

Karbapeneme dirençli *Klebsiella pneumoniae*
enfeksiyonlarında seftazidim-avibaktam deneyimi

Uzm. Dr. Esmâ ERYILMAZ EREN
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Giriş

- Seftazidim-avibaktam (CAZ-AVI), karbapenemaz üreten *Enterobacteriaceae*'ya karşı in vitro aktiviteye sahip yeni bir β -laktam/ β -laktamaz inhibitörüdür.
- Komplike intraabdominal enfeksiyonlar, komplike idrar yolu enfeksiyonları ve hastane kaynaklı pnömoni/ventilatör ilişkili pnömoni gibi sınırlı tedavi seçenekleri olan enfeksiyonlar için kullanılması onaylanmıştır

Amaç

Karbapenemaz üreten *Klebsiella pneumoniae*'nin etken olduğu enfeksiyonlarda seftazim-avibaktam deneyimimizi sunmak amaçlandı

Yöntem

- Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, karbapenemaz üreten *Klebsiella pneumoniae*'nin etken olduğu enfeksiyonlar nedeni ile CAZ-AVI tedavisi kullanılmış hastalar dahil edildi
- Hastaların demografik ve klinik özellikleri, kullanılan ampirik tedaviler, CAZ-AVI başlandıktan sonraki yedinci günde klinik ve mikrobiyolojik yanıt varlığı, 14. gün mortalite değerlendirildi

Yöntem

- Tedavinin yedinci gününde, hastaların semptom ve bulgularının azalması, inflamatuvar biyobelirteçlerde gerileme olması klinik yanıt var olarak kabul edildi
- Kontrol kültürlerde üreme olmaması ise mikrobiyolojik yanıt var olarak kabul edildi

Yöntem

- Sağlık uygulama tebliğine göre; antibiyotik duyarlılık testi sonucuna göre, karbapenemlere karşı dirençli olan suşlarda CAZ-AVI kullanılabilir.
kullanılmaktadır
- Ayrıca merkezimizde CAZ-AVI duyarlılık testi çalışılmaktadır, etken suşlar eğer duyarlı ise tedavi için CAZ-AVI verilmektedir

Bulgular

Çalışmaya, yoğun bakım ünitesinde yatan ve karbapeneme dirençli *Klebsiella pneumoniae*'nin etken olduğu enfeksiyonlar nedeni ile CAZ-AVI tedavisi verilen toplam 26 hasta dahil edilmiştir

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Özellikler	Hastalar (n=26) %
Hasta özellikleri	
Yaş, ortalama \pm SD	66.23 \pm 18.01
Erkek cinsiyet	14 (53.80)
APACHE II skoru, ortalama \pm SD	16.81 \pm 3.49
SOFA skoru, ortalama \pm SD	8.54 \pm 2.14
Mortalite, 14. gün	3 (11.50)
İnvaziv Prosedürler ve ko-morbidite	
Santral venöz kateter	24 (92.30)
Parenteral beslenme	20 (76.90)
Entübasyon	19 (73.10)
Cerrahi	8 (30.80)
Obezite	6 (23.10)
COVID-19	5 (19.20)
Travma	4 (15.40)
Hemodiyaliz	4 (15.40)

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Özellikler	Hastalar (n=26) %
Bakteriyemi kaynağı	
Santral kateter	10 (38.50)
Pnömoni	9 (34.60)
Üriner sistem enfeksiyonu	5 (19.20)
Batın	1 (3.80)
Primer bakteriyemi	1 (3.80)
Enfeksiyon şiddeti	
Sepsis	16 (61.50)
Septik şok	9 (34.60)
Antibiyotik Tedavisi	
Ampirik Tedavi Uygunluğu	14 (53.80)
Yedinci günde klinik yanıt	21 (80.80)
Yedinci günde mikrobiyolojik yanıt	25 (96.2)

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Özellikler	Hastalar (n=26) %
Tedavi kullanımı	
Tekli tedavi- Seftazidim/Avibaktam	9 (34.60)
Kombinasyon tedavisi	17 (65.40)
Seftazidim/Avibaktam-Kolistin	12 (46.20)
Seftazidim/Avibaktam-Tigesiklin	2 (7.70)
Seftazidim/Avibaktam-Karbapenem	2 (7.70)
Seftazidim/Avibaktam-Gentamisin	1 (3.80)

Sonuç

- Tedavi seçenekleri sınırlı olan karbapeneme dirençli *Klebsiella pneumoniae* enfeksiyonlarında CAZ-AVI bir tedavi seçeneği olarak kullanılabilir
- Çok merkezli prospektif gerçek yaşam çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır