

Acil servise ateş nedeni ile yapılan başvuruların değerlendirilmesi: Bir üniversite hastanesi tecrübesi

Evaluation of patients with fever presented to the emergency department: a university hospital experience

Kaya Süer*, Meryem Güvenir, Yeşim Özgül, Aslı Feride Kaptanoğlu

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bilim Dalı (Yrd. Doç. Dr. K. Süer), Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı (Bio. M. Güvenir), Acil Servis Bölümü, (Dr. Y. Özgül), Dermatoloji Anabilim Dalı (Doç. Dr. A. F. Kaptanoğlu), Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Lefkoşa KKTC

Özet

Amaç. Bu çalışmanın amacı, Akdeniz iklimi etkisi altında olan Kuzey Kıbrıs'ta ortaya çıkan ateşli hastalıklar ve hastaların yakınmaları arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Üniversite hastanesi acil servisine ateş nedeni ile başvuran hastaların başvuru yakınmaları ve etiyolojilerinin epidemiyolojik açıdan değerlendirilmesidir. **Yöntem.** Retrospektif olarak Temmuz 2010 ile Temmuz 2012 tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetindeki (KKTC) Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisine başvuran hastaların başvuru nedenleri incelenmiş ve ateş yakınması olanlar çalışmaya alınmıştır. **Bulgular.** Acil servise başvuran 15.820 hastanın 1.224'ünde (%7,7) ateş yakınması olduğu tespit edilmiştir. Ateşin en sık nedeni olarak ortaya konulan hastalık grubu üst solunum yolu enfeksiyonları olarak saptanmıştır. Diğer en sık görülen nedenler ise sıklık sırasına göre alt solunum yolu enfeksiyonları ve gastroenteritler olarak değerlendirilmiştir. **Sonuçlar.** KKTC'de bir üniversite hastanesine en sık ateş nedeni ile başvuran hasta grubu viral üst solunum yolu enfeksiyonları olarak bulundu. Bu veriler diğer ülkelerdeki hastanelerde acil servis başvuru nedenleri incelendiğinde benzer özellikler gösterdiği tespit edilmiştir.

Anahtar sözcükler: Ateş, acil servis, enfeksiyon, etiyoloji, Kıbrıs

Abstract

Aim. The purpose of this study is to investigate the relationship between emerging diseases with fever and the complaints of patients admitted to the hospital emergency department in North Cyprus. It is aimed to evaluate the admission complaints and etiology, who are admitted to the university hospital emergency department due to fever, from epidemiological point of view. **Methods.** In this retrospective study, the patients who applied to the emergency department of Medical Faculty Hospital, North Cyprus with complaints of fever between July 2010 and July 2012 were evaluated. **Results.** In 15,820 patients who admitted to the emergency department, 1,224 (%7.73) were found to be suffering from fever. The most common group of disease cause of fever was upper respiratory tract infections. Evaluation of other most common diseases in order to frequency were lower respiratory tract infections and gastroenteritis. **Conclusions.** The most common cause of fever were found to be the group of patients with a viral upper respiratory tract infections in North Cyprus. It has been identified that these data are similar to the other countries hospital emergency services.

Keywords: Fever, emergency department, infection, etiology, Cyprus

Geliş tarihi/Received: 26 Şubat 2013; **Kabul tarihi/Accepted:** 09 Aralık 2013

*İletişim adresi:

Dr. Kaya Süer, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bilim Dalı Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Lefkoşa, KKTC. E-posta: kayasuer@myynet.com

Giriş

Ateş yakınması ile başvuran hastalar incelendiğinde, zaman kaybedilmeden tanısı konularak tedavisi başlanması gereken hastalıklar mortalite ve morbitide açısından önemlidir. Sepsis, menenjit, ensefalit, nötropenik ateş, pnömoni, invaziv gastroenteritler, üriner sistem enfeksiyonları ve spesifik viral enfeksiyonlar gibi enfeksiyon hastalıkları yanında non-enfeksiyöz ateş nedenleri de akılda tutulmalıdır. H1N1 pandemisinde olduğu gibi, acil servislere ateş ile başvuru sıklığında belirgin artışlar söz konusu olabilir [1]. Mevsimsel olarak bazı enfeksiyon hastalıklarının sıklıkları artış göstermektedir [1, 2]. Acil servislere ateş nedeniyle başvuran hastaların birçoğunun ayaktan tedavisi mümkündür. Ancak yatırılarak tedavi edilmesi gereken hastaların ayırıcı tanısının dikkatli bir şekilde yapılması gerekmektedir.

