

Akut Pankreatit Hastalarında Antibiyotik Kullanımı ve Yönetimi

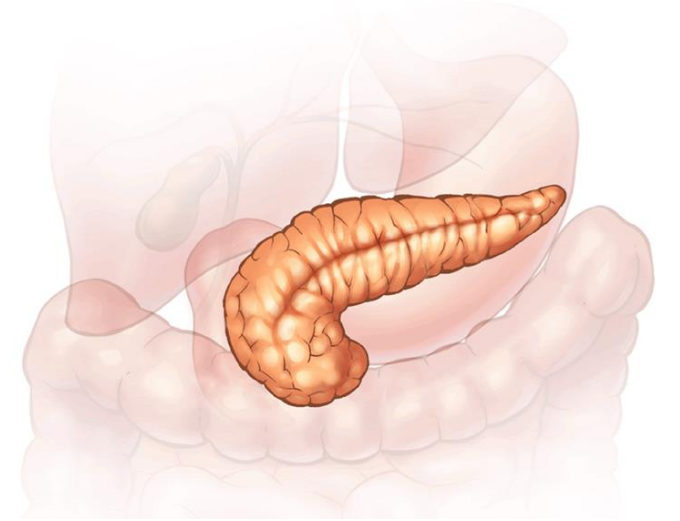
Pınar YÜRÜK ATASOY¹, Burcu ÖZDEMİR¹, Rahmet GÜNER²

¹ Bilkent Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim dalı, Bilkent Şehir Hastanesi

GİRİŞ

- Akut pankreatit, pankreasın akut inflamatuvar bir sürecidir
- Akut yada kronik seyredebilir
- Safra taşları ve alkol en sık nedenlerdendir
- Ataklarının çoğu hafiftir ve kendi kendini sınırlar



GİRİŞ

- Akut pankreatit (AP) tanısı çoğunlukla aşağıdaki 3 kriterden 2'sinin tanımlanmasıyla konur:
 - ✓ Akut başlangıçlı sıklıkla sırtta yayılan, kalıcı, şiddetli, epigastrik ağrı
 - ✓ Serum amilazı ve/veya lipazı normalin üst sınırının 3 katından fazla yükselme
 - ✓ Abdominal görüntüleme (USG, BT, MR) elde edilen karakteristik bulgular

GİRİŞ

- Hastaların %20 sinde uzun süreli yatış gerektiren orta derecede şiddetli veya şiddetli hastalık gelişir
- Peripankreatik sıvı koleksiyonu, psödokist, akut nekrotik koleksiyon, walled-off necrosis (WON) gibi lokal komplikasyonlar gelişebilir
- Mortalite oranı %1 iken, şiddetli pankreatitte bu oran %30'ları bulmaktadır
- AP'de hastalık şiddetinin, komplikasyonların, pankreatik nekrozun ve mortalitenin öngörülebilmesi önemlidir

Clinical manifestations and diagnosis of acute pancreatitis - UpToDate

Am J Gastroenterol 2024;119:419–437. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002645>

GİRİŞ

Pankreatit Yönetimi;

- Sıvı replasmanı
- Ağrı kontrolü
- Destek tedavisi
- Beslenme
- Antibiyotikler
- Cerrahi tedavi

AP'te rutin antibiyotik profilaksisi önerilmez!!

CME

American College of Gastroenterology Guideline
Management of Acute Pancreatitis

Scott Tenner, MD, MPH, JD, FACP¹, Santhi Swaroop Vege, MD, FACP², Bryan Sauer, MD, MSc, FACP⁴,
Allison Yang, MD, MPH⁵, Darwin L. Conwell, MD, MSc, FACP⁶, and Timothy B. Gardner, MD, FACP⁸

AGA SECTION

American Gastroenterological Association Institute Guideline Management of Acute Pancreatitis

Scott Tenner,¹ Sachin Wani,² Timothy B. Gardner,³ Yngve Falck-Ytter,^{4,5} and Alan N. Barkun⁶;
on behalf of American Gastroenterological Association Institute Clinical Guidelines Committee

Leppäniemi et al. World Journal of Emergency Surgery (2019) 14:27
<https://doi.org/10.1186/s13017-019-0247-0>

