



HERPES SİMPLEKS VİRÜS ENFEKSİYONLARI

Prof. Dr. Ergin ÇİFTÇİ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

www.erginciftci.com

11 Eylül 2024



Herpetik Gingivostomatit

Herpetic Gingivostomatitis

Ergin Çiftçi¹, Esra Çakmak Taşkın¹, Hatice Kübra Konca¹, Halil Özdemir¹, Erdal İnce¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Ma kale stifi: Çiftçi E, Çakmak Taşkın E, Konca HK, Özdemir H, İnce E. Herpetik gingivostomatit. J Pediatr Inf 2018;12(4):165

Dört aylık kız bebek ateş, ağızda yaralar çıkması ve beslenme gücüğü nedeniyle getirildi. Hastanın yakınmaları üç gün önce ateş yüksekliği ile başlamış, iki gün önce ağız çevresi, dudaklar ve dilde yaraları ortaya çıkmış ve giderek artmıştı. Yaraların ağrılı olması nedeniyle son iki gündür emmesi bozulmuştu. Muayenesinde, ağız ön kısmındaki mukoza ve dili tutan aftöz lezyonları, dudaklarında kanamalı çatlaklar ve ağız çevresinde papüloveziküler döküntüleri vardı. Hastada herpetik gingivostomatit düşünüldü. İntravenöz asiklovir, hidrasyon ve ağız için lokal analjezik bakım verildi. Hastanın ateşi üç gün sürdü, ağız lezyonları giderek düzeldi ve beslenmeye başladı. Hastaneye yatışının yedinci gününde iyileşmiş olarak taburcu edildi.

Herpetik gingivostomatit, herpes simpleks virüs tip 1 (HSV-1) tarafından oluşturulur. Çocuklar virüsü genellikle enfekte oral sekresyon veya lezyonlarla doğrudan temas ile alırlar. Virüs kaynağı genellikle primer veya tekrarlayan HSV enfeksiyonu olan semptomatik veya asemptomatik bireylerdir. Primer herpetik gingivostomatit, çoğunlukla ağız çevresinde veziküler lezyonlar ve ağız ön kısmında ülseratif lezyonlar ile

seyreder. Çocukların beslenmesini önemli oranda bozabilir. Hastalık tanısının klinik olarak konulması yeterlidir. Destekleyici tedavi hastaların büyük kısmında yeterli olmakla birlikte asiklovir özellikle hastalığın ilk 72 saati içinde başladığında iyileşmeye katkıda bulunur.



Geliş Tarihi: 11.11.2018

Kabul Tarihi: 13.11.2018

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye
E-mail: erginciftci@gmail.com

©TJİ / Hekim 2018
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği-Makale metnine
www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2018 by Pediatric
Infectious Diseases Society-Available online at
www.cocukenfeksiyon.org



Herpetik Dolama

Herpetic Whitlow

Ergin Çiftçi¹, Sami Akbuğa², A. Mehmet Demirtaş²

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

² Memorial Ankara Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Ankara, Türkiye

³ Memorial Ankara Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Makale atfı: Çiftçi E, Akbuğa S, Demirtaş AM. Herpetik dolama. J Pediatr Inf. 2019;13(3):170.

On bir aylık erkek hasta parmak ucunda şişlik, kızarıklık ve iltihap toplanması yakınması ile getirildi. Hastanın yaklaşık bir hafta önce parmak ucunda kabarcıklar çıkmaya başladığı, bunların zamanla berrak sıvı topladığı, giderek ilerlediği öğrenildi. Sağ el orta parmak derisini tamamen kaplayan kızarıklık, ödem ve içinde bulanık sıvı olan vezikülobüllöz dilt lezyonları olduğu, el ayasında da iki adet veziküler lezyon olduğu gözlemlendi. Parmak emme alışkanlığı olduğu öğrenilen hastada klinik olarak herpetik dolama tanısı konuldu. Hastaya intravenöz asiklovir tedavisi başlandı. Veziküler lezyonun içeriğinin pürülan görünümü nedeniyle ikinci bakteriyel enfeksiyon açısından tedavisine ampicilin-sulbaktam ve klindamisin eklendi. Drenaj materyalinin bakteriyolojik kültüründe üreme olmayan hastada polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile herpes simpleks virüs tip 1 (HSV-1) DNA pozitifliği saptandı. Hastanın lezyonlarında giderek gerileme izlendi ve hasta sorunsuz olarak iyileşti.

Herpetik dolama özellikle parmak emen çocuklarda, sıkla sağ el işaret, baş ve orta parmaklarında görülür. Sıklıkla HSV-1 enfeksiyonuna bağlı gelişen herpetik dolama 2-20 günlük kuluçka döneminden sonra parmak ucunda ağrı ve yanma hissi şeklinde başlar, parmak ucu derisinde şişlik, kızarıklık, papüloveziküler lezyonlara ilerler. Lezyonlar genellikle başlangıçta berrak bir sıvı içerir, giderek bulanıklaşır. Kendini sınırlayabilen herpetik dolama tedavisinde sistemik asiklovir tedavisinin çocuklarda hastalık süresini kısalttığı ve lezyon sayısında artışı önlediği gösterilmiştir.



Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

Geliş Tarihi: 26.08.2019

Kabul Tarihi: 27.08.2019

©Telif Hakkı 2019 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.



Herpetik Blefarit

Ergin Çiftçi¹, Halil Özdemir¹, Erdal İnce¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

On üç yaşında kız hasta, sağ göz kapağında ve dudakta kızamıklık ve kabarıklıklar olması nedeniyle getirildi. Üç gün önce aynı bölgelerde kaşıntı başladı, giderek deride kızamıklık ve içi sıvı dolu küçük kabarıklıkların ortaya çıktığı öğrenildi. Hastanın sağ göz kapaklarında ve komşuluğunda eritemli zeminde grup yapmış veziküler deri lezyonları saptandı. Benzer lezyonlar üst dudagında da bulunuyordu. Hastanın yineleyen herpes labialis nedeniyle izlendiği öğrenildi.

Hastada klinik olarak herpetik blefarit düşünüldü. Eşlik eden herpes labialis de bulunan ve oral alımında güçlükle bulunan hastaya intravenöz asiklovir 30 mg/kg/gün başlandı. Deri lezyonlarının bulunduğu bölgelere lokal asiklovir krem uygulandı. Hastanın izleminde lezyonları giderek kurudu. Oral alımı düzelen hasta tedavinin dördüncü gününde oral ve topikal asiklovir tedavisiyle taburcu edildi. Bir hafta sonra yapılan muayenesinde bütün lezyonları kurutulmuş olan hastanın tedavisi kesildi.

Herpes simpleks virüs tip 1, blefarit, konjunktivit ve keratit gibi göz enfeksiyonlarına neden olabilir. Bu enfeksiyonlara yine-

leyen herpes labialis eşlik edebilir. Hastalığın hafif biçimleri kendiliğinden de iyileşebilir. Primer veya yineleyen enfeksiyonlarda asiklovir tedavisi klinik iyileşmeye önemli oranda katkıda bulunur. Bağışıklık sisteminde sorun olmayan bireylerde gelişen yineleyen enfeksiyonlarda asiklovir ile kronik baskılayıcı tedavi faydalı olabilir.



Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

©TJİ / Hekim 2017
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği / Makale metnine
www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2017 by Pediatric
Infectious Diseases Society - Available online at
www.cocukenfeksiyon.org



Egzama Herpetikum

Eczema Herpeticum

Ergin Çiftçi^(ID), Merve Pul Aybal^(ID), Doğan Sarısoy^(ID), Esra Çakmak Taşkın^(ID), Hatice Kübra Konca^(ID), Gül Arga^(ID), Halil Özdemir^(ID)

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale atfı: Çiftçi E, Pul Aybal M, Sarısoy D, Çakmak Taşkın E, Konca HK, Arga G ve ark. Egzama herpetikum. J Pediatr Inf 2021;15(2):127.

Altı aylık erkek hasta, baş ve boyunda yaygın döküntü şikayetiyle getirildi. Hastanın atopik dermatit nedeniyle üç aydır topikal tedavi kullandığı, son zamanlarda sivilce benzeri yapıların ortaya çıkışı ve yayıldığı öğrenildi. Hastanın genel durumu iyiydi; ateşi yoktu. Yanak ve boyun bölgesinde eritemli zeminde bir kısmı kabuklanmış olan herpetiform lezyonlar görüldü. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı: 9750/mm³, nötrofil sayısı: 2220/mm³, lenfosit sayısı: 6550/mm³, eozinofil sayısı: 470/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı: 6 mm/saat, CRP: 0,2 mg/L saptandı. Hastada egzama herpetikum tanısıyla oral asiklovir tedavisi başlandı. Hastanın herpes simpleks virüs (HSV) tip 1 IgM ve IgG serolojisi pozitif sonuçlandı. On günlük tedavi sonrasında hastanın herpetik lezyonları bütünüyle geriledi. Hastanın baş ve boyunda yoğun biçimde devam eden atopik dermatiti için tedavisine devam edildi.

Egzama herpetikum, genellikle atopik dermatit olmak üzere altta yatan egzematöz deri hastalığı olanlarda ortaya çıkan bir deri enfeksiyonudur. Sıklıkla HSV tip 1 nedeniyle meydana gelir. Cilt bütünlüğünün bozulduğu egzematöz hatalıklarda sekonder HSV enfeksiyonu ile gelişir. Genellikle baş, boyun ve gövdede ciltte papüloveziküller döküntüyle ortaya çıkar. Egzama herpetikum atopik dermatitten etkilenen bölgelerde başlamasına rağmen, lezyonlar daha sonra 7-10 gün içinde tüm vücuda yayılabilir. Karakteristik veziküler lezyonlar ortaya çıkana kadar, egzama herpetikumun erken evrelerini şiddetli atopik dermatit

veya sekonder bakteriyel deri enfeksiyonlarından ayırt etmek zor olabilir. Ayıncı tanıda kontakt dermatit, impetigo ve suçiçeği gibi diğer deri enfeksiyonları düşünülmelidir. Uygun antiviral tedaviyle prognoz genellikle iyidir.



Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

Geliş Tarihi: 18.06.2021

Kabul Tarihi: 03.07.2021

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 26.07.2021

©Telif Hakkı 2021 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.



Herpes Labialis ile İlişkili Eritema Multiforme Minör

Erythema Multiforme Minor Associated with Herpes Labialis

Ergin Çiftçi (ID), Döndü Nilay Penezoğlu (ID), Belkis Hatice İnceli (ID), Hülya Akat (ID), Gül Arga (ID), Halil Özdemir (ID)

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale atfı: Çiftçi E, Penezoğlu DN, İnceli BH, Akat H, Arga G, Özdemir H. Herpes labialis ile ilişkili eritema multiforme minör. J Pediatr Inf 2024;18(2):132.

On üç yaşında erkek hasta, iki gün önce sağ el sırtında başlayan sonrasında kollarına ve yüzüne yayılan kaşıntılı döküntü nedeniyle başvurdu. Hastanın öyküsünde, dört gün önce herpes labialis ile uyumlu lezyonların başladığı öğrenildi. Hasta yakın dönemde başka bir enfeksiyon geçirmemişti, bilinen herhangi bir hastalığı veya alerjisi yoktu ve herhangi bir ilaç kullanmıyordu. Hastanın fizik muayenesinde üst dudakta herpes labialis ile uyumlu iyileşmekte olan veziküler döküntüsü vardı. Ayrıca her iki el sırtında daha belirgin olmak üzere, vücutta yaygın, eritemli zeminde hedef tahtası şeklinde, santralinde vezikül bulunan döküntüler vardı. Lezyonlarda Nikolsky işareti negatifti. Hastanın sistemik muayenesinde başka bir patoloji saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, akut faz reaktanları ve biyokimyasal parametreleri normaldi. Herpes simpleks virüs (HSV) tip 1 IgM negatif, IgG pozitif, HSV tip 2 IgM ve IgG negatifti. *Mycoplasma pneumoniae* dahil olmak üzere enfeksiyon etkenlerine yönelik yapılan diğer testlerde de anlamlı bir pozitiflik saptanmadı. Dermatoloji tarafından da hastanın döküntüleri eritema multiforme minör ile uyumlu bulunarak oral setirizin ve yüz haricindeki lezyonlara lokal steroidli merhem tedavisi başlandı. Bir haftalık tedavi ile hastanın lezyonları geriledi. Hastanın izleminde nüks görülmedi.

Eritema multiforme minör, kendini sınırlayan, hafif seyirli mukokutanöz bir hastalıktır. Enfeksiyon ilişkili olarak görülebileceği gibi ilaç kullanımına bağlı olarak da ortaya çıkabilir.

HSV, eritema multiforme minörün enfeksiyon ilişkili en sık nedenidir. Hem HSV tip 1 hem de tip 2 eritema multiforme minöre yol açabilir. Lezyonlar, HSV enfeksiyonu ile eş zamanlı ya da 10-14 gün sonrasında görülebilir. Genellikle semptomatik tedavi yeterli olup antihistaminik veya topikal ya da sistemik kortikosteroidler gibi ilaçlar kullanılabilir. Seçilmiş vakalarda antiviral tedavi olarak asiklovir ya da valasiklovir kullanılabilir. Eritema multiforme minör, genellikle ciddi komplikasyonlara yol açmaz ve çoğu zaman sekelsiz iyileşir.



Yazışma Adresi / Correspondence Address

Ergin Çiftçi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı,
Ankara-Türkiye

E-mail: erginciftci@gmail.com

Geliş Tarihi: 02.05.2024

Kabul Tarihi: 18.05.2024

Çevrim İçi Yayın Tarihi: 26.06.2024

©Telif Hakkı 2024 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Herpes simpleks virüs (HSV) enfeksiyonu asemptomatik seyir gösterip, hafif deri enfeksiyonlarına yol açabildiği gibi neonatal herpes, herpes menenjit, herpes ensefaliti veya herpes meningoensefaliti gibi ölümcül enfeksiyonlara da yol açar.

