

Yeni Tedavi Rehberlerine Bakış (Olgular Eşliğinde)



Dr. Fatma Yılmaz Karadağ
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Anamnez

- 80 yaş, kadın, evhanımı, İstanbul

Yakınma

- Ateş
- Bulantı kusma
- Yan ağrısı
- Halsizlik, iştahsızlık

Öykü

- 3 gün önce üşüme titreme ile yükselen ateş
- Ateş olduktan bir gün sonra yan ağrısı başlamış
- Acile başvurduğu gün 2 kez kusma olmuş
- Halsizlik-iştahsızlık durumu son 3 ayda artmış

Özgeçmiş

- Tiroid nodül operasyonu (10 yıl önce)
- Lomber vertebra kompresyon fraktürü (3 yıl önce)
- 2 ay önce pelvis kırığı meydana gelmiş
- Renal taş öyküsü
- Sık idrar yolu infeksiyonu geçirme öyküsü ve antibiyotik kullanımı
- 1 ay önce hastaneye yatış öyküsü (akut pyelonefrit)

Fizik Muayene Bulguları

- Ateş: 38,2°C, TA: 110/ 70 mmHg, Nabız: 96/ dk, SS:17/dk
- Bilinç açık, genel durumu orta, immobil
- Karın muayenesinde derin palpasyonla hassasiyet
- Bilateral kostovertebral açı hassasiyet mevcut
- Diğer sistem muayenesi doğal

Acil Laboratuvar Değerleri

	04.04.2015
WBC (mm ³)	19000
HGB (gr/dl)	8,5
HCT (%)	26
MCV	78
PLT(mm ³)	237000
CRP (mg/dl)	18,3


Acil Laboratuvar Değerleri

	04.04.2015
Glukoz	74
Üre /kreatinin	71/1,56
AST/ALT	10 / 6
GGT/ALP	26/ 64
T.protein/albumin	5,9/2,3
T.bil/D.bil	0,52 /0,35
Na/K/ Cl	135 /3,5/ 105

Acil Laboratuvar Değerleri

Tam idrar tetkiki

- Lökosit esteraz: (+++)
- Nitrit : (+)
- Lökosit sayısı: 121
- Eritrosit: 16
- Protein: (+)
- Hemoglobin : (++)

- 
- Akut pyelonefrit tanısı ile hastaneye yatırıldı
 - İdrar kültür
 - Kan kültür
 - Ampirik olarak meropenem 2 x1 gr iv başlandı.

Klinik İzlem (3. gün)

- Ateş > 38°C
- Genel durum orta, iştahsızlık
- Yan ağrısı devam ediyor
- WBC: 23000 /mm³ (artış mevcut)
- PA akciğer grafisi bilateral plevral effüzyon,
- İdrar kültür: Bakteri üremedi

Linezolid 2x 600 mgr tedaviye eklendi

- İdrar kültür (04.04.2015): Bakteri üremedi
- Meropenem tedavisi 72. saatinde hastanın ateş düşmemesi, yan ağrısı ve lökositoz devam etmesi nedeni tedaviye linezolid eklendi.
- PA akciğer grafisi bilateral plevral effüzyon,

Klinik İzlem

Tüm Abdomen USG

Her iki böbrekte sağda çok sayıda, solda birkaç adet en büyüğü 1 cm boyutlu kalküller izlendi.

Kontrastsız Tüm Abdomen Bilgisayarlı Tomografi

Her iki böbrekte staghorn tarzında 1,5 – 2cm çapa ulaşan multiple sayıda kalküler izlendi. Sağ proksimal üreterde 13 mm uzunluğunda kalkül ve buna sekonder grade 1 pelvikaliektazi izlendi. Sağ distal üreterde 5 mm çaplı kalkül, sağ üreter orta kesimde iliak arter çaprazlama lokalizasyonunda 4 mm çaplı kalkül izlendi.

Üreterorenoskopi (URS) yapılması planlandı.

Hematoloji Konsultasyonu

Periferik Yayma Değerlendirilmesi : Hipokrom mikrositer anemi, blast ve şıştosit görülmedi.