World Journal of
Emergency Surgery

REVIEW

Open Access

2019 WSES guidelines for the management
of severe acute pancreatitis



DERLEME / REVIEW

DOI: 10.4274/mjima.2016.7
Mediterr J Infect Microb Antimicrob 2016;5:7
Erişim: <http://dx.doi.org/10.4274/mjima.2016.7>

Intra-abdominal Enfeksiyonlar İçin Öneriler "Uzlaşma Raporu"
Recommendations for Intra-abdominal Infections "Consensus Report"

[Management of acute pancreatitis - UpToDate](#)



AMAÇ

- AP hastalarda profilaktik antibiyotik kullanımı tartışmalıdır
- Yapılan çalışmalarda, profilaktik antibiyotik kullanımı akut ödematöz hafif pankreatitte önerilmezken, pankreas nekrozu olan hastalarda önerilmektedir
- Bu çalışmada akut pankreatit sınıflamasına göre, antibiyotik kullanım durumu ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır

MATERYAL VE METOD

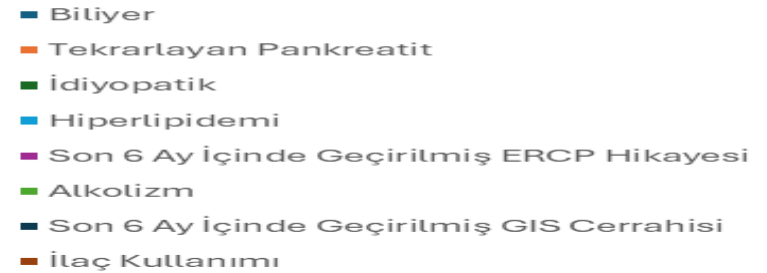
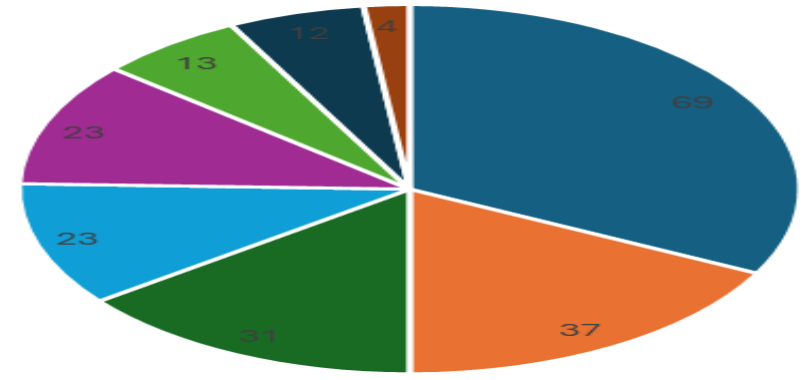
- Çalışmaya, Ocak 2022 ve Mart 2024 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Genel Hastane kulesinde akut pankreatit ön tanısı ile yatan ve Enfeksiyon Hastalıkları kliniğine konsülte edilen hastalar çalışmaya dahil edildi
- Hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve radyolojik verileri retrospektif olarak değerlendirildi
- Hastalar “2012 Revize Atlanta Klasifikasyonu”na göre sınıflandırıldı ve antibiyotik kullanımları karşılaştırıldı

BULGULAR

- Çalışmaya alınan 156 hastanın yaş ortalaması $56,3 \pm 16,2$ yıl ve 90'ı (%57,7) erkekti
- Hastaların %44,2'sine hipertansiyon, %31,4'ne diabetes mellitus, %14,7'sine koroner arter hastalığı ve %7,1'ine malignite eşlik etmekteydi
- Hastaların;
 - 112'si interstisyel ödematöz pankreatit,
 - 23'ü duvarli 'walled-off' nekroz (WON),
 - 21'i nekrotizan pankreatitti.

