maliyeti çok yüksek olup, antibiyotik kullanımı konusunda yeni yaklaşımların belirlenmesi gerekmektedir. AOM etkenlerine yönelik aşı uygulamalarının hastalıktan korunmada ve maliyet üzerine olumlu etkisinin olacağı tüm disiplinler arasında temel yaklaşım olup, AOM etkenlerine yönelik aşular ile ilgili daha geniş çalışmaların sonuçlarının değerlendirilmesinin yararlı olacağı sonucuna varıldı.

SB-39

Türkiye' de 2008-2010 Yılları Arasında Suçiçeği Nedeni İle Hastaneye Yatış Nedenleri (VARICOMP-1)*

Ener Çağrı Dinleyici, Zafer Kurugöl, Özden Türel, Nevin Hatipoğlu, İlker Devrim, Hasan Ağın, İlker Günay, Nuri Bayram, Ali Kızıldemir, Hasan Tezer, H. Hakan Aykan, Nazan Dalgıç, Betül Kılıç, Gülnar Şensoy, Nurşen Belet, Nihan Uygur Külcü, Aysu Say, Ergin Çiftçi, Erdal İnce, Halil Özdemir, Melike Emiroğlu, Dursun Odabaş, Zeynel Abidin Yargıç, Çağatay Nuhoğlu, Kürşat Bora Çarman, Solmaz Çelebi, Mustafa Hacımustafaoğlu, Ümit Çelik, Meda Kondolot, Mustafa Öztürk, Anıl Tapısız, Metehan Özen, Harun Tepeli, Aslınur Parlakay, Ateş Kara, Ayper Somer, Bahar Çalışkan, Sevtap Velipaşalıoğlu, Selim Öncel, Emin Sami Arsoy, Ekrem Güler, Tahir Dalkıran, Denizmen Aygün, Saadet Akarsu

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

*: Çok Merkezli Çalışma

Amaç: Suçiçeği enfeksiyonu; genellikle komplikasyon olmaksızın kendiliğinden iyileşen bir hastalık olmakla birlikte hastanede yatış gerektirecek ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Suçiçeği nedeni ile hastaneye yatışın en sık nedenlerisekonder bakteriyel enfeksiyonlar ile solunum ve santral sinir sistemine ait komplikasyonlardır. Bu çalışmanın amacı ülkemizde, çocuklarda suçiçeği ile ilişkili hastaneye yatış nedenlerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2008 yılı Ekim ayı ile 2010 yılı Ekim ayları arasında, 14 ilden toplam 24 merkezde (0-18 yaş arası nüfusun %47.2'sini temsil etmektedir) suçiçeği nedeni ile hastaneye yatırılan tüm çocukların (daha önceden sağlıklı olan veya alta yatan kronik hastalığı olan) demografik bilgileri, komplikasyonlar ve prognoz bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: İki yıllık çalışma süresi içinde 640 çocuğun (yaşları 3 gün ile 17 yaş arasında; 357 erkek, 283 kız) hastane kayıtları değerlendirildi. Hastaneye yatış için ortalama yaş 36 ay idi. Çocukların %76.6'sının daha öncesinde kronik bir hastalığı yoktu. 150 çocukta lösemi, solid tümörler, prematürite, primer immün yetmezlik, astma, kollajen doku hastalığı, nefrotiksendrom vb. gibi alta yatan hastalık ve düzenli ilaç kullanım öyküsü mevcuttu. Olguların %10.9'unun alta yatan hastalığı nedeni ile, %18.6'sı ciddi/yaygın döküntü, olguların %6.7'sinde ise dehidratasyon ile birlikte veya tek başına beslenmenin yetersiz olması nedeni ile hastaneye yatırıldığı öğrenildi. Olguların %38.4'ünde sekonder bakteriyel enfeksiyon, %17'sinde cilt ve yumuşak doku enfeksiyonu, %13.8'inde nöroloji komplikasyonlar, %5.5'de hematolojik komplikasyonlar, %18.1'i solunum sistemine ait komplikasyonlar (viral ya da bakteriyel pnömoni, akut astım alevlenmesi gibi), %13.8'i ise diğer komplikasyonlar (Henoch-Schoenlein purpurası, artrit, parotit vb.)