Retrospektif bir çalışma olması nedeni ile Enfeksiyon hastalıklarından konsültasyon istenmeyen vakaların enfeksiyon dışı etiyolojileri hakkında yeterli bulunmamaktadır. Ateş epidemiyolojisi hakkında KKTC’de yapılmış hiçbir araştırma literatürde bulunmamıştır. Bu çalışmada amacımız KKTC’de bir üniversite hastanesi acil servisine ateş yakınması ile yapılan başvuruları inceleyerek en sık izlenen ateşli durumları ve özelliklerini tanımlamaktır.

Gereç ve yöntem

Bu çalışma Lefkoşa’da (KKTC) bulunan Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Temmuz 2010 ile Temmuz 2012 tarihleri arasında başvuran hastaların kayıtlarının retrospektif olarak incelenmesi ile yapılmıştır. Resmi rakamlara göre 296.000 olan KKTC nüfusunun yanında, turizm sezonunda artan nüfus nedeni ile hastanenin verdiği sağlık hizmeti yaklaşık 600.000 kişiye ulaşmaktadır. Üçüncü basamak sağlık hizmeti veren adanın tek sağlık kuruluşu olan üniversite acil servise, ateş yakınması ile başvuran hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik bulgularının yanında fizik muayene bulguları, laboratuvar sonuçları, klinik tanıları ve yatırılarak tedavi uygulanıp uygulanmadığı araştırılmıştır. Ateş nedeni ile başvuran hastaların timpanik ateş ölçümleri 38°C ve üzerinde olanlar çalışmaya alınmıştır. Acil Servis Hekimleri tarafından değerlendirilen hastalar gerekli görüldüğü takdirde Enfeksiyon Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İç Hastalıkları ve diğer ilgili klinik dallar ile konsültasyonları yapılmıştır. Toplanan klinik ve laboratuvar verilerinin ortalama ve yüzdeleri sunulmuştur.

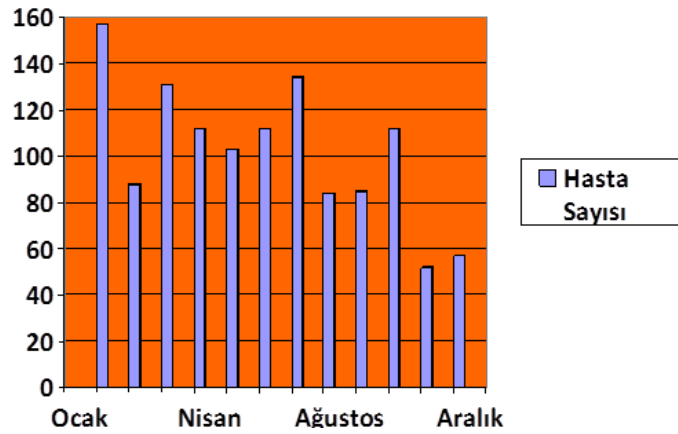
Bulgular

Temmuz 2010 ile Temmuz 2012 tarihleri arasında Acil Servise 15.820 hasta başvurmuştur. Bu hastaların 1224’ünün (%7,7) başvuru nedeni yüksek ateştir. Ateş nedeniyle değerlendirilen hastaların yaşları incelendiğinde 1 ay ile 94 yaşları (ortalama: 24,8) arasında olduğu saptanmıştır. Olguların 575’i kadın (%46,9) ve 649’u erkek (%53,1) olarak bulunmuştur. Ateş ile beraber en sık saptanan yakınmalar ise sıklık sırasına Tablo 1’de verilmiştir.

Ateş nedeni ile başvuruların artış gösterdiği aylar ise sırası ile ocak, temmuz ve mart ayları olarak saptandı (Şekil 1). Ateş nedeni ile başvuruların en az olduğu aylar ise sırası ile kasım, aralık ve ağustos olarak saptandı.

Tablo 1. Ateş ile birlikte en sık saptanan yakınmalar.