Olgu: Beş aylık erkek hasta huzursuzluk, sağ bacakta atım tarzında nöbet ve bilinç bulanıklığı yakınmaları ile acil servise başvurdu. Öyküsünde 15 gün önce sağ kulak tragus önünde başlayan, başvuruda kurtulmamakta olan veziküller mevcuttu. Hastanın genel durumu kötü ve bilinci kapalıydı. Vücut sıcaklığı: 38,8 °C, KTA: 160/dk, SS: 38/dk ve TA: 80/N mmHg idi. Hasta sözel ve taktıl uyarılarla uyandırılmaz, ağrıyı algılıyordu. Fizik incelemede patolojik olarak, sağ bacakta kuvvet kaybı ve reflekslerde azalma mevcuttu. Sağ ayak tabanında yakalama refleksi alınamıyordu. Bilinci kapalı ve fokal nörolojik bulgusu olan hastaya kranial BT sonrasında LP yapıldı. Hastanın ilk LP'si travmatizediydi. BOS biyokimyası normaldi. Hastada SSS enfeksiyonu düşünülerek İV seftriksan, van-komisin ve asiklovir başlandı. ÇYBÜ'ye yatırılan hastaya nöbetleri devam ettiği için ardışık olarak levitirasetam, fenitoin, midazolam ve topiramet başlandı. Tekrarlanan LP ile alınan BOS'da hücre görülmedi. Gram boyamada mikroorganizma saptanmadı ve BOS biyokimyası normaldi. Kraniyal MRG'de meningoensefalite bağlı olduğu düşünülen akut vaskülitik-iskemik alanlar ve diffüzyon kısıtlılığı saptandı. Tedavinin 3. gününde hastanın nöbetleri durdu, 5. gününde bilinci açıldı ve 10. gününde hasta gülmeye başladı. Antiepileptikler kademeli olarak azaltıldı. Hastanın yatışının 7. gününde BOS kültürlerinde üreme olmadığının antibiyotikler kesildi. Travmatik BOS örneğinde menenjit panelinde PCR sonucu negatif iken, ikinci BOS'da HSV tip1 PCR pozitif saptandı. Asiklovir tedavisinin 21. gününde kontrol LP'de BOS HSV PCR negatif bulundu ve asiklovir 25. günde kesildi. Taburculuk aşamasında sağ alt ekstremitede hafif hipotoni dışında hastada bulgu kalmadı.

Sonuç: Çocuklarda meningoensefalitin en sık nedeni HSV'dir. Meningoensefalit düşünülen hastalarda hastalığın ilk 3 günü içinde yapılan BOS incelemelerinin negatif olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Asiklovir, herpes simpleks virüsü, meningoensefalit

P-235 [Genel Pediatri]

Nadir Bir Dalak İnfarktı Nedeni: Parvovirüs B19 Enfeksiyonu

Elif Perihan Öncel¹, Ali Kamık¹, Kayı Eliaçık², Eda Karadağ Öncel³, Dilek Yılmaz Çiftdoğan³, Meral Türker⁴, Mehmet Helvacı²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Pediatri Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Pediatri Anabilimdalı Çocuk İhtiyatı Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Çocuk Hematoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Çocuk İhtiyatı Kliniği, İzmir, Türkiye

Giriş: Dalak infarktı sıklıkla bakteriyel endokardit, orak hücre anemisi ve hematolojik maligniteler nedeni ile meydana gelmektedir. Hastalar genellikle sol üst kadranda ağrı ile kliniğe başvurmaktadırlar. Çocukluk çağında eritema infeksiyozum ve geçici saf eritroid hücre aplazisinin en sık nedeni olan Parvovirüs B19 nadir olarak dalak infarktına sebep olabilmektedir. Bu yazıda Parvovirüs B19 ile ilişkili dalak infarktı tespit ettiğimiz bir olguyu sunmak istedik.

Olgu: 15 yaş erkek olgu bir gündür olan karın ağrısı yakınması ile acil servisimize başvurdu. Ek yakınma tariflenmedi. Fizik muayenesinde sol üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Laboratuvarında; BK: 6800/mm³, Hb: 13.4 gr/dl, Hct: %42, MCV: 82.7fL, Trombosit: 180.000/mm³, AST: 33 U/l, ALT: 28, lipaz: 35 U/l, sedimentasyon 30 mm/sa CRP: 7,7 mg/l saptandı. Batın USG'de dalak normal boyutlarda, proksimal kesimde 20x22 mm solid hipoeoik alan görüldü. US incelemesindeki patolojije yönelik istenen MR anjiyografisinde: dalak boyutları artmış olup (130mm), posterior inferior kesimde subkapsüler alanda 40x45 mm boyutlu kontrastlanma infarkt açısından anlamlı olarak değerlendirildi. Periferik yayma ve koagülasyon parametreleri normal, Hemogloblin elektroforezinde HbA0%98, homosistein: 11.5 umol/l (0-15), Antitrombin3: %109 (79-112), Protein S aktivitesi: 75.6 (79-112), Anti-dsDNA<10 IU/ml, ANA negatif, Antifosfolipid antikor IgM/IgG negatif olarak sonuçlandı. İki kez bakılan Protein C aktivitesi: %39.7, %45 (70-140) saptanarak klinik olarak anlamlı kabul edilmedi. Trombofilik genetik mutasyonlarından, Faktör V Leiden, Protrombin20210A negatif sonuçlandı. Enfeksiyona yönelik tetkiklerinde EBV VCA IgM (-), CMV IgM (-) parvovirüs IgM:184 U/ml (>25 pozitif) saptandı. Mevcut patoloji Parvovirüs B19 PCR:42700 kopya saptanması üzerine Parvovirüs B19 enfeksiyonu ile ilişkilendirildi. İzlemede ağrı yakınması gerileyen olgunun 1.ay kontrol US'de dalak boyut ve yapısı normal saptanarak kontrol parvovirüs B19 serolojisi negatif olarak değerlendirildi.