nedeni ile hastaneye yatırılmıştı. Olguların %7.8'de febrilkonvülsiyon, %5.2'sinde postinfeksiyöz serebellit, %4.5'inde ensefalit, %1'inde ise ciddi göz bulguları mevcuttu. 10 olgu yoğun bakım ünitesinde takip edilmişti. Olguların %66.4'ünde asiklovir (değişen doz ve sürelerde, oral ve intravenöz olarak veya kombine), %5.1'ine IVIG tedavisi verilmişti. Hastanede ortalama yatış süresi daha önceden sağlıklı olan çocuklarda 5 gün (1-45 gün), altta yatan hastalığı olan çocuklarda da 5 gün (1-28 gün) olarak bulundu. 13 hastada kan kültüründe üreme saptandı (4 MRSA, 2 MRCoNS, 4 Grup A Streptokok, 1 *S. pyogenes*, 1 *E. coli*). Olguların beşinde ciddi sekel gözlemlendi, 2 olgu ise kaybedildi (%0.4).

Sonuç: Ülkemiz suçiçeği ile ilgili yapılan çok merkezli bu çalışmada suçiçeği mortalitesi düşük olmakla birlikte, ciddi komplikasyon ve hastaneye yatış sıklığının yüksek olduğu gözlemlendi. Genişletilmiş bağışıklama programına suçiçeği aşısının dahil edilmesi, suçiçeği komplikasyonlarının ve bununla ilişkili hastaneye yatışların önlenmesinde büyük yarar sağlayacaktır. Bunun yanında suçiçeği hastalığı tanı ve tedavisi ile ilgili bir rehber hazırlanmasının birinci basamak hekimleri ve tüm pediatristlere yararlı olacağı sonucuna varıldı.

SB-40

Türkiye'de Suçiçeği Nedeni ile Hastaneye Yatışların Epidemiyolojik ve Ekonomik Değerlendirmesi (VARICOMP-2)*

Ener Çağrı Dinleyici, Zafer Kurugöl, Özden Türel, Nevin Hatipoğlu, İlker Devrim, Hasan Ağın, İlker Günay, Nuri Bayram, Ali Kızıldemir, Hasan Tezer, H. Hakan Aykan, Nazan Dalgıç, Betül Kılıç, Gülnar Şensoy, Nursen Belet, Nihan Uygur Külcü, Aysu Say, Ergin Çiftçi, Erdal İnce, Halil Özdemir, Melike Emiroğlu, Dursun Odabaş, Zeynel Abidin Yargıç, Çağatay Nuhoglu, Kürşat Bora Çarman, Solmaz Çelebi, Mustafa Hacımustafaoğlu, Ümit Çelik, Meda Kondolot, Mustafa Öztürk, Anıl Tapısız, Metehan Özen, Harun Tepeli, Aslınur Parlakay, Ateş Kara, Ayper Somer, Bahar Çalışkan, Sevtap Velipaşalıoğlu, Selim Öncel, Emin Sami Arısoy, Ekrem Güler, Tahir Dalkıran, Denizmen Aygün, Saadet Akarsu

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

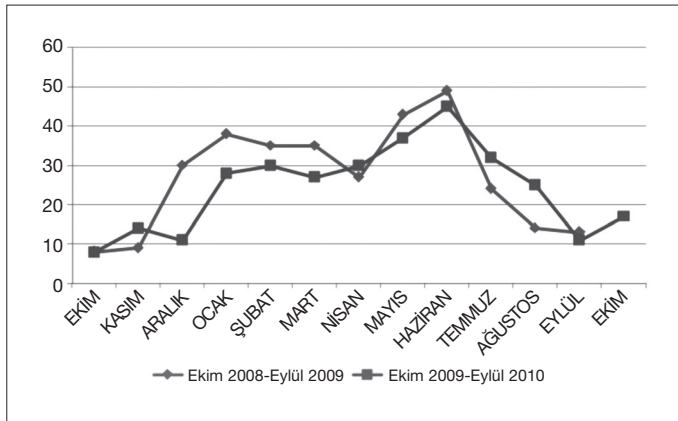
*: Çok Merkezli Çalışma

Amaç: Ülkemizde, suçiçeği bildirim zorunlu hastalıklar arasında olmadığından, gerçek hastalık yükü ve ekonomik değerlendirilmesi ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. VARICOMP çalışması kapsamında 2008-2010 yılları arası 2 yıllık dönemde suçiçeği nedeni ile hastaneye yatışların çok merkezli olarak değerlendirilmesi, hastalık yükü ve hastalık maliyetinin bu örneklem üzerinden değerlendirilmesi planlandı.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya 14 ilden 0-18 yaş grubu hastalara hizmet veren 24 merkez katıldı. Çalışmaya katılan merkezler toplam çocuk nüfusunun %47.2'sini, hastaneye yatışların ise %65'ini temsil etmektedir. Yıllık hastalık insidansı yaş grupları için 100.000 çocukta değerlendirildi.

Tartışma: Çalışma sonucunda yaşları 3 gün ile 17 yaş arasında değişen 357 erkek, 283 kız toplam 640 hastanın dosya bilgileri değerlendirildi. Ekim 2008-Eylül 2009 döneminde 325 olgu, Ekim 2009-Ekim 2010 döneminde ise 325 çocuk suçiçeği nedeni ile hastaneye yatırılmıştı. Çocukların %76.6'sında suçiçeği enfeksiyonu öncesinde sağlıklı idi. Çocukların 212'si (%33) suçiçeği enfeksiyonu geçirdiğinde aşı uygulaması yapılması planlanan 12 ayın altında idi. Olguların yalnız birinde bir doz suçiçeği aşısı uygulanmıştı. Erkek/Kız oranı 1.26 idi. Hastaneye yatışlar çalışmanın yapıldığı 2 yıllık süreçte Ocak-Şubat ve Mayıs-Haziran aylarında iki pik yapmakta olup, Ağustos-Eylül aylarında olgu sayısı en düşük düzeylerde idi. Çalışmanın ilk yılında Türkiye'de suçiçeği nedeni ile yatış insidansı 100.000'de 2.73, ikinci yılında ise 100.000'de 2.65 olarak saptandı. 5 yaş altında insidans 100.000'de 7.7, 5-10 yaş arasında 100.000'de 2.4, 10-15 yaş grubunda ise 100.000'de 0.58 idi. Olguların ortalama hastanede yatış maliyeti 915 TL (187-33400 TL) idi. Maliyet altta yatan hastalığı olan grupta, daha önceden sağlıklı olan gruba göre ve 12 aydan küçük olan çocuklarda, 12 aydan büyük olanlara göre yüksek olarak saptandı (p<0.001). Hastanede yatış ücreti toplam tüm çalışma grubunda 569,315,810 TL (397.543 \$) olup, tüm Türkiye için yapılan değerlendirmede (tüm Türkiye'de tahminen 655-1043 olgu hastaneye yatırılmakta) maliyeti 634,439 \$ olarak hesaplandı.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda ülkemizde suçiçeği nedeni ile hastaneye yatış sıklığı birçok Avrupa ülkesi ve aşılama öncesi ABD verileri ile benzerlik göstermektedir. Hastanede yatış maliyetleri, tüm suçiçeği hastalığı maliyetinin küçük bir bölümünü oluşturmakta olup, çalışma sonuçlarımız poliklinik ve acillere başvuran, tedavisi ve takibi düzenlenen hastalara ait maliyeti ve hastalığın indirekt maliyeti (okula gidememe, anne ve babaların işgünü kaybı vb.) içermemektedir. Suçiçeği hastalık yükü ve maliyetinin azaltılmasında suçiçeği aşısının rutin uygulanması temel yöntem olup, çalışmanın bu merkezlerde prospektif olarak devam edilmesi ve aşı uygulamasının rutin olarak yapılması durumunda verilerin geçmiş dönem ile karşılaştırılması planlandı.



Şekil 1. 2 yıllık izlem sürecinde 24 merkezde suçiçeği nedeni ile hastaneye yatışların aylara göre dağılımı