(Mikrobiyol Bült, 23: 269-274, 1989)

YABANCI YAYINLARDAN ÖZETLER

Konjenital Sitomegalovirus Enfeksiyonu'nda İmmunolojik Değişiklikler.

Cauda R, et al: Congenital Cytomegalovirus: Immunological alterations. J Medical Virology, 23: 41-49, 1987.

● Konjenital sitomegalovirus (CMV) enfeksiyonu olan 29 çocuğun immunolojik çalışmaları yapılmıştır. Hastalar klinik semptomların varlığı veya yokluğuna göre 2 grupta toplanmıştır. Asemptomatik hastalarda Natural Killer (NK) hücre sayılarında ve aktivitelerinde artış ile süpresör/sitotoksik hücre aktivitelerinde artış saptanmıştır. Ayrıca bu grup hastaların NK aktiviteleri CMV ile enfekte hücrelere karşı yüksek bulunmuş ve CMV antijenlerine karşı da belirgin bir proliferatif cevap belirlenmiştir. Bunun aksine, semptomatik hastaların NK aktiviteleri düşük ve CMV antijenlerine karşı proliferatif cevapta bozukluk saptanmıştır. Her iki grupta da Total T hücre sayısı T_h ve Ts/cyt sayısı ile helper/süpresör oranı normal olarak bulunmuştur. Asemptomatik ve semptomatik hastalar arasındaki immunolojik parametre farklılıkları, hücreye bağlı immunitenin enfeksiyonun gelişimindeki önemli rolünü ortaya koymaktadır.

D. Us

Renal Allograft Alıcılarında BK ve JC Virus Enfeksiyonlarının Serolojik Olarak Araştırılması.

Charla AA, et al: A serological investigation of BK virus and JC virus infections in recipients of renal allografts. J Infect Dis, 158: 176-181, 1988.

● BK ve JC virus enfeksiyonları, 496 renal transplant alıcısında ve bunların vericilerinde serolojik çalışmalarla değerlendirilmiştir. Vericinin seropozitif olması BKV ve JCV ile primer enfeksiyon ve BKV'in reaktivasyonu oranını artırmaktadır. BKV enfeksiyonu renal allograftın kaynağından etkilenmektedir ancak primer JCV enfeksiyonları sıklıkla seropozitif kadavra böbrek alıcılarında ortaya çıkmaktadır. ReaktiveJCV enfeksiyonları, antilenfosit preparasyonları ile tedavi edilmiş hastalarda daha az sıklıkta ortaya çıkmaktadır. Renal transplant alıcılarında BK ve JC virus enfeksiyonları; ya alıcıda var olan latent virusun reaktivasyonu ile ya da vericinin böbreğindeki virus ile ortaya çıkmaktadır. Bu enfeksiyonlar, transplantasyon sonrası erken dönemdeki ters reaksiyonlar ile (ölüm, yüksek serum kreatinin düzeyi, renal fonksiyon kaybı) ilişkili değildir.

D. Us

Mycobacterium tuberculosis, Mycobacterium bovis ve Mycobacterium kansasii'nin Amoksisilin-Klavulanik Asit ve Tikarsilin-Klavulanik Asit Kombinasyonlarına İn vitro Duyarlılıkları.

Wong CS, Palmer GS, et al: In vitro susceptibility of Mycobacterium tuberculosis, Mycobacterium bovis and Mycobacterium kansaii to amoxycillin and ticarcillin in combination with clavulanic acid. J Antimicrob Chemotherapy, 22: 863-866, 1988.