Sonuç: Çocuklarda dalak infarktı çeşitli etiyolojilere bağlı olsa da çok az gözlenmektedir. Parvovirüs B19 enfeksiyonu çocuklarda dalak infarktı etiyolojisinde son derece nadirdir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, dalak infarktı, parvovirüs B19

Şule Gökçe, Khayala Aksezgin, Gizem Çakıcı, Mikayil Ahmadow, Salih Akgün, Sadık Akışit,

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş: Erken bebeklik döneminde en önemli malnutrisyon nedeni, anne sütünün kesilmesi ile birlikte anne ya da bebeğe bakan kişilerin bebek bakımı ile ilgili yeterli bilgi-beceriye sahip olması ve beslenme hatalarıdır.

Olgu: Altı aylık erkek hasta, ateş yakınması ile başvurduğu dış merkezden sevkle kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinden, zamanında 2750 gr ağırlıkla doğduğu, ilk bir hafta anne sütüyle beslendiği, sonrasında annenin psikotop ilaçlar kullanması sebebiyle anne sütünün kesilerek formül mama ile beslenmeye başlandığı, ancak aldığı mama miktarının yetersiz olduğu, son 15 gündür az miktarda sebze püresi, meyve püresi ve muhallebi verildiği öğrenildi. Soy geçmişi, anane, anane 32 baba 37 yaşında, aralarında akrabalık olmadığı, annenin ailesinde de gizofreni öyküsü olduğu öğrenildi. Fizik bakıda, vücut ağırlığı 4300 gr (z=-5,0), boya 61 cm (z=-3,0), baş çevresi 43 cm (25-50P), boya göre ağırlık z skoru -4,6, malnutrisyon pilileri bariz olan hastada ödem saptanmadı. Vücut sıcaklığı 38,6 derece olup toraks oskültasyonunda bilateral bazallerde kreptan raller saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde, BKH 8000/mm³, hemoglobin 9,6 g/dl, CRP 3,0 mg/dl bulunan hastanın diğer biyokimyasal parametrelerinde ciddi bir bozukluk saptanmadı. Hastaya ağır akut/kronik malnutrisyon ve akciğer enfeksiyonu tanısı konularak antibiyotik tedavisi başlandı. Ağzıdan yeterli beslenme desteği sağlanamadığı için olguya nazogastrik sonda takılarak 70 kcal/kg/gün olacak şekilde standart devam formülü başlandı. Akciğer enfeksiyonu düzeldikten sonra aldığı günlük kalori miktardan kademeli şekilde artırılarak 15. günde 150 kcal/kg/güne ulaşıldı. Tadını unutmaması için diğer ek besinler de ağız yoluyla verilmeye devam edildi. Hastanede kaldığı ikinci ayın sonunda boy 66 cm (z=-2,1), ağırlık 7050 gram (z=-1,9), boya göre ağırlık z skoru -0,9 oldu ve nazogastrik sonda çıkarılarak tamamen ağızdan beslenmeye geçildi. Hastanede kaldığı süre içinde bebeğin başında kalan babaannenin bebeği gayet güzel besleyebildiği gözlemlendiğinden kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Malnutrisyon tedavisinde çocuğun olası akut/kronik hastalıkları ile birlikte sosyal çevresi bütüncül olarak ele alınmalı, beslenme tedavisinde olduğu sabırlı davranılmalı ve taburcu olrardan önce hastanede çocuğa bacakak kişilere çocuk bakımı ve beslenmesi konusunda eğitim verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bebek, ihmal, malnutrisyon

P-232

P-233 [Genel Pediatri]

Annelerin Ek Gıdalar Hakkındaki Tutum ve Davranışları

Gizem Şenyazar, Feyza Koç, Merve Tosyalı, Aslı Aslan, Sadık Akışit

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir, Türkiye

Amaç: Beslenme çocuğun büyüme ve gelişmesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Bu çalışmada annelerin anne sütü ve ek gıdalara ilgili tutum ve davranışları araştırılmıştır.

Yöntemler: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarına başvuran yaşları 12-36 ay olan çocukların anneleri çalışmaya alındı. Çocukların ailelerinden anket öncesi yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı. Anket formunda; çocukların genel özellikleri, ailelerin sosyodemografik özellikleri, çocukların ilk 24 saat içinde anne sütü alıp almadığı, sadece anne sütü ile beslenme süresi, ilk 6 ay beslenme şekli, hangi ek gıdalara ne zaman başladıkları, toplam anne sütü alma süresi ile ilgili sorular soruldu. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22 programında analiz edildi ve p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 22.5±7.8 ay olan 300 çocuğun annesi ile görüşüldü. Çocukların 293'ü (%97.7) doğumdan sonra ilk 24 saat içinde anne sütü almıştı, ancak sadece anne sütü alanlar %78.3 (n=235) olarak saptandı. Sadece anne sütü ile beslenme süresi ortalama 4 ±2.5 ay ve ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %47.7 (n=143) olarak belirlendi. Toplam anne sütü alma süresi 14±7.8 ay idi. Ek gıdaya başlama yaşı ortalama 5.6 ±1.2 ay idi ve olguların 88'ine (%29.3) 6 aydan önce ek gıda başlanmıştı. Çalışmaya alınan çocukların ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme, toplam anne sütü alma süresi ve ek gıdalara başlama zamanı ile çocuğun cinsiyeti, kaçınıcı çocuk olduğu, anne yaşı, anne-baba eğitimi, annenin çalışma durumu, ailenin ekonomik düzeyi ve bakım veren kişi arasında ilişki saptanmadı (p>0.05).