BULGULAR

- Hastaların akut pankreatit etyolojisinde en sık biliyer nedenlere rastlandı
- Bunu sırası ile hiperlipidemi, geçirilmiş ERCP, alkolizm, geçirilmiş gastrointestinal cerrahi, gebelik ve ilaç kullanımı izledi



BULGULAR

- Hastaların başvuru anındaki median lökosit 11.010 hücre/ μ L, prokalsitonin 21 mg/L ve CRP 74,8 mg/L olarak hesaplandı
- Ortalama yatış süresi 16,8 (3-66) gündü

	N	Minimum	Maximum	Median	Mean	Std. Deviation
Yaş	156	24	92	57	56.35	16.265
Geliş Lokosit (Hücre/ μ l)	156	2200	26700	11010.00	11289.038	4939.2994
Geliş Prokalsitonin (Mg/L)	156	0.01	45.100	21.10000	1.40276	5.860017
Geliş CRP (Mg/L)	156	0.01	392.000	.13000	74.88109	105.042695
Yatış Süresi (Gün)	156	3	66	13	16.83	13.4538

BULGULAR

- Antibiyotik alan hastaların başvuru prokalsitonin ve CRP değeri ile yatış süresi, antibiyotik almayanlara göre anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0,05)

Tablo : Antibiyotik alan ve almayan hastaların yaş, geliş lökosit, prokalsitonin ve CRP, yatış süresi puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Antibiyoterapi				t*	P (2 tailed)
	mean	yok sd	mean	var sd		
Yaş	54.18	18.25	57.75	14.77	-1.28	0.20
Geliş lökosit (hücre/μl)	10755.74	4329.93	11631.47	5287.58	-1.13	0.26
Geliş prokalsitonin (mg/l)	0.18	0.23	2.19	7.42	-2.64	0.01
Geliş CRP (mg/l)	53.54	82.92	88.59	115.41	-2.20	0.03
Yatış süresi (gün)	9.95	5.24	21.25	15.18	-6.66	0.000

*Bağımsız gruplarda T testi; P<0.05 : istatistiksel olarak anlamlı

BULGULAR

•İnterstisyel ödematöz pankreatitlilerin %46.4'ü, nekrotizan pankreatitlilerin %95.2'si ve WON tanılıların tamamı antibiyoterapi almıştı

❑ Nekrotizan pankreatitlerin tedavisinde karbapenem grubu

❑ Ödematöz pankreatitlerde seftriakson+ metronidazol kombinasyonu

❑ Orta ve şiddetli grupta piperasilin tazobaktam da tercih edilmişti

BULGULAR

- Antibiyotik verilen hastalar arasında pankreatit sınıflamasına uygun antibiyotik alan 43 hasta, almayan 52 hasta vardı
- Nekrotizan pankreatit olup antibioterapi almayan 1 hasta, alkolik pankreatit ve tedavi uyumsuzluğu nedeniyle tedavi almamıştı
- Hastaların %80.7'si şifa, %15.3'ü cerrahi sonrası taburcu oldu
- %4'ü mortal seyretti

TARTIŞMA

- AP'li hastalarında erken tanı ve tedavi, oluşabilecek komplikasyonları önlemek için önemlidir
- AP'de eşlik eden başka bir enfeksiyon veya enfekte nekroz varlığında antibiyotik kullanımı önerilmektedir.
- AP'deki ana sorun pankreas nekrozu ve bunun enfeksiyonu ise; antibiyotik kullanımı bu hastaların morbidite ve mortalitesini azaltabilmektedir

TARTIŞMA

- Bununla beraber enfekte olmayan AP profilaktik antibiyotik tedavisi önerilmemektedir
- Çalışmamızda güncel literatürlere göre gereksiz antibiyotik alan hasta oranı %54,7 ile yüksek belirlendi
- Özellikle klinik olarak pankreatit şiddeti ve başvuru anındaki akut faz reaktan yüksekliği hastalarda antibiyotik başlanmasına neden olmuştur

TARTIŞMA

- AP'nin erken evrelerinde antibiyotik kullanımına yönelik stratejilerin altta yatan nedene ve AP ciddiyetine göre planlanması gerekir
- Ödematöz AP antibiyotik tedavisi gerekli değildir
- Enfekte nekroz, abse ve ko-infeksiyonlar varsa , antibiyotik kullanımı AP mortaliteyi azaltır
- AP tedavisinde optimal zamanlama ve antibiyotik seçimi konusunda daha geniş hasta gruplarında yapılacak prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır

