

# ERZURUM NUMUNE HASTAHANESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİNE 1 OCAK 1974-31 MART 1974 TARİHLERİ ARASINDA YATAN SALMONELLOZ VAKALARI

Stj.Dr. Cengiz Özcan (x)

## Ö Z E T

1 Ocak - 31 Mart 1974 tarihleri arasında Erzurum Numune Hastahanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğine yatırılan 28 hastanın dosyaları incelenerek, salmonelloz epidemiyolojisi ile ilişkin bazı bilgiler elde edilmiştir. Buna göre vakaların çoğu Erzurum Belediye sınırları içindedir. Vakaların 2/3 ünü kadınlar teşkil etmektedir. Ortalama yaş, kadınlarda 33.9 erkeklerde 32.3 olarak hesaplanmıştır. Vakaların % 60 ı Mart ayında görülmüştür. Tedavide Choloramfenicol + Ampisina kombiasyonunun daha etkili olabileceği kanısına varılmıştır.

## I. GİRİŞ

Zaman zaman Erzurum kenti ve yöresinde ufak çapta salgınlar yapan salmonelloz enfeksiyonları, Kuzey Doğu Anadolu Bölgesinde andemik bir durum göstermektedir. Bölgedeki salmonellozların bazı epidemiyolojik niteliklerini ve kullanılan ilaçların etki güçlerini tesbit edebilmek amacı ile yapılan incelemenin sonuçları bu yazıda gösterilmiştir.

## 2. Materyal ve Metod:

Numune Hastahanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğine, 1974 yılı başından 1974 Mart ayı sonuna kadar salmonelloz tanısı ile yatırılan 28 hasta-

nın, hasta tabelaları incelenerek yaş cinsiyeti, yaşadığı yer, hastahane yatma süresi, kullanılan ilaçlar ve tedavi sonuçları tesbit edilmiştir. Bu tesbitler özel kartlara işlenerek elle tasnif edilmiş ve sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

## 3. Bulgular:

Son üç ay içinde kliniğe 28 hasta salmonelloz tanısı ile yatmıştır. Bu hastaların birer tanesi Kars ve Muş illerinden geriye kalan 26 sı (yüzde 92.8) Erzurum ilinden gelmiştir. Erzurum il sınırları içinden gelen 26 vakanın 4 ü aynı köylerden 2 si Hınıs'tan olmak üzere 8 i ayrı ayrı ilçe merkezlerinden ge-

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem III Öğrencisi.

len hastalardır. Erzurum Belediye sınırları içinden gelen 14 vakanın ikişer tanesi Çırcır, Emir Şeyh ve Yukarı Hasan Basri Mahallelerinden ve birer tanesi de değişik mahallelerden gelmiştir.

Bu 28 hastanın 4 ü Ocak ayında, 7 si Şubat'ta ve 17 si Mart ayında tesbit edilmiştir.

Yatan hastaların yaş gruplarına ve cinsiyetine göre dağılımı tablo: 1 de gösterilmiştir.

**Tablo: 1- Erzurum Numune Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde Yatan Hastaların Yaş Gruplarına ve Cinsiyete Göre Dağılımı.**

Yaş grubu (Yıl)	Cinsiyet		Toplam	
	Kadın	Erkek	Sayı	%
10-19	2	3	5	17.9
20-29	5	1	6	21.4
30-39	7	2	9	32.1
40-49	3	2	5	17.9
50-59	2	—	2	7.1
60+	—	1	1	3.6
<b>TOPLAM</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>

En genç hasta 14 ve en yaşlı hasta 61 yaşında idi. Kadın hastaların ortalama yaşı 33.9 ve erkeklerinki 32.33 idi.

28 salmonelloz vakasının 22 si (yüzde 78.6) tifo, 3 ü paratifo A (yüzde 10.7) ve 3 ü paratifo B idi (yüzde 10.7). Besin zehirlenmesi vakası tesbit edilememiştir. Tifo vakalarının 14 ü kadınlarda (yüzde 63.6) ve 8 i erkeklerde (yüzde 36.4) görülmüştür. Paratifo vakalarının ise beşi (yüzde 83.3) kadınlara aitti. Tifolu hastaların ortalama yaşı 30.5 olduğu halde, paratifolu hastaların ortalama yaşı 44.3 olarak hesaplanmıştır.

Yatan hastaların hepsi iyileşerek taburcu edilmişlerdir. Salmonelloz tedavisinde kullanılan ilaçlarla hastaların hastanede yatış süreleri arasındaki ilişki Tablo: 2 de belirtilmiştir.