Sonuç: Annelerin doğumdan sonra ilk 24 saat içinde anne sütü verme eğilimleri yüksektir; ancak tek başına anne sütüyle beslenme oranları istenilen düzeyde değildir. Bu yüzden, annelere ve sağlık çalışanlarına ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmenin önemi ve tamamlayıcı beslenme konusunda daha fazla eğitim verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, beslenme, ek gıda, süt çocuğu

P-234 [Genel Pediatri]

Döktüden Meningoensefalite Herpes Virüs: Bir Olgu Sunumu

Bilgehan Betül Biçer¹, Esra Çakmak Taşkın², Burak Kayabaşı¹, Seray Akbağ³, Musa Öztürk¹, Özlem Ateş³, Halil Özdemir², Tanıl Kendirli³, Ergin Çiftçi², Erdal İnce²

ENSEFALİT

Tanım

□ ≥ 24 saat boyunca mental durum değişikliği



□ Aşağıdakilerden 2 veya daha fazlasının varlığı:

□ Ateş

□ Nöbetler veya diğer fokal nörolojik bozukluk

□ Beyin omurilik sıvısında (BOS) pleositoz

□ Anormal beyin görüntüleme bulgusu

□ Anormal elektroensefalogram (EEG)

ENSEFALİT

Etiyoloji

❑ ENFEKSİYON

- ❑ Viral
- ❑ Bakteriyel
- ❑ Paraziter
- ❑ Fungal

❑ ENFEKSİYON DIŞI

- ❑ ADEM
- ❑ Opsoklonus-miyoklonus ataksi sendromu
- ❑ Rasmussen ensefaliti
- ❑ Limbik ensefalit
- ❑ Malignite, paraneoplastik
- ❑ Alerji
- ❑ Elektrolit bozukluğu
- ❑ İntoksikasyon
- ❑ Hepatik ensefalopati
- ❑ Aşılar

ENSEFALİT

Etiyoloji

❑ Enfeksiyon

- ❑ HSV: En şiddetli enfeksiyöz ensefalit formu
- ❑ Enterovirüs: Muhtemelen en yaygın bulaşıcı neden

❑ Otoimmün

- ❑ Anti-N-metil-D-aspartat reseptörü (anti-NMDAR), hücre yüzey proteinlerine karşı antikorları temsil eder
- ❑ Sistemik otoimmün hastalığın nörolojik belirtileri (SLE)
- ❑ Primer kanserlerin paraneoplastik belirtileri
- ❑ Hücre içi proteinlere karşı antikorlar

ENSEFALİT

Tanı

- ❑ Klinik

- ❑ Ateş

- ❑ Baş ağrısı

- ❑ Bozulmuş mental durum

- ❑ Meninks irritasyonu

ENSEFALİT Laboratuvar

Encephalitis in Previously Healthy Children

Claire E. Fraley, MD,* David R. Pettersson, MD,[†] Dawn Nolt, MD, MPH[‡]

Pediatr Rev. 2021 Feb;42(2):68-77.

When autoimmune encephalitis is suspected, autoantibodies in the serum and CSF are sought through indirect immunofluorescence assay and confirmatory Western blot analysis. These tests are available in reference laboratories, usually as part of a panel for autoimmune testing. Autoimmune evaluation is usually conducted simultaneously with an infectious evaluation, in the event that any identified infections may have a treatment that, when implemented, may speed the recovery of the autoimmune disease.

ENSEFALİT

Laboratuvar

Table 1 Preferred diagnostic test according to suspected etiology.

Virus	Preferred diagnostic test
HSV-1/HSV-2	CSF PCR Consider repeating within 2-7 days of disease onset if negative with high clinical suspicion ^a
VZV	CSF specific IgG
Enterovirus	Stool and throat PCR are preferred over CSF PCR
EBV	Serum EBV capsid antigen IgG and IgM (VCA) and EBV nuclear antigen IgG (EBNA)
HHV-6	CSF PCR paired with serum PCR ^b
Influenza	Culture, antigen test, PCR of respiratory secretions
Dengue/Zika/Chikungunya	CSF PCR or CSF-specific IgM
Measles	CS- specific IgG
CMV	CSF PCR or CSF-specific IgM

Viral encephalitis: a practical review on diagnostic approach and treatment[☆]

Bruna Klein da Costa  ^{a,b,*}, Douglas Kazutoshi Sato  ^{a,b,c}

J Pediatr (Rio J). 2020;96(S1):12–19

CSF, cerebral spinal fluid; PCR, polymerase chain reaction; HSV, herpes virus; VZV, varicella zoster virus; EBV, Epstein-Barr virus; HHV-6, human herpes virus 6; CMV, cytomegalovirus.