• M. tuberculosis, hem penisilin hem de sefalosporinleri hidrolize eden intraselüler beta laktamaz üretmektedir. Bu enzimin beta laktam antibiyotiklere in vitro cevapta önemli rol oynadığı bilinmektedir. Son zamanlarda yeni bir grup beta laktamaz inhibitörü olan klavulanik asit geliştirilmiş olup, amoksisilinle kombine edilmiştir. Bu çalışmada, amoksisilin 2 mg/L potasyum klavulanatla kombine şekilde M. tuberculosis, M. bovis ve M. kansasii'ye karşı denenmiştir. Ayrıca, geniş spektrumlu semisentetik bir penisilin olan tikarsilin klavulanik asitle kombine edilerek M. tuberculosis'e karşı denenmiştir. Sonuç olarak M. bovis ve M. tuberculosis'e karşı in vitroda en etkin kombinasyonun amoksisilin-klavulanik asit kombinasyonu olduğu saptanmıştır.

S. Ergüven

İşitme Bozukluğu Olan Kişilerde Borrelia burgdorferi Antijenine Karşı Antikor Yapımı.

Hanner P, Edstrom S, et al: Hearing impairment in patients with antibody production against Borrelia burgdorferi antigen. Lancet Jan, 7: 13-15, 1989.

• Bu çalışmada, orijini bilinmeyen işitme kaybı mevcut 98 hastanın % 17'sinde Borrelia antijenine karşı antikor yapımı saptanmıştır. Hastaların 15'inde aynı zamanda vertigo mevcuttur. Üç hastada ise periferal fasiyal paralizi vardır. Borrelia antijenine karşı serumda IgG tipi antikorlar IFAT tekniğiyle araştırılmış, 1/320'nin üzerindeki titreler pozitif kabul edilmiştir. Serumlarında Borrelia antikoru olan tüm hastalara 10 gün süreyle İV benzilpenisilin verilmiştir (30 mg/kg, günde 3 kez). Yüksek frekansta işitme kaybı olan hastalarda antibiyotik tedavisiyle işitmede düzelme saptanmıştır. Borrelia antijenine karşı antikor yapımının özgüllüğü tam olarak açıklanmamakla beraber, sebebi tam izah edilemeyen işitme bozukluklarında Borrelia antikor titrelerinin birkaç kez serolojik olarak incelenmesinin gerekli olduğu savunulmaktadır.

S. Ergüven

Aşılanmış Çocuklarda Haemophilus influenza Tip b'ye Bağlı Hastalıkların Spektrumu.

Hiner EE, Frasch CE: Spectrum of disease due to Haemophilus influenza tybe b occurring in vaccinated children. J Infect Dis Aug, 158: 343-347, 1988.

• Haemophilus b polisakkarit aşısı ilk kez Nisan 1985'te 2 yaş ve üstü çocuklar için uygulanmaya başlamıştır. Bu çalışmada aşılanan çocukların % 90'dan fazlası 24 aylıktan büyüktür. Aşılama sonrası menenjit, bakteremi veya pnömoni gelişen vakalar çalışılmış ve vakaların % 53'ünün ilk 2 ayda geliştiği gösterilmiştir. Aşılanan çocukların % 54'ünde menenjit gelişmiştir. Aşılanma sonrası en çok hastalığın görüldüğü grup 24-35 aylık çocuklardır. Hastalık gelişen vakaların % 13'ü aşılanma sırasında 24 aydan küçük olan çocuklardır ve ölen 7 vakanın 4'ü de bu yaş grubundadır. Bu sonuçlar aşının aşılanmaya karşı antikor yanıtı zayıf olan küçük yaştaki çocukları yeterli koruyamadığını göstermektedir. Sonuç olarak aşılamanın Hib'e bağlı enfeksiyonların spektrumunda önemli bir değişiklik yapmadığı belirtilmektedir.

B. Dirican

Methicillin Dirençli Staphylococcus aureus İnfeksiyonlarına veya Kolonizasyonuna Karşı Ciprofloxacin Tedavisi.

Smith SM, Eng RHK, Tecson-Tumang F: Ciprofloxacin therapy for methicillin resistant Staphylococcus aureus infections or colonizations. Antimicrob Agents Chemother Feb, 33: 181-184, 1989.

