

Tüberküloz Menenjitli Olguların Değerlendirilmesi

Sayın Editör,

Bozdemir ve arkadaşlarının (1) “Tüberküloz Menenjitli Olguların Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmasını ilgiyle okudum. Santral sinir sistemi tüberkülozu tüm tüberküloz olgularının %1 kadarını oluşturmakla birlikte araştırmacıların da belirttiği gibi mortalitesi en yüksek olan ekstrapulmoner tüberküloz formudur. Ayrıca yaşayan hastaların önemli bir kısmında da şiddetli nörolojik sekeller kalır (2, 3). Tüberküloz menenjit esas olarak immün sistemi henüz tam gelişmemiş küçük çocuklarda görülür ve aktif tüberkülozlu erişkin hasta ile temas tanıda büyük önem taşır. Bozdemir ve arkadaşlarının çalışmasında da olguların %36.3’ünü 1 yaş altı bebekler oluşturmaktadır ve yine olguların %36.4’ünde aile içinde aktif tüberkülozlu hasta ile temas mevcuttur. Meningeal irritasyon bulguları, bilinç değişiklikleri, konvulziyonlar, fokal nörolojik bulgular ve kranial sinir tutulumları tüberküloz menenjitli hastalarda klinikte sık görülen bulgulardır. Kranial görüntüleme tetkikleri tanıda yardımcıdır ve sıklıkla bazal meningeal kontrast tutulumu, hidrosefali, serebral infarkt ve tüberkülozlar saptanır (2).

Tüberküloz menenjitte prognozda tanının konulduğu dönemde hastanın klinik bulguları büyük önem taşır. Henüz nörolojik bulguların ortaya çıkmadığı evre I’deki hastalar sekelsiz iyileşirken, komada olan, hemipleji, parapleji gibi bulgular gelişmiş evre III’deki hastalarda mortalite ve şiddetli sekeller sıktır. Bu nedenle de erken tanı çok önemlidir ve tüberküloz menenjit tedavisi tıbbi aciliyet taşır (4). Tüberküloz menenjit tedavisinde genellikle ilk iki ay izoniazid, rifampisin, pirazinamid ve streptomisinden oluşan dördü tedavi uygulanır ve daha sonra tedavi izoniazid ve rifampisin ile 12 aya tamamlanır. Ancak tüberküloz tedavisinde en önemli problemlerden birisi çok ilaçla uzun süre tedavi gerekmesi ve tedaviye uyumsuzluklar sonucu antitüberküloz ilaçlara direnç gelişimidir. Bu nedenle pek çok ülkede direk gözlem altında tedavi uygulanmaktadır. Bozdemir ve arkadaşları, çalışmalarında bir olguda izoniazid ve streptomisine direnç saptamışlar ve izoniazidi kesip tedaviye siprofloksasin ve amikasin eklemişlerdir. Çocuklarda izoniazid dirençli tüberküloz menenjit tedavisinde veriler sınırlıdır. İzoniazid dirençli olgularda izoniazid duyarlı olgulara göre mortalitenin daha fazla olduğu bildirilmektedir (5). Ikegame ve ark. ları (5) milier tüberkülozlu bir olguda izoniazid, rifampisin, etambutol ve pirazinamid tedavisi alırken tüberküloz menenjit geliştiğini ve izoniazide tam direnç olduğunu saptamışlardır. İzoniazid kesilip tedaviye levofloksasin ve streptomisin eklenmesi ile hastanın başarı ile tedavi edil-

diğini bildirmişlerdir. İzoniazide direnç düzeyi düşükse ilk 2 ayda etambutol da eklenecek şekilde 12 ay süre ile rifampisin, izoniazid ve pirazinamid tedavisinin etkili olduğu bildirilmektedir. İzoniazid direnci yüksekse izoniazid yerine levofloksasin eklenmesi önerilmektedir (4).

Sonuç olarak, yazarların da belirttiği gibi tüberküloz menenjitte erken tanı konması ve hızla tedaviye başlanması prognoz açısından büyük önem taşımaktadır.

Saygılarımla

Dr. Gülnar Şensoy

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Kurupelit, Samsun, Türkiye

Tel: +90 362 312 19 19

E-posta: sensoyg@gmail.com

doi:10.5152/ced.2011.54

Kaynaklar

1. Bozdemir ŞE, Çelebi S, Hacimustafaoğlu M et al. Tüberküloz menenjitli olguların değerlendirilmesi. J Pediatr Inf 2011; 5: 91-5.
2. Garg RK. Tuberculous meningitis. Acta Neurol Scand 2010; 122: 75-90.
3. Van Well GTJ, Paes BF, Terwee CB et al. Twenty years of pediatric tuberculous meningitis: A retrospective cohort study in the Western Cape of South Africa. Pediatrics 2009; 123:e1-8. DOI:10.1542/peds.2008-1353. [CrossRef]
4. Thwaites G, Fisher M, Hemingway C, Scott G, Solomon T, Innes J. British Infection Society guidelines for the diagnosis and treatment of tuberculosis of the central nervous system in adults and children. J Infect 2009; 59: 167-87. [CrossRef]
5. Ikegame S, Wakamatsu K, Fujita M, Nakanishi Y, Harada M, Kajiki A. A case of isoniazid-resistant military tuberculosis in which tuberculous meningitis paradoxically developed despite systemic improvement. J Infect Chemother 2011; 17: 689-93. [CrossRef]

Tüberküloz Menenjitli Olguların Değerlendirilmesi

Sayın Editör,

Bozdemir ve arkadaşlarının (1) Çocuk Enfeksiyon Dergisi 2011 yılı 3. sayısında yayınlanan “Tüberküloz Menenjitli Olguların Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmalarını ilgi ve beğeniyle okudum. Tüberküloz, gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde halen önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Tüberküloz menenjit (TBM), tüberkülozun en ağır klinik şeklidir, mortalite ve sekel oranı yüksektir. Bu nedenle hastalığın erken tanı ve tedavisi çok önemlidir. Tüberküloz menenjitinin kesin tanısı *Mycobacterium tuberculosis*’in Beyin Omurilik Sıvısında