



Karbapenem dirençli *K.pneumoniae* idrar yolu enfeksiyonunda alternatif kombinasyonlar

Arda Kaya¹, Şükrü Dirik¹, Merve Mert Vahabi¹, Deniz Dağ², Seichan Chousein Memetali¹, Şevket Yenyol², Gamze Şanlıdağ¹, Derya Kaya¹, Şöhret Aydemir³, Hilal Tıprıdamaz Sipahi⁴, Tansu Yamazhan¹, Bilgin Arda¹, Oğuz Reşat Sipahi¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

⁴Bornova İlçe Sağlık Müdürlüğü, İzmir



Giriş

- Rehberler karbapenem dirençli *K.pneumoniae* (KD-Kp) kaynaklı idrar yolu enfeksiyonlarında çeşitli tedaviler önermektedir. Fakat bu tedavilerin çoğunun ülkemizdeki ulaşılabilirliği ve geri ödeme koşulları oldukça kısıtlıdır.
- Ülkemizde yeni beta-laktam/beta-laktamaz inhibitörler arasında sadece seftazidim/avibaktam bulunmaktadır ve yoğun bakım haricindeki hastalarda geri ödenmemektedir.



Amaç

- Bu retrospektif çalışmada, meropenem-imipenem ve meropenem-siprofloksasin içeren tedavilerin KD-Kp kaynaklı idrar yolu enfeksiyonunda klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.



Gereç-Yöntem

- Mart 2016'dan beri
- Kliniğimiz araştırma görevlileri tarafından nöbet şartlarında konsülte edilen mikrobiyolojik kanıtlı KD-Kp enfeksiyonları (kan, idrar, BOS, balgam, doku vb.)
 - Demografik
 - Mikrobiyolojik
 - Klinik bilgileri olgu rapor formuna kaydedilmektedir



Gereç-Yöntem

- Elde edilen kollektif veritabanından
- Araştırma görevlileri önderliğinde
 - Prof. Dr. Oğuz Reşat Sipahi danışmanlığında bu çalışmaya benzer analizler yapılmaktadır



Gereç-Yöntem

- Mart 2016 ile Ekim 2023
- Ege Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji kliniğine, idrar kültüründe KD-Kp üremesi nedeniyle konsülte edilen hastaların hastane kayıtları retrospektif olarak incelendi.
- Meropenem-siprofloksasin ile tedavi edilen her bir vaka, meropenem-imipenem ile tedavi edilen en az bir veya iki vakayla eşleştirildi.
- Tedavi başarısı; semptomların gerilemesi, laboratuvar bulgularında iyileşme, mikrobiyolojik eradikasyon ve bir ay içinde re-enfeksiyonun olmaması olarak belirlendi.



Gereç-Yöntem

- Antimikrobiyal duyarlılık testleri VITEK 2 sistemi (bioMérieux)
- Karbapenem direnci ise E-test (bioMérieux)
- Sonuçların yorumlanması Avrupa Antimikrobiyal Duyarlılık Testi Komitesi (EUCAST) tarafından belirlenen kriterlere göre yapıldı.
- Oranların karşılaştırılmasında ki kare testi kullanılmıştır.



Bulgular

- Çalışmaya toplam 36 hasta (16 kadın, yaş ortalaması 68.02 ± 14) dahil edildi.
- Vakaların 15'i meropenem-siprofloksasin grubunda, 21'i ise meropenem-imipenem grubundaydı.
- Cinsiyet ($p:0.741$) ve yaş ($p:0.951$) her iki grupta da benzerdi.
- Çalışmaya dahil edilen tüm izolatların panrezistan olduğu izlendi.



Bulgular

	Meropenem/Siprofloksasin (n:15)		Meropenem/İmipenem (n:21)	
Kadın	6/15 (%40)		10/21 (%47,6)	
Yaş	67,7 +-11,7		68 +-15,9	
	Asemptomatik bakteriüri	Piyelonefrit	Asemptomatik bakteriüri	Piyelonefrit
Tüm nedenlere bağlı mortalite	0	0	0	2
Tedavi başarısı	%77,7 (7/9)	%66,6 (4/6)	%88,8 (8/9)	%66,6 (8/12)



Sonuç

- Çalışmamızın göreceli olarak düşük vaka sayısı ve retrospektif yapısı göz önüne alındığında, sonuçlarımız KD-Kp kaynaklı idrar yolu enfeksiyonu için rehber önerisi beta-laktamaz inhibitörleri ya da diğer tedavi seçeneklerinin olmadığı durumlarda
 - Hem meropenem-siprofloksasin hem de meropenem-imipenemin seçilmiş hastalarda alternatif kurtarma tedavi seçenekleri olarak hizmet edebileceğini düşündürmektedir



Teşekkürler