Yakınma	Sayı	%
Boğaz ağrısı	510	29,3
Öksürük	184	10,3
Kusma	168	9,6
İshal	130	7,4
Bulantı	126	7,2
Karın ağrısı	120	5,8
Baş ağrısı	92	5,6
Eklem ağrısı	86	4,93
İdrarda yanma	66	4,7
Yan ağrısı	62	4,4
Bilinen maligniteye eşlik eden ateş	36	2
Burun akıntısı	26	1,46
Kulak ağrısı	24	1,35
Oryantasyon bozukluğu	22	1,33
Kasık ağrısı	18	1,01
Halsizlik	16	0,9
Baş dönmesi	16	0,9
Bayılma	10	0,56
Cilt iltihabı	6	0,45
Şuur kaybı	6	0,45
Kabızlık	4	0,33

**Şekil 1. Ateş nedeni ile başvuruların aylara göre dağılımı.**

Değerlendirmeye alınan 1224 olgunu 176'sı (%14,3) çocuk hasta yaş grubunda iken, 1048 olgu (%85,7) erişkin yaş grubundadır. Erişkin hasta grubunda bulunan olgulara istenen Enfeksiyon Hastalıkları konsültasyon sayısı 276 (%26,3) olarak bulunmuştur. Bu konsültasyonlar sonucu 48 (%17,3) olgu yatırılarak takip ve tedavi edilmiştir. Yatırılarak takip ve tedavi edilen olguların tanıları ise Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Yatırılarak izlenen 48 olgunun dağılımı.

Tanımlar	Sayı	%
Pnömoni	14	29,2
Üriner enfeksiyon	8	16,7
İnvaziv gastroenterit	7	14,6
Tatarcık humması	4	8,3
Akut bakteriyel menenjit	2	4,2
Yumuşak doku enfeksiyonu	2	4,2
Enfeksiyöz mononukleozis	2	4,2
Akut hepatit A	2	4,2
Riketsiyoz	1	2,1
Yüksek ateş etiyojisi	6	12,5
Toplam	48	100%

Çalışma sonuçlarımıza göre ateşe eşlik eden en sık yakınma boğaz ağrısı (%29,3) olarak saptanmıştır. Boğaz ağrısı yakınması olan 510 olgudan tonsillit tanısı alan 113 (%22,1) olguya yapılan Strep A hızlı test (Bio-Merieux, Etoile, Fransa) sonucu 49 (%43,3) olguda pozitif saptanmıştır. Acil Serviste değerlendirilerek enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istenen 113 tonsillit olgusundan 9 (%7,96) tanesi ise enfeksiyöz mononükleoz tanısı almıştır. Enfeksiyöz mononükleoz olgularından 2 tanesi periorbital ödem ve genel durum bozukluğu nedenleri ile yatırılarak tedavi edilmiştir. Boğaz ağrısı yanında diğer üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları olan hastalara klinik olarak üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı konuldu.

Tüm başvuruların (n=15280) içinde öksürük yakınması olan hastalar çalışmamızda %1,2'lik (n=184) bir yer tutmaktadır. Ateş ve öksürük yakınması beraber görülen hastalar ise %10,3'lük (n=184) yer tutmaktadır. Enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istenen 276 olgudan 14'ü (%5,1) pnömoni tanısı ile yatırılarak takip ve tedavi edilmiştir. Nötropenik ateş ile birlikte pnömoni tanısı alan olgularda eşlik eden maligniteler mide kanseri, kronik lenfositler lösemi ve multiple myeloma olup 4 olgudan birisi 4. cü derece metastatik mide kanseri nedeniyle kaybedilmiştir. Diğer olgular ise tedaviye iyi yanıt vermiştir.