^a If not tested for CSF PCR, consider testing CSF for HSV-IgG after 10–14 days of disease onset.

^b To exclude viral integration to the host DNA (causing false positive results).

ENSEFALİT

Radyoloji

❑ BT

- ❑ Güvenli Lomber ponksiyon için yardımcı
- ❑ Kitle
- ❑ Kanama
- ❑ Apse
- ❑ Ödem
- ❑ Hidrosefali

❑ Diffüzyon MR (Önerilen, En duyarlı yöntem)

❑ SPECT

❑ PET

❑ EEG

- ❑ Herpes
- ❑ Stroke
- ❑ EBV
- ❑ Slow virüs
- ❑ Prion
- ❑ SSPE

HSV ensefaliti Temporal lop tutulumu



ENSEFALİT

Etiyoloji

Multi-assay investigation of viral etiology in pediatric central nervous system infections

Aylin Altay-Kocak¹, Gulendam Bozdayi², Janine Michel³, Meltem Polat⁴, Saliha Kanik-Yukse⁵, Hasan Tezer⁴, Aykut Ozkul⁶, Kamruddin Ahmed⁷, Andreas Nitsche³, Koray Ergunay⁸

The study was undertaken in pediatric infection outpatient or emergency clinics of two reference hospitals in Ankara, from October 2011 to December 2015.

Table 2. The clinical features and main findings in individuals with detectable pathogens.

No	Gender	Age	Preliminary diagnosis	Major symptoms	CSF findings	Pathogen detected	Detection assay
1	Female	2 years	Encephalitis	Fever, seizure	Increased protein	HSV1	Real-time PCR
2	Female	4 years	Encephalitis	Fever, seizure	WNR [§]	HSV1	Real-time PCR
3	Female	6 months	Meningitis	Fever, nausea-vomiting, drowsiness	Increased protein	HHV6	Multiplex PCR
4	Female	3 years	Encephalitis	Fever, nausea-vomiting, drowsiness, URTI [‡] , seizure	Increased protein	HHV6	Multiplex PCR
5	Male	4 months	Meningitis	Fever, diarrhoea, URTI, fontanel bulging	Decreased protein	HHV6	Multiplex PCR
6	Male	4 years	Meningitis	Fever, seizure	Increased protein	HHV6	Multiplex PCR
7	Female	1 month	Meningitis	Fever, nausea-vomiting, drowsiness	Increased protein	Enterovirus	Multiplex PCR
8	Female	6 months	Meningitis	Fever, nausea-vomiting, fontanel bulging, strabismus	Increased protein/ decreased glucose	<i>L. monocytogenes</i>	Multiplex PCR + culture
9	Male	9 years	Meningitis	Fever, nausea-vomiting, neck stiffness	Increased protein/ decreased glucose	<i>S. aureus</i>	Multiplex PCR + culture
10	Male	12 years	Meningitis	Fever, nausea-vomiting, headache, neck stiffness	Decreased glucose	<i>S. pneumonia</i>	Multiplex PCR + culture

[‡] Upper respiratory tract infection; [§] Within normal range.

The microbial agent could be characterized in 10 (10%) of the 100 specimens.

ENSEFALİT

Tedavi

- ❑ Yoğun bakım ünitesinde izlenmeli ve monitörizasyon
- ❑ Vital bulgular, bilinç, beyin ödemi ve nörolojik izlem
- ❑ İV sıvı
- ❑ Komplikasyonların tedavisi
 - ❑ Beyin ödemi
 - ❑ Konvülsiyon
 - ❑ İstem dışı hareket
 - ❑ Düzensiz ADH salınımı
- ❑ Antimikrobiyal tedavi

ENSEFALİT

Ampirik Tedavi

- ❑ **Antibiyotikler kültür sonuçları çıkana kadar başlanmalıdır.**
 - ❑ **Vankomisin**
 - ❑ **Seftriakson**
 - ❑ **Ampisilin**

- ❑ **Olası HSV nedeniyle asiklovir hızla başlanmalıdır.**
 - ❑ **HSV, şiddetli ensefalitin önde gelen enfeksiyöz nedenidir**
 - ❑ **HSV, diğer enfeksiyonlara göre kötü sonuçlarla daha sık ilişkilidir**
 - ❑ **Tedavi edilebilir bir enfeksiyondur**

