

Oral Rehidratasyon, Acil Hekimleri ve Pratik Parametreler: Ulusal Bir Çalışma

PO Ozuah, JR Avner, REK Stein
Pediatrics 109(2): 259-61

Amaç: Çocuklarda morbiditenin önemli bir nedeni olan, dehidratasyon yapan gastroenteritlerin tedavisi hala tartışmalıdır. American Academy of Pediatrics (AAP) hafif ve orta derecede dehidratasyondaki kayıplarda tercihan ağızdan sıvı tedavisi önermektedir. Bu çalışma, AAP'nin bu konudaki önerilerinden haberdar olma durumunun oral rehidratasyon tedavisini daha sık uygulamakla ilgili olup olmadığını test edilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: AAP dergisinin Acil Tıp bölümüne abone olan hekimlerin listesinden rastgele bir grup ile iletişim kurularak, AAP'nin dehidratasyon rehberine ne kadar aşına oldukları; hafif, orta ve şiddetli dehidratasyonu olan çocuklarda tedavi tercihleri sorulmuştur. Çok iyi biliyorum diyenler, parametreleri tanıyor, diğerleri tanımıyor olarak gruplandırılmıştır. Toplam 176 hekimin yanıtlarının değerlendirilmesi için yapılan analizlerde χ^2 testi; oral rehidratasyon tedavisi kullanımı üzerine AAP'nin etkisini göstermek için ise, tek değişkenli lojistik regresyon modellemesi kullanılmıştır.

Bulgular: AAP'nin parametrelerini bilenlerin oral rehidratasyon tedavisini daha fazla kullandıklarını göstermiştir.

Sonuç: AAP parametrelerini bilen hekimler, oral rehidratasyon tedavisini anlamlı derecede fazla kullanmışlardır. Bu bulguların ileride oral rehidratasyon kullanımını artırmaya yönelik gayretlerin değerlendirilmesi üzerinde olumlu etkileri olabilir.

Erken dönemde aşılama su çiçeği aşısının başarısız olma riskini artırabilir

K Galil, E Fair, N Mountcastle, P Britz, J Seward
Journal of Infection Diseases 2002; 186: 102-5

Bu çalışmada, Pensilvanya'da, aşılama oranının çok yüksek olduğu bir yuvada ortaya çıkan su çiçeği salgını, aşı etkinliğinin saptanması amacıyla değerlendirilmiştir.

Yöntem: Yuvaya, çalışma süresi olan 1 Kasım 1999 - 9 Nisan 2000 tarihleri arasında, sürekli gelen çocukların

anababalarına anket formları verilerek, çocuklarında su çiçeği hastalığı ya da aşısının ve yakın zamanda ortaya çıkmış olan herhangi bir döküntülü hastalık öyküsünün olup olmadığı sorgulanmıştır. Aşının etkinliği, 12 ay ve üzerinde olup, su çiçeği öyküsü bulunmayan çocuklarda hesaplanmıştır.

Bulgular: 131 katılımcıdan 41'inde, 14'ü (%34) aşılanmış çocuklarda olmak üzere, su çiçeği olgusu saptanmıştır. Aşının etkinliği, bütün su çiçeği olgularına karşı %79, orta ve şiddetli olgular için ise %95 olarak hesaplanmıştır. 14 ayın altında aşılamanın, aşıya rağmen hastalığın ortaya çıkması riski ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Erken dönemde yapılan uygulama, aşının başarısız olma riskini artırabilir.

İkinci su çiçeği enfeksiyonları: Sanıldığından daha mı sık?

S Hall, T Maupin, J Seward, AO Jumaan, C Peterson, G Goldman, L Mascola, M Wharton

Pediatrics 2002; 109(6): 1068-1073

Çalışmanın amacı, bir izlem projesi sırasında rapor edilen, tekrarlayan su çiçeği olgularının epidemiyolojisini ve klinik özelliklerini tanımlamaktır.

Yöntem: Bu çalışmada, Ocak 1995 ile Aralık 1999 tarihleri arasında bildirilen olgular, birinci ve ikinci su çiçeği enfeksiyonlarının daha detaylı tanımını yapmak amacıyla değerlendirilmiş, enfeksiyonların su çiçeği olup olmadığı basit bir karar akış şeması yardımıyla saptanmıştır.

Bulgular: İzlem sırasında 1995 yılında saptanan olguların %4.5'unda, 1999 yılında saptananların ise %13.3'ünde önceden geçirilmiş su çiçeği öyküsü bulunmuştur. İlk enfeksiyonların %95'ine hekim tarafından tanı konulduğu, epidemiyolojik olarak başka bir olguyla ilişkili bulunduğu ve döküntünün su çiçeği döküntüsüyle uyumlu olduğu saptanmıştır. Aynı durum ikinci enfeksiyonlar için de geçerlidir. Reenfekte olanlar sağlıklı bireyler olup, %45'inde ailede 'tekrarlayan enfeksiyon' öyküsü bulunmaktadır.

Sonuç: Klinik su çiçeği reenfeksiyonları düşünüldüğünden daha sık olarak ortaya çıkabilir. Su çiçeğine karşı bir aşı politikası belirlemek için hastalık öyküsünün prediktif değeriyle ilgili başka çalışmalar ve bildirilen reenfeksiyonların laboratuvar değerlendirilmesi gereklidir.