Gastrointestinal yakınmalar kusma (n=168; %9,6), ishal (n=130; %7,4), bulantı (n=126; %7,2) ve karın ağrısı (n=120; %5,8) öksürük yakınmasından sonra en sık saptanan belirtilerdir. İshal yakınması olan 130 olgudan non-invaziv gastroenterit tanısı alan olgu sayısı 87 (%66,9) olarak bulunmuştur. Enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu yapılan ateş ve ishal yakınması olan 43 hastanın 7'si (%16,2) yatırılarak takip ve tedavi edilmiştir. İshal etkenleri Tablo 3'de gösterilmiştir. İnvaziv gastroenterit tanısı alan 43 (%33,07) olgunun hiçbirisinde *Salmonella* ve *Shigella* enfeksiyonu olmaması dikkat çekicidir. Mikrobiyoloji laboratuvarında SS agar yanında selenif F kullanımı bu verinin ardından kullanıma alınmıştır. KKTC Sağlık Bakanlığı istatistiklerinde de *Shigella* enfeksiyonu lehine veri bulunamamıştır. Ayrıca terminal ileit, invaziv gastroenterit ve ateş tablosu ile seyreden Haziran 2012 ve Temmuz 2012 tarihleri arasında görülen 10 (%23,25) olgunun *Yersinia* enterokoliti olarak değerlendirilmesi ve iki yıllık süreçte sadece üç aylık bir süre içinde saptanmış olması ise dikkat çekicidir. İnvaziv seyreden 16 (%37,20) olguda ise etken patojen saptanamamıştır.

Tablo 3. İnvaziv gastroenterit etkenleri.

Etken	Sayı	%
<i>Yersinia</i> enterokoliti	10	23,25
<i>Rotavirus</i>	5	11,63
<i>Clostridium</i> toksin A-B	4	9,30
<i>Adenovirus</i>	3	6,98
<i>Entamoeba histolytica</i>	3	6,98
<i>Girardia intestinalis</i>	2	4,66
Tanımlanamayan	16	37,20
Toplam	43	%100

Enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istenen ateş, baş ağrısı, oryantasyon bozukluğu veya bilinç kaybı olan 32 hastadan ikisi (%6,25) pnömokok menenjitisi nedeni ile enfeksiyon kliniğinde yatırılarak tedavi ve taburcu edilmişlerdir. Nöroloji kliniğinde takip edilen bir olgu (%3,12) ise iyi tedavi edilmemiş pnömokok meningoensefaliti tanısı ile yatırılmış ve tedaviye cevap vermemiştir. Oriyantasyon bozukluğu ve bilinç kaybı nedeni ile takip edilen diğer 29 (%90,62) hasta ise Nöroloji, Beyin Cerrahisi, İç Hastalıkları ve Çocuk Hastalıkları uzmanları tarafından takip edilmişlerdir. Beyin metastazı nedeni ile acil servisimize sevk edilen bir hastada ise intrakranial apse formasyonları düşünülmüş ve mikrobiyolojik incelemede ise *Nocardia* spp. saptanmıştır. Beyin cerrahisi servisinde yatırılıp takip edilen bu hastada çoklu beyin apseleri vakalarının büyük çoğunluğunda olduğu gibi mortalite ile sonuçlanmıştır.

Ateş nedeni ile yapılan Enfeksiyon Hastalıkları konsültasyonlarında üriner sistem enfeksiyonu olan 8 olgu (%16,66) yatırılarak takip ve tedavi edilmiştir. Yumuşak doku

enfeksiyonu nedeni ile yatırılarak takip edilen iki hastanın bir tanesinde etken patojen *Nocardia* spp. olarak saptanmıştır. Klinik bulguları ile tatarcık humması tanısı alan 4 olgu (%8,33) yatırılarak takip ve tedavi edilmiştir. Ateş nedeni ile yatırılan iki hastada (%4,17) akut hepatit A ve bir hastada (%2,08) ise riketsiyoz tanısı konulmuştur. Ateş haricinde bulgusu olmayan 6 (%12,5) olgu ise nedeni bilinmeyen ateş etyolojisi araştırmak üzere yatırılmıştır. Bu altı olgunun ikisinde (%4,17) endokardit, ikisinde (%4,17) ise kollagen doku hastalığı ve ikisinde (%4,17) malignite saptanmıştır.

Tartışma

Araştırma döneminde Acil Servise ateş nedeni ile başvurma oranı %7,7 olarak bulunmuştur. Üniversite hastaneleri acil servislerine ateş nedeni ile başvurular mevsimsel, coğrafik, sosyoekonomik ya da sağlık sistemine bağlı olarak farklılıklar gösterebilir. Ayrıca pandemi ile seyreden domuz gribi, kuş gribi ve coğrafik ve mevsimsel seyreden Kırım Kongo kanamalı ateşi olgularında, ateş ile acil servis başvurularında artış saptanmaktadır [1-4].

Çalışma sonuçlarımıza göre ateşe eşlik eden en sık yakınma boğaz ağrısıdır. Acil servise başvuran hastaların incelendiği bir çalışmada baş ve boyun bölgesindeki yakınmalar ile başvuran hastalarda en sık tanı üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE) %11,5 olarak tespit edilmiştir [5]. Ayrıca, Kalemoglu ve ark. [6] 2004 yılındaki çalışmasında üst solunum yolu enfeksiyonları tanısı alan hastalar %24,1 olarak bildirilirken, Taşdelen ve ark. [7] bu oranı %29,4 olarak bildirmişlerdir. Pediatrik yaş grubunda ateş yanında en sık yakınmalar ise erişkin yaş grubu ile benzerlik göstermekte olup en sık yakınma yine boğaz ağrısı olarak bulunmuştur [8, 9]. Bizim çalışmamızın sonuçları da %29,3'lük bir oran ile önceki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Ateşe eşlik eden öksürük yakınması ile başvuran olgular bu çalışmada ikinci sıklıkta görülmektedir. Center of Disease Control (CDC) 2004 yılı acil servis raporunda, tüm başvuruların %2,5'lük kısmında öksürük yakınması yer almaktadır [10]. CDC'nin 2003 yılı raporunda ise %3,2 olarak öksürük yakınması ile başvuru bildirilmiştir [11]. Bizim çalışmamızda ise, tüm başvuruların içinde öksürük yakınması olan hastalar çalışmamızda %1,2'lik bir oran ile daha az gibi görünmektedir. Öte yandan ateş ve öksürük yakınması beraber olan olgular ise %10,3'lük daha yüksek bir oranda karşımıza çıkmaktadır. Bunun nedeni, hastanemizin referans hastanesi olması nedeni ile daha komplike olguların başvurusu olabilir.

Gastrointestinal yakınmalar, öksürükten sonra en sık saptanan belirtilerdir. İshal ile beraber karın ağrısı, bulantı, kusma ve ateş tablosu olan olgularda acil servislerde hastalara nasıl yaklaşılacağı hep tartışma konusu olmuştur [12]. Gastroenterit etkenlerinin incelendiği bir çalışmada *Giardia intestinalis* en sık etken olarak saptanmıştır [13]. Bizim çalışmamızda ise *Yersinia enterocolitici* tanısı alan 12 olgu en sık görülen etken olmakla beraber iki yıllık süreçte sadece üç ay içinde saptanmıştır. *Yersinia enterocolitici* vakalarının arttığı üç aylık süreç içinde yapılan salgın araştırmasında, vakaların altyapı yenilenme çalışmalarının yapıldığı bölgelerde lokalize olduğu saptanmıştır. Gastroenterit olgularının değişik oranlardaki sıklığı incelemenin yapıldığı bölgenin altyapı şartları, kişilerin eğitim ve hijyen düzeyleri gibi bir takım özelliklere göre farklılıklar göstermektedir [14]. KKTC'de alt yapı sistemi foseptik kuyusu sistemi olup, özellikle sıcak mevsimlerde su sıkıntısı çekilmektedir. Yaz aylarındaki artış bununla ilişkili olabilir.

Acil serviste enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istenen santral sinir sistemi enfeksiyonları incelendiğinde etken *S. pneumoniae* ve *Nocardia* spp. olarak saptanmıştır. Çalışmamız en sık görülen etkenlerle beraber nadir etkenlerin de görülebileceğini ortaya koymuştur. Bu çalışmanın yapıldığı süre içinde, tüberküloz menenjitisi saptanmamıştır. Bu KKTC'de BCG aşısı uygulanmaması gibi bir riskin yanında, aktif akciğer tüberkülozu sayısının da çok az olması ile ilişkili olabilir. Bir ada ülkesi olması ve diğer ülkelerden tatil amacı dışında gelen tüm bireylerin çalışma ve oturma izni alırlarken tüberküloz

açısından incelenmesi nedeniyle, ithal vakalar tedavi altına alınırlar. Bu nedenle ülkenin tüberküloz indeksi düşüktür.