Salmonelloz tedavisinde kullanılan ilaçların etkinlik derecesini belirtmekte, ilacın kullanılmaya başlamasından sonra ateşin düşüşüne kadar geçer sürenin de bir kriter olarak kullanılabilceği kanısındayız. Tablo: 3 bu amaçla hazırlanmıştır. Ancak hastaneye yattığı andan itibaren ateşi olmayan 8 hasta bu tabloda gösterilmemiştir.

**Tablo: 2- Salmonelloz Vakalarının Tedavide Kullanılan İlaçlara ve Hastanede Kalış Sürelerine Göre Dağılımı.**

Kullanılan İlacın adı	Toplam Vaka Sayısı	Hastanede Yatış Süresi (Gün)						Ortalama Yatış Süresi (Gün)
		4—6	7—9	10—12	13—15	16—18	19+	
Kloramfenikol	9	—	—	2	4	3	—	14.3
Ampicina	8	2	2	—	2	2	—	11.0
Kloro+Amp.	8	—	2	1	1	3	1	14.0
Kloro+Bactr.	2	—	—	—	—	2	—	17.0
Strepto+Tetra.	1	—	—	—	—	—	1	20.0
<b>TOPLAM</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>13.7</b>

Salmonella grubuna giren enfeksiyonların çeşitli tiplerinde kullanılan ilaçlar şöyledir: 22 tifolu vakanın 6 sında kloramfenikol, 8 inde ampicina, 7 sinde kloramfenikol+ampicina ve birinde streptomisin+tetraksiklin kullanılmıştır. Paratifo A lı 3 hastanın hepsinde kloramfenikol ve paratifo B li 3 hastanın birinde kloramfenikol+ampicina, ikisinde ise kloramfenikol+

Bactrium kullanılmıştır. Bu ilaçların kullanılmasından itibaren ateşin düşmesine kadar geçen ortalama süre, tifolularda 4.4 gün, paratifo C da 4 gün ve paratifo B de 2 gün olarak hesaplanmıştır. Bu hesaplama yapılırken hastaneye yattığı anda ateşi olmayan 4 tifolu ve ikişer paratifo A ve paratifo B li olmak üzere toplam 8 hasta hesaba katılmamıştır.

Tablo: 3- Salmonelloz vakalarının ilaç kullanmaya başladıktan sonra ateş düşünceye kadar geçen süreye göre dağılımı (x)

Kullanılan İlacın adı	Toplam Vaka sayısı	Ateş Düşmesine Kadar Geçen Süre						Ortalama Süre (Gün)
		2 gün	3 gün	4 gün	5 gün	6 gün	7gün	
Kloramfenikol	6	—	—	3	—	2	1	5.2
Ampicina	7	2	2	—	2	—	u	3.9
Kloro+Amp.	5	2	—	1	1	1	—	3.4
Kloro+Bactrium	1	1	—	—	—	—	—	2.0
Strepto+Tetra.	1	—	—	—	—	—	—	6.0
<b>T O P L A M</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>5.2</b>

#### 4. Taşıma

Salmonella vakalarının Ocak ayından itibaren sürekli bir artış göstermesi, bölgede bu hastalık yönünden andemio-epidemik bir durumun söz konusu olduğunu akla getirmektedir. Türkiye’de, salmonella vakalarının kışın azalmakta olduğu, yazın başlangıcında itibaren artış göstererek Ağustos-Eylül aylarında en yüksek seviyeyi bulduğu bir mevsimine ait 3 ayı kapsadığı için hastalığın dağılımı hakkında bir hükme varmaya yeterli değildir. Ancak vaka sayıları önümüzdeki aylarda da aynı şekilde artacak olursa yaz aylarında gerçek bir epidemi söz konusu olacaktır. İncelememiz ölçüsünde, Mart ayın da vakaların artmış olmasını, kışın soğuk aylarda donmuş kar altında bu-

lunan ve virüsünü koruyan bakterilerin (2), ilkbahara doğru karların erimesiyle içme ve kullanma sularına karışmasıyla açıklamak mümkündür. Ayrıca Mart ayında yeşil sebzelerinde yenilmeye başlandığı gözönüne alınmalıdır. İl merkezinde suların sık sık kesilmesi, köy ve şehirlerdeki birçok evin içinde su olmaması ve sularını kontrolsüz kaynaklardan sağlanması, konuştuğum bazı kasapların ve halkın kontrolsüz et satmaları ve kullanmaları, kültürel seviyenin düşüklüğü, sıhhi helaların bulunmayışı, çöplerin geliş güzel sokak arasına atılması, bölgede salmonella enfeksiyonlarının neden andemik bir durumda bulunduğunu ve neden zaman zaman vaka çapta epidemiler yaptığını açıklayacak niteliktedir.