• Methicillin dirençli S. aureus'la kolonizasyon veya cilt ve yumuşak doku enfeksiyonu gelişen 30 vakanın 16'sı 5 gün süreyle günde iki kez 750 mg Ciprofloxacin, 8'i 14 gün süreyle günde iki kez 750 mg Ciprofloxacin ve 6 vaka da 21 gün süreyle günde iki 750 mg Ciprofloxacin ve günde iki kez 300 mg Rifampin almışlardır. Sonuç olarak Ciprofloxacin'in tek başına 5 ve 14 günlük tedavi protokollerinde ilk dönemde % 50'ye yakın bir eradikasyon sağlanmış, ancak kalıcı bir eradikasyon sağlanamamıştır. Ciprofloxacin Rifampin'le birlikte kullanıldığında ilk eradikasyon oranı % 100 olarak saptanmış ve bir hafta ve bir ay sonraki izlemlerde kalıcı eradikasyon sağlandığı görülmüştür. Ayrıca eradikasyonun enfeksiyon bölgelerinde, kolonizasyon bölgelerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Günümüzde Ciprofloxacin ve Rifampin kombinasyonu methicillin dirençli S. aureus eradikasyonu için en etkili kombinasyon olarak kabul edilmektedir.

B. Dirican

Genç Kadınlarda Komplikasyonsuz Üriner Sistem İnfeksiyonları Tedavisinde Düşük-Tez Doz Ofloxacin.

Raz R, Genesin J, Gonen E, Shmilovitz M, Hefter H, Potasman I: Single low-dose ofloxacin for the treatment of uncomplicated urinary tract infection in young women. Journal of Antimicrobial Chemotherapy, 22: 945-949, 1988.

• Komplikasyonsuz üriner sistem infeksiyonu kadınlarda yaygın bir infeksiyondur. Bu makalede 16-49 yaşları arasında klinik semptomlara, idrar kültürüne göre komplikasyonsuz üriner sistem infeksiyonu tanısı alan 50 kadın hasta çalışmaya alınmıştır. İdrar kültürlerinde Kirby-Bauer disk diffüzyon yöntemine göre Ofloxacin (10 μcg) duyarlılıkları incelenmiştir. Tüm hastalara 100 mg Ofloxacin tek doz verildikten sonra 3 günde % 94 klinik ve mikrobiyolojik, 28 günde % 86 klinik ve % 80 mikrobiyolojik kür sağlanmıştır. Araştırmacılar Ofloxacin'in 6,4 saatlik yarı ömrü ve yüksek idrar konsantrasyonu (dozdan 12 saat sonra % 73 oranında) ile komplikasyonsuz üriner sistem infeksiyonlarında tek doz tedavi için seçilecek ilaç olduğu görüşündedirler.

H. Esener

Yetişkinlerde Respiratuvar Distress Sendromu ve Pnömoni Etkeni Olarak Solunum Sinsityal Virus Enfeksiyonu.

Zaroukian MH, Kashyap GH, Wentworth BB: Respiratory Syncytial Virus Infection: A cause of respiratory distress syndrome and pneumonia in adults. Am J Med Sci, 295 (3): 218-222, 1988.

• Solunum sinsityal virusu, bebek ve çocuklarda önemli ve bazen de letal enfeksiyonlara neden olmaktadır. Yetişkinlerde ise öksürük, nazal konjesyon ve ateş ile ortaya çıkan ılımlı ve kendiliğinden iyileşen bir sendrom şeklinde görülmektedir. SSV'unun yaşlılar ve kronik olarak hasta kişilerde daha ciddi solunum yolu hastalıklarından sorumlu olabileceğini öne süren deliller varsa da önceden sağlıklı olan yetişkinlerde hayatı tehdit eden solunum yolu hastalıklarına neden olduğu gösterilememiştir. Bu çalışmada, önceden sağlıklı olan bir kadında, akut başlayan sağ alt lob pnömonisinin, hızlı bir şekilde solunum distress sendromuna dönüşmesi açıklanmaktadır. Akut ve konvelesan dönemde yapılan serolojik testler SSV'un solunum yolu hastalığının etkeni olduğunu göstermiştir. Michigan Halk Sağlığı bölümü kayıtlarında, tanı koydurucu SSV antikorlarının gösterildiği, ikinci bir

organizma ile koenfeksiyon olan veya olmayan 6 yetişkin bilateral pnömoni olgusu belirlenmiştir. Bu bulgular, SSV'nun yetişkinlerde görülen alt solunum yolu hastalıklarının gözden kaçabilen bir etkeni olabileceğini düşündürmektedir.