Üriner sistem enfeksiyonu tanısı alan hastaların idrar kültürlerinde birçok çalışmada olduğu gibi E. coli sıklıkla saptanmıştır. Bir çalışmada acil servis hekimleri tarafından alt üriner sistem enfeksiyonunda kinolon reçete edilmesi araştırılmış ve en sık reçete edilen antibiyotik olduğu saptanmıştır [15]. Acil Serviste idrar kültür antibiyogram testi isteminin yapılması ve ardından tedaviye bölgenin antibiyotik direncinin bilinerek başlanması önemi akılda tutulmalıdır. Yayın aşamasında olan, KKTC’de 160 hastada yapılan idrar kültür antibiyogramında; siprofloksasin direnci %34,9 , ampicilin-sulbaktam direnci %37,7 ve trimethoprim-sulfamethakzasol direnci %45,8 olarak saptanmıştır.

Hastaların ateş nedeni ile acil servislere başvurularının altında her zaman enfeksiyöz ajanlar sorumlu değildir. Curaçao Karayib adalarında yapılan bir çalışmada, acil servise ateş nedeni ile başvuran hastaların incelendiği bir yazıda %5,2 oranında enfeksiyon dışı tanılar konmuştur [16, 17]. Ancak acil servisllerdeki bu olguların pratisyen ya da acil uzmanları tarafından bildirilmiş olması ve ileri takiplerinde bakıldığında tanı konulamamış enfeksiyonlar olabileceği de unutulmamalıdır. Bizim çalışmamız da ise hastalar enfeksiyon uzmanı tarafından değerlendirilmiş ve ileri tanı ve tedavileri aynı enfeksiyon uzmanı tarafından izlenmiştir. Ateş ile başvuran 1224 hastadan 276 olguda enfeksiyon uzmanı konsültasyona çağırılmıştır. Buradaki 276 hastanın sadece 4’ünde (%1,44) non-enfeksiyöz etiyoloji saptanmıştır. Bu oranın önceki yayınlardan çok düşük olmasının nedeni ise ateş ile başvuran hastaların tümünün non-enfeksiyöz etiyolojisinin bilinmemesidir.

KKTC, Dünya Sağlık Örgütü ülkeler listesinde bulunmamaktadır. Az gelişmiş ve veya gelişmekte olan ülkelere ateşli hastalıkların etiyolojisi ve epidemiyolojisi az bilinmektedir. Oysa KKTC’nin Akdeniz’in ortasında, subtropikal iklimde sahip turistik bir ada ülkesi olup, ülkedeki üniversitelere dünyanın çeşitli yerlerinden öğrenci geldiği göz önüne alındığında, adada ateş sebebi olabilecek nedenlerin bilinmesi ve enfeksiyöz ajanların tanımlanmış olması, özellikle acil servislere tanı ve tedavi sürecinde önem taşımaktadır. Bölgeye ait epidemiyolojik verilerin bulunması sadece ateş nedeni ile başvuran hastaların değerlendirilmesinde fayda sağlamakla kalmaz. Ayrıca, acil servislere uygunsuz antibiyotik kullanımı ve direnç gelişimine engel olunmasında da anahtar rol alabilir [17,18]. Bu bilgiler, adada çalışan hekimlere acil durumlarda ilk etapta düşünceleri ve önlem almaları için gerekli olan vakit ve kolaylık kazandıracak bilgiler olduğu kadar, turist sağlığı açısından da, ülkelere döndüklerinde ortaya çıkabilecek ateşli hastalıkların ayırıcı tanısı için de önem taşımaktadır [19].

Ayrıca Kıbrıs’ta 1984-1985 yıllarında tatarcık sinekleri nedeni ile Birleşmiş Milletler askerleri arasında Tatarcık humması salgını yaşanmıştır [20]. KKTC’de adaya ilk kez gelenlerin karşılaştığı bir ateş nedeni ise tatarcık (küpdüşen sineği) ısırığına bağlı ortaya çıkan ateşli tablodur. Yerleşik yaşayan ada halkının çocukluk çağında bu hastalığı geçirdiği bilinmektedir [20, 21]. Benzer salgınların tanınması ve tanımlanması için de epidemiyolojik verilerin değerlendirilmesi gerekir.

Hastanelerin acil servisleri her yaş grubu ve her türlü olgunun başvurduğu bir birim olarak çalışmaktadır [22]. Acil servis hekimlerinin başvuran hastanın aciliyeti konusunda bir bilgi sahibi olması, gerçekten acil olan olgularda hayat kurtarıcı özelliğe sahiptir. Triaaj uygulaması acil servislere uygulandığı zaman ortaya çıkan veriler acil servis yoğunluğunun poliklinik hastalarından kaynak aldığını göstermektedir. Bir çalışmada acil serviste triaj eğitimi alan hemşirelerin eğitim öncesi Emergency Severity Index (ESI) olarak tanımlanan sınıflamada doğru belirleme oranları %30 iken eğitim sonrası bu oranın %80’e yükseldiği saptanmıştır[23]. Ateş etiyolojilerini göz önüne aldığımız zaman ateş nedeni ile hastanın acil servise geldiği andan itibaren ESI ile değerlendirilmesi sepsis, menenjit ve diğer enfeksiyon acilleri tablolarında sonucun daha farklı seyretmesini, tedavide başarı oranlarının artmasını sağlayacaktır.

Kıbrıs'a ait ateşli hastalıklar epidemiyolojisi ile çok az sayıda yayın vardır. Tatarcık humması salgını 1985 yılında yaşanmıştır [24]. Ayrıca Q ateşi ve 2009 yılındaki H1N1 pandemisi ile ilgili birer yayın mevcuttur [25, 26]. Bizim çalışmamızda hiç Q ateşi görülmemiştir. Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) Akdeniz coğrafyasında acil servislerde sık karşılaşılan bir ateşli durumdur. Türklerde, Araplarda, Ermenilerde, İsraililerde olduğu kadar, yapılan bir çalışmada Rum kökenli Kıbrıslılarda FMF mutasyonlarının sık olduğu gösterilmiştir [27]. Bu bilgiler ışığında FMF'in acil servislerde karşılaşıması beklenen bir durumdur. Bu retrospektif çalışmanın yapıldığı dönemde acil servis kayıtlarında FMF tanısı olmaması nedeni ile, konunun akılda tutulması ve gereğinde araştırılması gerekmektedir.

Sonuç olarak çalışmamızda, KKTC'de acil servise ateş nedeni ile başvuran hastaların etiyolojik etkenleri ilk kez tanımlanmıştır. Bulgularımız bir çok acil servis de olduğu gibi en sık ÜSYE olarak saptanmıştır. Acil servis ve ateş ilişkisi göz önüne alındığı zaman önem arz eden hayatı tehdit edici enfeksiyonların tespit edilebilmesidir. Ancak, çalışmamızın üçüncü basamak bir referans merkezde yapıldığı göz önüne alındığında, bulgularımız, birinci-ikinci basamak sağlık merkezlerinde sonuç alınamamış, uygun tanı ve tedavi almamış, gecikmiş ya da ciddi ve acil durumları yansıtır olabilir. Bu nedenle, tüm kesimleri kapsayan daha geniş bir çalışmaya ihtiyaç olduğu ve birinci basamak hekimlerin işbirliğine ihtiyaç olduğu da açıktır.

Kaynaklar

1. LaRussa P. Pandemic novel 2009 H1N1 influenza: what have we learned? *Semin Respir Crit Care Med* 2011; 32: 393-9.
2. Hoffman SJ. The evolution, etiology and eventualities of the global health security regime. *Health Policy Plan* 2010; 25: 510-22.
3. Chen JM, Chen JW, Dai JJ, Sun YX. A survey of human cases of H5N1 avian influenza reported by the WHO before June 2006 for infection control. *Am J Infect Control* 2007; 35: 351-3.
4. Bursalı A, Tekin S, Orhan M, Keskin A, Özkan M. Ixodid ticks (Acari: Ixodidae) infesting humans in Tokat Province of Turkey: species diversity and seasonal activity. *J Vector Ecol* 2010; 35: 180-6.
5. Polat O, Kabaçam G, Güler İ, Ergişi K, Yıldız A. İbn-İ Sina Hastanesi Acil Servisi'ne Başvuran Hastaların Sürveyans Analizi. *Tr J Emerg Med* 2005; 5: 78-81.
6. Kalemoglu M, Keskin Ö. Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil Servisinin Tıbbi Veri Dökümü ve Hasta Karakteristiği. *Tr J Emerg Med* 2002; 2: 2.
7. Taşdelen-Fışgın N, Genç S, Tanyel E, Yılmaz H, Baydın A, Tülek N. Acil Servise Başvuran Hastalar Arındaki İnfeksiyon Hastalıklarının Sıklığının İncelenmesi. *Klimik Dergisi* 2006; 19: 110-3.
8. Luszczak M. Evaluation and management of infants and young children with fever. *Am Fam Physician* 2001; 64: 1219-26.
9. Makoni M, Mukundan D. Fever. *Curr Opin Pediatr* 2010; 22: 100-6.
10. McCaig LF, Nawar EW. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2004 Emergency Department Summary. *Adv Data* 2006; 1-29.
11. McCaig LF, Burt CW. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2003 Emergency Department Summary. *CDC* 2005
12. Eken C. Güncel Klinik Yaklaşım Önerisi: Acil Serviste Akut İshalli Hastaya Yaklaşım. *Turk J Emerg Med* 2011; 11: 33-9.
13. Oğuztürk H, Eren ŞH, Korkmaz İ, Güven FMK. Prevalence of Microorganisms in Patients Presented with Gastroenteritis to the Emergency Department *Turk J Emerg Med* 2008; 8: 114-20.
14. Bozdemir MN, Kuk S, Yıldız M, Ateşçelik M, Baştürk M, Kılıçaslan İ. Acil servise başvuran ishaller hastaların değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2007; 12: 118-20.

