

Pnömonide uzun süreli tedavi yaklaşımı

Dr. Zerrin Yuluğkural

EKMUD Kongresi

Mayıs 2021

- Pnömoni tedavisinde süre bir tartışma konusu mudur?
- Eğilim hangi yönde?
- Karar verme aşamasında yönlendiriciler var mı?
- Uzun süreli tedavi neden düşünülür?

- Hayatta kalım
- Nüks
- Süperinfeksiyonlar
- Yan etki
- İlaç direnci gelişimi
- Maliyet vs.

- Pnömonili hastada hastalığın getirdiği klinik durum

Şiddetli hastalık

Ampiyem, abse

Bakteriyemi

Metastatik infeksiyon

Kistik fibrozis

Nekrotizan pnömoni

Kavitasyon varlığı

- Hastanın beraberinde taşıdıkları

İmmüsupresyon (edinsel/konjenital)

Nötropeni

İlaç kullanımı

- Etken mikroorganizmaların kliniğe katkıları / MDR

Pseudomonas spp.

Acinetobacter spp.

Stenotrophomonas maltophilia

Staphylococcus aureus

metastatik infeksiyonlar, nüks, kolonizasyon

Hastane kökenli pnömoni hastalarında MDR patojenleri ve / veya artan mortalite için risk faktörleri

Ölüm oranının artması için risk faktörleri:

- HAP için ventilasyon desteği
- Septik şok

MDR *Pseudomonas* , diğer gram-negatif basiller ve MRSA için risk faktörü :

- Son 90 gün içinde IV antibiyotikler

MDR *Pseudomonas* ve diğer gram-negatif basiller için risk faktörleri :

- Yapısal akciğer hastalığı (bronşektazi veya kistik fibroz)
- Solunum yolu örneği Çok sayıda ve baskın gram-negatif basıl içeren Gram boyası
- QR ile önceden MDR *Pseudomonas* veya diğer gram-negatif basillerin izolasyonu ile kolonizasyon

MRSA için risk faktörleri:

- *Staphylococcus aureus* izolatlarının yüzde 20'sinden fazlasının metisiline dirençli olduğu bir ünite de tedavi
- MRSA prevalansının bilinmediği bir birimde tedavi
- QR ile önceden MRSA izolasyonu ile kolonizasyon

MDR: çoklu ilaca dirençli; HAP: hastane kaynaklı pnömoni; MRSA: metisiline dirençli *S. aureus* ; IV: intravenöz.

Kalil AC, Metersky ML, Klompas M, et al. Hastaneden edinilmiş ve ventilatörle ilişkili pnömonisi olan yetişkinlerin yönetimi; Infectious Diseases Society of America ve American Thoracic Society tarafından hazırlanan 2016 klinik uygulama kılavuzları. *Clin Infect Dis* 2016; 63: e61.

Çoklu ilaca dirençli ventilatörle ilişkili pnömoni için risk faktörleri

MDR patojenleri için risk faktörleri:

- Son 90 gün içinde IV antibiyotik kullanımı
- VAP sırasında septik şok
- VAP'den önce gelen ARDS
- VİP oluşumundan önce ≥ 5 gün hastanede kalış
- VAP başlangıcından önce akut renal replasman tedavisi

MDR *Pseudomonas* ve diğer gram-negatif basiller için risk faktörleri :

- Gram negatif izolatların yüzde 10'undan fazlasının monoterapi için düşünülen bir ajana dirençli olduğu bir yoğun bakım ünitesinde tedavi
- Lokal antimikrobiyal duyarlılık oranlarının bilinmediği bir YBÜ'de tedavi
- OR ile önceden MDR *Pseudomonas* veya diğer gram-negatif basillerin izolasyonu ile kolonizasyon

MRSA için risk faktörleri:

- *Staphylococcus aureus* izolatlarının yüzde 10 ila 20'sinin metisiline dirençli olduğu bir ünite de tedavi
- MRSA prevalansının bilinmediği bir birimde tedavi
- OR ile önceden MRSA izolasyonu ile kolonizasyon

MDR: çoklu ilaca dirençli; IV: intravenöz; VAP: ventilatörle ilişkili pnömoni; ARDS: akut solunum sıkıntısı sendromu; YBÜ: yoğun bakım ünitesi; MRSA: metisiline dirençli *S. aureus*.

Kalil AC, Metersky ML, Klompas M, et al. Hastaneden edinilmiş ve ventilatörle ilişkili pnömonisi olan yetişkinlerin yönetimi: Infectious Diseases Society of America ve American Thoracic Society tarafından hazırlanan 2016 klinik uygulama kılavuzları. *Clin Infect Dis* 2016; 63: e61.

- Tedavinin gidişatı

Başlangıç tedavisinde yetersizlik

Tedaviye yanıtı

48-72 saatte yanıtı gösteren belirteçlerin değerlendirilmesi
(klinik, kültür, prokalsitonin vs.)

- Sonuç olarak;

Hasta başı tüm faktörlerin değerlendirilmesi

Kar/zarar hesaplanması

Tedavi sürecinde yakın dinamik takip

Yararlanılan kaynaklar

- Dimopoulos G, Poulakou G, Pneumatikos IA, et al. Short- vs long-duration antibiotic regimens for ventilator-associated pneumonia: a systematic review and meta-analysis. *Chest* 2013;144:1759-67.
- Dalhoff K, Ewig S, Guideline Development Group. Adult patients with nosocomial pneumonia: epidemiology, diagnosis, and treatment. *Dtsch Arztebl Int* 2013;110:634-40.
- Kalil AC, Metersky ML, Klompas M, et al. Management of Adults With Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia: 2016 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society. *Clin Infect Dis* 2016; 63:e61.
- Pugh R, Grant C, Cooke RP, Dempsey G. Short-course versus prolonged-course antibiotic therapy for hospital-acquired pneumonia in critically ill adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; :CD007577.
- <https://www.uptodate.com/contents/pseudomonas-aeruginosa-pneumonia?>
- <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-hospital-acquired-and-ventilator-associated-pneumonia-in-adults?>
- <https://www.uptodate.com/contents/clinical-approach-to-staphylococcus-aureus-bacteremia-in-adults?>
- Chastre J, Wolff M, Fagon JY, et al; Pneuma Trial Group. Comparison of 8 vs 15 days of antibiotic therapy for ventilator-associated pneumonia in adults: a randomized trial. *JAMA*. 2003;290(19):2588-2598.
- Garnacho-Montero et al. *BMC Infectious Diseases* 2014, 14:135