M. Özalp

40 yaşın Üzerindeki Hospitalize Hastalarda Enfeksiyöz Mononükleozis.

Halevy JH, AŞh S: Infectious mononucleosis in hospitalized patients over forty years of age. The Am J Med Sci, 295 (2): 122-4, 1988.

• Enfeksiyöz mononükleozis (EMN) ile hastaneye başvuran 40 yaş üzerindeki (ort. 55) 17 hasta, aynı hastanede yatan17 adölesan (ort. yaş 13) ile klinik ve laboratuvar özellikleri yönünden karşılaştırılmıştır. Yaşlı olan hasta grubunda ateşli dönemin daha uzun olduğu (13 güne karşı 7 gün, $p < 0.01$) ve beyaz küre sayılarının daha düşük olduğu ($6600/mm^3$'e karşı $11000/mm^3$, $p < 0.001$) ve splenomegali (% 50, % 76, $p < 0.05$), lenfadenopati (%25, % 94, $p < 0.001$) ve farenjitin (% 25, % 47, $p < 0.05$) daha düşük oranlarda olduğu görülmüştür. Her iki grupta da anormal karaciğer fonksiyon testleri yüksek oranlardadır. Sonuç olarak, 40 yaş üzerindeki EMN olgularının daha önce rapor edildiği kadar az olmadığı, genç ve yaşlı hastalarda klinik ve laboratuvar özelliklerinin değiştiği belirtilmektedir.

M. Özalp

Tritrichomonas Mobilensis Hemagglutinin'in Temel Özellikleri.

Frank F. Pindak, Margarita Mora De Pindak, WA Gardner JR, Christian R. Abee: Journal of Clinical Microbiology. American Society For Microbiology, 26 (8): 1460-1463, Aug, 1988.

• Tritrichomonas mobilensis, deskripsiyonu son zamanlarda yapılmış enterik bir protozoondur ve sincap maymunlarında bulunmuştur. Yeni doğmuş sincap maymunlarında bu parazit yoktur, fakat 1-2 aylık olduktan sonra parazit bunlara geçmektedir. Bu maymunlarda T. mobilensis'in direk etkileri bilinmemektedir. Daha önce yapılan bir çalışmada, bir lektin benzeri hemagglutinin olarak bu organizmanın metabolik ürünlerinden biri saptanmıştır. Daha başka özellikleri ise bu çalışmada saptandı.

T. mobilensis kültürleri, molekül ağırlığı 100.000 olan bir membran aracılığıyla ultrafiltrasyonla konsantre edildi. İnsan eritrositlerine karşı agglutininin yüksek titreleri saptandı. 15 dakika süreyle 70°C'de yapılan inkübasyon, tam inaktivasyonla sonuçlandı. 30 dakika süreyle 56°C'de maruz

bırakılma etkisiz kaldı ve sadece kısmî bir aktivite kaybı, 18 saati aşan bir inkübasyon süresince saptandı.

Hemagglutinin'in belirgin kaybı, 18 saat süreyle Proteinaz K ile temas edilmesiyle meydana geldi. Fakat Tripsin ve Kollajenaz oldukça etkisiz kaldı.

Papain varlığında hemagglutinin artışı için optimal şartlar sağlandı. Papain, testin duyarlılığını artırdı. Bu enzimin varlığında hemagglutinin, Tritrichomonas foetus ve Tritrichomonas augusta'nın kültürlerinde de gösterildi, fakat Pentatrichomonas hominis ve Trichomonas vaginalis'de gösterilmedi.

A. Asan