İncelenen 28 vakanın 26 sı Erzurum il sınırları içinden gelmektedir. Erzurum'da tam teşkilatlı bir hastane bulunması ve hastaneye ulaşma olanakları gözönüne alınırca, bu 26 vakanın 4 ünün köylerden, 8 inin ilçe merkezlerinden ve 14 ünün şehir içinden geliştiği olağan karşılanmalıdır. Ancak salmonellozların ortaya çıkış ve bulaşma yolları dikkate alınırca köylerde ve ilçelerde birçok vakaya- özellikle hafif seyreden vakalara- tanı konulamamış olması ihtimali de mümkündür. Dr. Akyol, Sağlık Bakanlığına gönderilen bildirge fişlerinin büyük çoğunluğunda salmonella tanısının serolojik değil klinik muayene ile konulduğunu bildirmektedir (1). Serolojik tanı imkanlarının hemen hiç olmadığı ilçe ve köylerden çıkan hasta sayısının azlığını bu yönden de ele almak gerekir. Sağlık Bakanlığının bildirge fişlerini inceleyen Akyol, Türkiye'de salmonella vakalarının ortalama yaşının 30 dolaylarında olduğunu belirtmektedir (1). Bizim vakalarımızda da hastaların ortalama yaşı 30 dolayındadır.

28 hastanın 19 unun kadın, 8 unun erkek olması da bir değer taşır. Bu da bize kadınların bulaşlı içecek ve yiyeceklerle ilk temasta olan kişiler olmasını düşündürmektedir.

Vakaların % 78.6 sının tifo ve % 21.4 ünün paratifo olması incelenecek olursa, yukarıda da belirttiğimiz gibi laboratuvar imkanları az olduğundan, teşhis çoğunlukla kliniğe dayanmakta, paratifo enfeksiyonları tifodan daha hafif seyrettiğinden hastaların hastaneye başvurmadıklarını düşündürmektedir. Dikkat çeken diğer bir husus (vaka sayısı az olsa da) paratifolu hastaların yaş ortalamasının 44. 3 olmasıdır. Zira

paratifo her yaşta görülebilir denmektedir (2). Bu da, paratifo yaşlı şahıslarda daha ağır seyrettiğinden daha çok bu gibilerin hastaneye geldiğini akla getirmektedir.

Tablo: 2 de gösterilen hastanede yatış süreleri önemli olmayabilir. Çünkü hastaların, hastanemize geç gelmiş veya daha önceden ilaç almış olma ihtimali vardır. Bu bakımdan ateşli dönemler önem kazanmaktadır. Bu esaslardan giderek, Tablo: 3 incelenirse, Choloro+Baktrim'in en etkili olduğu görülmektedir. Ancak, sadece 2 paratifo B li hastada kullanılmış olması yönünden kesin hüküm vermeye yeterli değildir. Diğer yandan choloramphenicol+Ampicina kombinasyonunun etkili olduğu görülmektedir. Genel olarak tifolu hastalarda ateşin düşme süresi 4.4 gün, paratifo A lı hastalarda 4 gün, paratifo B li hastalarda 2 gündür. Ateşin, paratifo B enfeksiyonunda ortalama 2 günde düşmesi yine vaka sayısının az olması yönünden pek ehemmiyet arz etmemektedir.

Kullanılan ilaç veya ilaç kombinasyonları ile bütün salomonelloz vakaları şifa ile taburcu edilmişlerdir.

## 5. Sonuç:

İncelemelerimizin sonucu olarak salmonellozlar andemo-epidemik bir durum göstermektedir. Özellikle Erzurum Belediye sınırları içinde bu durum söz konusudur. Vakaların çoğu kadındır ve ortalama yaşları 30 dolayındadır. Kullanılan ilaçlar içinde Choloramphenicol+Ampicina kombinasyonu salmonelloz tedavisinde daha etkili gibi görülmektedir.

## SUMMARY

Carts of 28 patients admitted to the division of Infectious Diseases of Erzurum Numune Hospital between January, I- March 31, 1974 were examined carefully and some results obtained concerning epidemiology of salmonellosis. It was shown that most of the cases were inhabitants of municipality of Erzurum. Mean ages of women and men were 33.9 and 32.3 respectively. Sixty percent of cases had been admitted in March. It is our opinion at the combination of Chloramphenicol+Ampicina may be the more effective than the other modalities of treatment.

## YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Akyol, M.: Türkiye'de Tifonun Epidemiyolojik Durumu İle İlgili Tartışma Hıfzıssıhha Okulu Ders Notu, Teksir edilmiş, 1966, s. 3, 11, 12.
2. Onul, B.: Enfeksiyon Hastalıkları, 4. Baskı, Ayyıldız Matbaası, A.Ş. Ankara, 1971, s. 691, 732.