15. Güneysel Ö, Alşen S, Eroğlu S, Akıcı A. Acil Servislerde Çalışan Hekimlerin İdrar Yolu Enfeksiyonlarının Tedavisinde Kinolon Kullanımı Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Turk J Emerg Med* 2006; 6: 101-7.
16. Limper M, Gerstenbluth I, Duits AJ, van Gorp EC. Epidemiology of febrile diseases in the emergency department of a Caribbean island: the Curaçao experience. *West Indian Med J* 2012; 61: 76-80.
17. Limper M, Eeftinck Schattenkerk D, de Kruif MD, van Wissen M, Brandjes DP, Duits AJ, van Gorp EC. One-year epidemiology of fever at the Emergency Department. *Neth J Med* 2011; 69: 124-8.
18. Knott JC, Tan SL, Street AC, Bailey M, Cameron P. Febrile adults presenting to the emergency department: outcomes and markers of serious illness. *Emerg Med J* 2004; 21: 170-4.
19. de Valliere S. What's new in travel medicine? *Rev Med Suisse* 2008; 4: 1218-21.
20. Süer KH, Kaptanoğlu A. Kıbrıs'a özgü bir vektör: Küpdüşen sineği deri bulguları ile tatarcık humması. *NEMJ* 2011; 1: 14-7.
21. Kaptanoğlu AF, Özgöl Y, Tınazlı M. Kuzey Kıbrıs'ta Üniversite Hastanesi Acil Servisine Dermatoloji Başvuruları. *JAEM* 2012; 11: 137-40.
22. Demircan C, Çekiç C, Akgül N, Odabaşı A, Çalışır N, Kıyıcı S, Yuvaç U, Haki C, Keskin M. Acil Dahiliye Ünitesi Hasta Profili: 1 Yıllık Deneyim. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005; 31: 39-43.
23. Çınar O, Çevik E, Salman N, Cömert B. Emergency severity index triaj sistemi ve bir üniversite hastanesi acil servisinde uygulama deneyimi. *Turk J Emerg Med* 2010; 10: 126-31.
24. Konstantinou GN, Papa A, Antoniadis A. Sandfly-fever outbreak in Cyprus: are phleboviruses still a health problem? *Travel Med Infect Dis* 2007; 5: 239-42.
25. Loukaides F, Hadjichristodoulou C, Soteriades ES, Kolonia V, Ioannidou MC, Psaroulaki A, Tselentis Y. Active surveillance of Q fever in human and animal population of Cyprus. *BMC Infect Dis* 2006; 6: 48.
26. Koliou M, Soteriades ES, Toumasi MM, Demosthenous A, Hadjidemetriou A. Epidemiological and clinical characteristics of influenza A(H1N1)v infection in children: The first 45 cases in Cyprus, June - August 2009. *Euro Surveill* 2009; 14.
27. Deltas CC, Mean R, Rossou E, Costi C, Koupepidou P, Hadjiyanni I, Hadjirossos V, Petrou P, Pierides A, Lamnisou K, Koptides M. Familial Mediterranean fever (FMF) mutations occur frequently in the Greek-Cypriot populaion of Cyprus. *Genet Test* 2002; 6: 15-21.