- Demir eksiliđi anemisi
- Trombositopeni (PLT: 123000 /mm³) => linezolid bağlı olabileceđi
- Eritrosit süspansiyonu (Hemoglobin < 7 mg/dl)

Yatışı 7. günü

- Bilinç açık, genel durum orta, immobil
- Subfebril ateş devam ediyor
- İştahsızlık, yutmada zorlanma (ağızda oral aft)
- Yan ağrısında azalma var
- Meropenem + Linezolid tedavisi
- Total parenteral nütrisyon (TPN) başlandı

Yatışı 7. günü

- Kan tranfüzyon (2 ünite ES)

* Alerjik reaksiyon gelişti, 60 mgr prednol iv

- Beyaz küresinde azalma

*(23600 /mm³ => 16000/mm³)

- CRP değerinde düşme

*(18,3→8,8 mg/dl)

- Trombositopeni (PLT: 123000/mm³ => 114000 /mm³)

Yatışı 7. günü

EKO (10.04.2015):

- Dejeneratif aort ve mitral kapak
- Minimal aort yetmezlik

Kan kültür Sonuçları

Kan kültür (04.04.2015): Bakteri üremedi

Kan kültür (05.04.2015): Bakteri üremedi

Kan kültür (06.04.2015) : Bakteri üremedi

Klinik Gözlem

- Meropenem ve teikoplanin (linezolid) tedavisinin 10. günü
- Genel durumunda bozulma, uykuya meyil
- Ateş: 39⁰C, TA: 80/ 60 mmHg, Nabız:100/ dk, SS:30/dk
- Saatlik idrar çıkışı azalma
- Fizik muayenede bilateral akciğer seslerinde azalma

Laboratuvar Değerleri

	15.04.2015
WBC (mm ³)	7800
HGB (gr/dl)	8,5
HCT (%)	26
MCV	80,9
PLT(mm ³)	50600
CRP (mg/dl)	12

Laboratuvar Değerleri

	15.04.2015
Glukoz	77
Üre /kreatinin	71/1,7
AST/ALT	17/6
GGT/ALP	57/82
T.protein /albumin	5,4/2,0
T.bil/D.bil	0,54 /0,33
Na/K/ Cl	134 /3,3/103

- Kan gazı normal (O_2 saturasyonu : % 95)
- TİT: lökosit esteraz: (+), lökosit:10, nitrit: negatif
- Dissemine intravasküler koagülopati
- PA akciğer grafisinde bilateral effüzyon

Bu aşamada aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz ?

A-Sadece kolistin eklerim

B-Sadece sulbaktam eklerim

C-Antibiyotikleri kesip flukonazol başlarım

D-Antibiyotikleri kesip kaspofungin başlarım

E-Hem kolistin hem flukonazol başlarım

F-Hem kolistin hem kaspofungin başlarım



Kandidemi Gelişmesinde Rol Oynayan Risk Faktörleri

1. İleri yaş
2. Santral venöz kateter
3. Malignite
4. Yoğun bakımda yatmak
5. Mekanik ventilasyon uygulanması
6. Total parenteral nütrisyon
7. Cerrahi girişim (özellikle GIS)
8. Geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı

Kandida Skoru

Kandida Skor Parametreleri	Puan
Sepsis	2 puan
Multifokal kandida kolonizasyonu	1 puan
Cerrahi	1 puan
TPN	1 puan

Kandida skoru ≥ 3 (% 81 duyarlı, % 74 özgül)

Evaluation of epidemiological characteristics and risk factors affecting mortality in patients with candidemia

Fatma YILMAZ KARADAĞI¹, Pınar ERGEN¹, Özlem AYDIN¹, Arzu DOĞRU¹, Berrin TANIDIR², Mustafa Haluk VAHABOĞLU¹

¹Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, İstanbul Medeniyet University, Göztepe Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

²Department of Microbiology and Clinical Microbiology, İstanbul Medeniyet University, Göztepe Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

2009-2011 yılları 89 kan kültüründen izole edilen

- % 72 *C.albicans*
- % 10 non- albicans
- % 18 tiplendirme yapılamamış

- Sepsis olarak değerlendirildi.
- Sulbaktam 2x1 gr iv
- Kaspofungin ampirik olarak başlandı.