✓ Sık rastlanan aritmilerde izlenecek yollar: Süpraventriküler aritmiler

AK Hebbbar, WJ Hueston

Am Fam Physician 2002; 65: 2479-86

A ile hekimleri sıklıkla kardiyak aritmilere bağlı semptomlarla gelen hastalarla karşılaşmaktadır. Bunlardan en sık rastlananları ise atrial fibrilasyon ve süpraventriküler taşikardilerdir. Atrial fibrilasyonda ilk önem verilmesi gereken konu uygun bir kardiyak outputu sağlayacak ventrikül atım sayısını sağlamaktır. Kardiyak output'u ciddi şekilde baskılanmış veya henüz başlamış atrial fibrilasyonlu hastalarda acil kardiyoversiyon seçilecek tedavi yöntemidir.

Hemodinamik olarak sabit olan ve iki günden fazla veya bilinmeyen bir zamandan beri atrial fibrilasyonu olan hastalar olası atrial trombüs varlığı açısından değerlendirilmelidir.. Transözofageal ekokardiografide trombüs saptanmış ise elektrokonversiyona başvurmadan önce varfarin ile minimum 21 günlük bir antikoagülan tedavi uygulanmalıdır. Diğer süpraventriküler aritmilerle gelen hastalar, bir kalsiyum kanal blokleri olan adenozin ile veya teentry arayollarını yok etmek açısından, kısa etkili bir beta bloker ile tedavi edilebilir. Bu yöntemler başarısız kaldığında giderek popüler olan ektopik odakların radyofreans ile ablasyonu denenebilir.

✓ Geleneksel Çin tıbbi uygulamaları ile ilgili riskler

A Bensoussan, SP Myers, AL Carlton

Arch Fam Med 2000; 9: 1071-8

A maç: Avusturalya'da geleneksel Çin tıbbi (akupunktur ve Çin usulü bitkisel tedaviler) uygulamaları sonucu oluşan ters etkilerin sıklığı ve niteliklerini araştırmak.

Metod: Ters veya olumsuz etkiler hakkındaki bilgiler, hükümetçe onaylı ya da onaysız Çin tıbbi uygulamalarının ve çeşitlerinin yeterli bir süre izlenmesiyle elde edilmiştir.

Bulgular: Uygulamayı yapan hekimler, akupunktur (banyılma, bulantı-kusma ve ağrının artması dahil) ve Çin'e özgü çeşitli bitkisel ürünlerin tüketimi ile (direkt toksik

ve alerjik etkiler gibi) meydana gelen birçok ters etki bildirmişlerdir. Bu pratisyenler her 8-9 ayda ortalama 1 veya her 633 konsültasyonda 1 ters etki yaşadıklarını bildirmişlerdir. Non-medikal uygulayıcıların bildirdikleri ters etki oranı, medikal pratisyenlerin bildirdiklerinin yarısının altında kalmıştır.

Sonuç: Akupunktur ve geleneksel Çin bitkisel tıp uygulamaları risksiz değildir ve ölüme yol açabilir. Medikal ve non-medikal uygulamacıların olumsuz etki bildirimlerindeki ters oran, olasılıkla aralarındaki eğitim farkını ve değişik bildirim davranışlarını yansıtmaktadır. Bu bilgiler geleneksel Çin tıbbi uygulamasındaki olası ters etkiler hakkında bir ilk basamak çalışmasını oluşturmaktadır.

✓ Sinüzit tanısına yaklaşımda radyolojik incelemenin yeri

S Kolawole, MD Okuyemi, TT Terance

Am Fam Physician 2002; 66: 1882-6

S inüzit birinci basamakta çalışan hekimler tarafından en sık tedavi edilen hastalıklardan birisidir. Komplike olmamış sinüzit radyolojik inceleme gerektirmez. Bununla beraber, semptomlar çok sık tekrarlıyorsa ve uygun bir tedaviye karşın yanıt alınmıyorsa ek tanı yöntemlerine başvurmak gerekebilir. Direkt radyografinin değeri çok sınırlıdır.

Her ne kadar hava-sıvı düzeyleri veya bir sinüsün opasifikasyonu sinüzit için spesifik sayılsa da, bu olguların ancak %60'ında görülmektedir. Kontrastsız koronal komputize tomografi (CT) nazal anatomiyi daha kesinlikle göstermektedir. Semptomatik erişkinlerin %40'ında müközal kalınlaşmalar, polipler ve diğer sinüs anomali-lerine rastlanılmaktadır; bununla birlikte nonspesifik CT bulguları ile zorlanmış bir sinüzit tanısı koymadan önce klinik korelasyon göz önüne alınmalıdır. CT nin kullanımı daha çok zor olgular ve sinüs cerrahisi öncesi anatomik yapı hakkında daha fazla bilgi edinmek için saklanmalıdır. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI) kemik anatomisini CT kadar iyi göstermemektedir. MRI sadece bazı şüpheli fungal enfeksiyonlar veya neoplazmalar gibi yumuşak doku lezyonlarının ayırıcı tanısında kullanılmalıdır. Sevk olayı ise sınırlı komplike ve sıradışı olgularda gereklidir. İmmün yetmezliği olan ve sigara içen kişiler sinüzit komplikasyonları konusunda daha yüksek risk grubunu oluşturmaktadırlar.