ENSEFALİT

Ampirik Tedavi

Viral encephalitis: a practical review on diagnostic approach and treatment☆

Bruna Klein da Costa  a,b,* , Douglas Kazutoshi Sato  a,b,c

J Pediatr (Rio J). 2020;96(S1):12–19

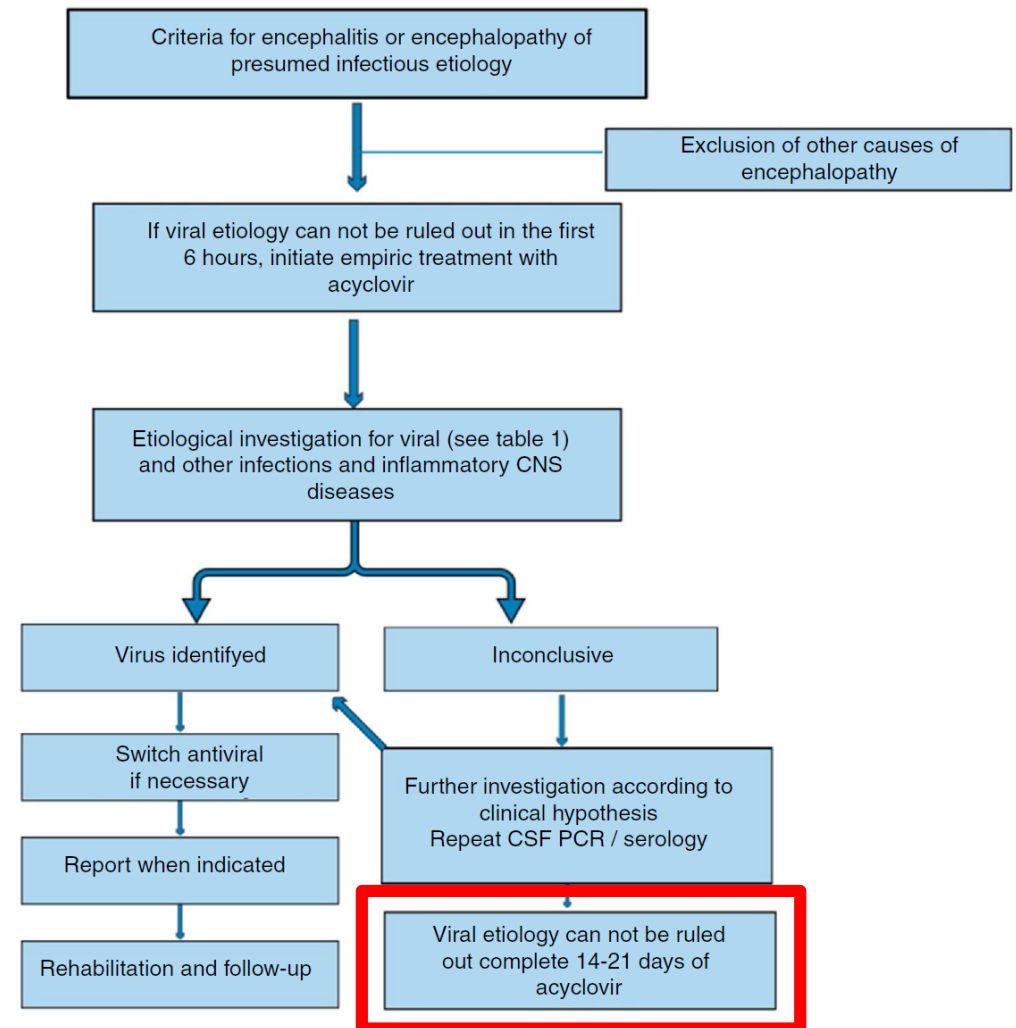


Figure 1 Algorithm for management of encephalitis/encephalopathy of presumed viral etiology.

ENSEFALİT

Etkene Özgü Tedavi

- ❑ **HSV: Asiklovir 3 ay-12 yaş 3x500 mg/m², >12 yaş 3x10 mg/kg, 14-21 gün**
- ❑ **VZV: Asiklovir 3 ay-12 yaş 3x500 mg/m², >12 yaş 3x10-15 mg/kg, 14-21 gün**

Prednizolon, vaskülopatisi varsa

- ❑ **EBV: Asiklovir, Gansiklovir**
- ❑ **CMV: Gansiklovir**
- ❑ **HHV-6: Gansiklovir ve/veya Foscarnet**
- ❑ **İnfluenza: Amantadin ve/veya Oseltamivir**

ENSEFALİT

Prognoz

- ❑ Prognoz oldukça değişkendir ve etiyolojiye bağlıdır
- ❑ Ensefalit teşhisi konan çocukların %40'ından fazlası önceki nörolojik fonksiyon düzeyine geri dönmeyecektir!
 - ❑ HSV bildirilen en yüksek morbiditeye sahiptir (2/3'ü rezidüel nörolojik disfonksiyonlu)
- ❑ Kötü prognostik faktörler
 - ❑ Status epileptikus
 - ❑ Yoğun bakım ünitesi kabulü
 - ❑ Hareket bozukluğunun varlığı
 - ❑ Asiklovir ve/veya immün modülatör başlatma gecikmesi
 - ❑ MRG'de difüzyon kısıtlaması