70 mgr yükleme, daha sonra 1x50 mgr iv

Klinik Seyir

- Tedavinin 2.gününden itibaren ateş düşmeye başladı
- Vital bulguları stabil
- Kan kültür (13.04.2015 ve 14.04. 2015): C.glabrata

Antifungal Duyarlılık Testi

*Kaspofungin ve amfoterisin B duyarlı

Kandidemi tanısı konulan hastaların takibinde aşağıdaki uygulamaların hangisi yanlıştır ?

A- Santral venöz kateter varsa çekilmeli

B- Endokardit yönünden EKO planlanmalı

C- Göz muayenesi yapılmalı (ilk hafta)

D- De-eskalayon düşünölmeli

E- Kontrol kan kültüründe üreme yoksa tedavi hemen kesilmeli



Klinik Seyir

- Antibiyotik tedavisi kesildi
- Trimetoprim-sulfametaksazol başlandı
(forte, tek doz, supresyon tedavisi)
- Transtorasik EKO yapıldı.
(Endokardit lehine bulgu saptanmadı)

Bilateral (tedavinin 2. haftası)

bağlı makula dejenerasyonu izlenmiştir. Kandidiyazis koryoretinal atrofi ve sol gözde yaşa

odağı saptanmamıştır
• **Göz Konsültasyonu** (tedavinin 2. haftası)

Bilateral koryoretinal atrofi ve sol gözde yaşa
bağlı makula dejenerasyonu izlenmiştir. Kandidiyazis
odağı saptanmamıştır

Abdomen US, tüm

Hasta No-Adı Soyadı : [REDACTED]
Cinsiyet - Yaş : Kadın - 82 yıl
TC Kimlik No : 27227066732

Rapor Tarihi : 24/04/2015 00:00
Çekim Tarihi : 24/04/2015 00:00
İstek Tarihi : 21/04/2015 14:08

Karaciğer boyutları fizyolojik üst sınırlardadır. Konturları muntazamdır. Parankim eko strüktürü homojendir. Hepatik ve portal venlerin çap ve dağılımları normaldir. İntrahepatik safra yollarında dilatasyon ve kalkül saptanmadı. Karaciğer içerisinde sınırlı lezyon imajı tespit edilmedi. Safra kesesi formedir. Kесе eni ve duvar kalınlığı fizyolojik sınırlardadır. İntraluminal kalkül veya duvarda polip saptanmadı. Koledok normal genişliktedir. Pankreas kalınlık ve eko yapısı normal olup, peripankreatik alanlarda sıvı ve psödokist formasyonuna rastlanmadı. Dalak boyutları ve konturları normal, parankimi homojendir. Sağ böbrek normal lokalizasyon ve boyuttadır. Korteks ekosu, parankim kalınlığı, parankim-sinüs oranı tabiidir. Sağ böbrekte minimal kaliektazi izlenmektedir. Sağ böbrekte en büyüğü alt polde 8 mm çapında multiple kalküller izlenmiştir. Solid veya kistik yapıda kitle tespit edilmedi. Sol böbrek normal lokalizasyon ve boyuttadır. Korteks ekosu, parankim kalınlığı, parankim-sinüs oranı tabiidir. Sol böbrekte en büyüğü üst polde 10 mm çapında multiple kalküller izlenmiştir. Solid veya kistik yapıda kitle tespit edilmedi. Mesane boş olup içerisinde sonda balonu mevcuttur. Bu nedenle pelvik bölge ve mesane değerlendirilmesi suboptimaldir. Batın içerisinde yaygın serbest sıvı izlenmiştir. Ayrıca görüntüleme alanına giren sağ ve sol hemitoraksta plevral effüzyon izlenmektedir.

Klinik Seyir

- Antifungal tedavinin 5. gününden itibaren ateşı olmadı
- Üreme saptanmayan kontrol kan kültüründen itibaren 2 hafta süre ile antifungal tedavi verildi.
- Bactrim fort 1x1 / gün
- Üroloji poliklinik kontrolü
- Hematoloji poliklinik kontrolü

TEŞEKKÜR EDERİM

