

# Olgular eřlięinde yeni tedavi rehberlerine bakıř

## Hastanede geliřen pnömoni olgusu



Dr. Nihal Piřkin

Bölent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakóltesi

Enfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

6. Türkiye EKMUD Bilimsel Platformu



- 57 yaş, erkek
- *Ani bilinç kaybı ve senkop* nedeniyle dış merkez acil servise başvuran hasta, "ventriküler fibrilasyon" gelişmesi nedeniyle; defibrilasyon sonrası kardiyopulmoner resüsitasyon uygulanarak entübe halde hastanemiz acil servisine yönlendirilmiş.



- **Özgeçmiş; 30 paket/yıl sigara**  
Hastanede yatış öyküsü yok  
Antibiyotik kullanım öyküsü yok.
- **Soygeçmiş; özellik yok.**

# Fizik muayene



- Genel durum kötü, GKS: 5E
- TA:120/70 NB:78/dak VS:36,6 °C
- Oryantasyon ve kooperasyon yok
- Kornea refleksi yok, IR +/-
- Akciğer sesleri dinlemekle doğal
- Kalp sesleri ritmik
- Batın serbest, hassasiyet, rebound, defans yok.

# Geliş laboratuvar bulguları



- WBC=22.100
- Hgb=17.9
- Plt=281000
- CRP= 285.6
- Glukoz= 147 (70-110)
- AST=209 (0.00-0.50)
- CK- MB=135.4 (0.00-4.94)
- Troponin T = 3.49 (0.00-0.03)
- Diğer biyokimyasal parametreler; N

- **"İnferior MI"** tanısıyla acil KAG yapılan hastanın koroner YBÜ'ye yatırışı yapılarak mekanik ventilasyon desteği sağlanmış.

- KAG notu:
  - Sol ana koroner(LMCA):normal
  - Sol anterior dessorandan arter(LAD):D1 sonrası plak
  - Sirkumfleks arter (CX) arter: OM1 %30
  - Sağ koroner arter(RCA):SN sonrası %100
- Öneri:RCA primer PKG
- RCA başarılı primer PKG işlemi uygulandı.

- Bilincin kapalı olması nedeniyle çekilen beyin BT;

#### KRANIAL BT

Sağda supraventriküler-ventriküler düzey parietotemporal bölge kortikosubkortikal alanlarda sağda eksternal kapsül yönüne uzanım gösteren siliik sınırlı düşük atenüasyon alanı dikkati çekmektedir (geçirilmiş enfarkta sekonder değişiklik).

Sağda putamende ve eksternal kapsül düzeyinde milimetrik hipodansiteler dikkati çekmiştir (lakün?).

Kesitler dahilindeki kranial kemik yapılar doğaldır.

Kesitler dahilindeki paranasal sinüs ve mastoid hücre aerasyonları normaldir.

Pons, mezensefalon ve serebellar hemisferler normal değerlendirildi.

Sylvian fissür ve kortikal sulkusların derinliği ve genişliği artmıştır. Ventriküler sistem normalden geniştir (global atrofiye sekonder).

Periventriküler beyaz cevherde ve her iki sentrum semiovalede dansite azalmaları izlenmektedir (kronik iskemiye sekonder?).

IV. ventrikül orta hatta, bazal sistemler açıktır.

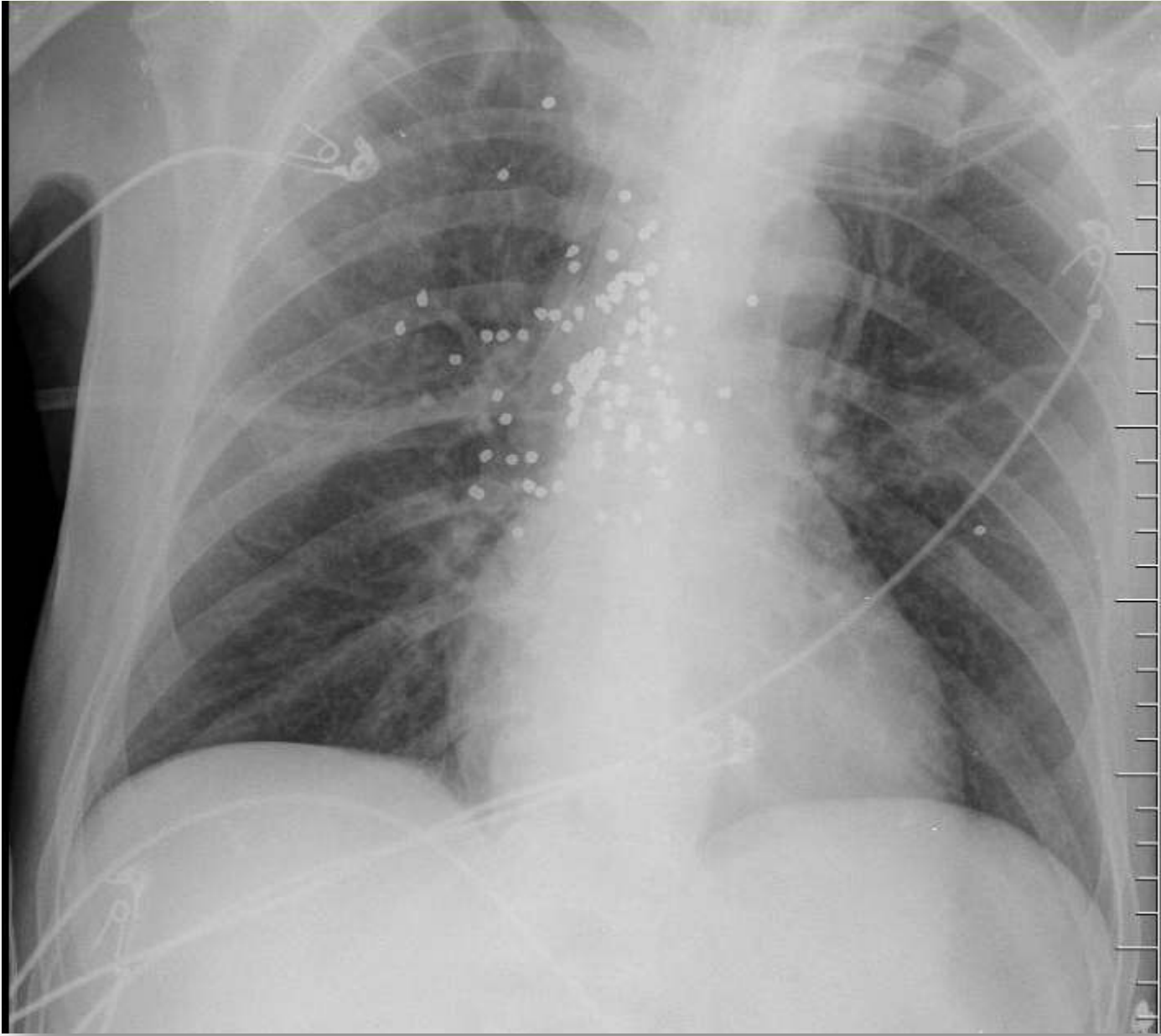
- Nöroloji Bölümü tarafından değerlendirilen hastaya anti-koagulan tedavi başlanmış.

- Yatışının 3. günü Kardiyoloji bölümü tarafından “hipoksik iskemik beyin hasarı” ön tanısıyla Anesteziyoloji ve Reanimasyon bölümüne devredilmiş.





- Yatışının 4. gününde **38.7 °C ateşi** olan hastanın tetkiklerinde;
  - CRP=281
  - WBC=21500
  - Sedim=72
  - PAAC grafisi; Üst-orta zonda perihiler bölgede daha yoğun, hafif retikulonodüler infiltrasyon
- Kültürleri alındıktan sonra **moksifloksasin 1x 400 mg iv başlanmıştır.**



**Yatışının 4. günü**

- **DTA kültürü; 100.000 cfu/ml *S. pneumoniae***
  - Wright boyama; Az sayıda epitel hücresi, çok sayıda PMNL
  - Gram boyama; Orta sayıda Gram pozitif diplokok, az sayıda Gram pozitif basil

Sonuç Tarihi : 15.05.2016 10:59:59

**ANTİBİYOGRAM SONUÇ**                      **MIK DEĞER**                      **MIK YÖNTEMİ**

**Streptococcus pneumoniae / 100000 (CFU/ml)**

• Klindamisin	Duyarlı	-	
• Eritromisin	Duyarlı	-	
• Levofloksasin	Duyarlı	-	
• Penisilin	Duyarlı	0.125	E-Test
• Tmp-smx	Duyarlı	-	
• Tetrasiklin	Duyarlı	-	
• Vankomisin	Duyarlı	-	
• Linezolid	Duyarlı	-	
• Meropenem	Duyarlı	0.064	E-Test
• Seftriakson	Duyarlı	0.047	E-Test
• Siprofloksasin	Duyarlı	-	
• Moxifloksasin	Duyarlı	-	
• Rifampisin	Duyarlı	-	

- İdrar kültürü; ESBL (-) E. Coli
  - Gram boyama; Orta sayıda Gram negatif basil
  - İdrar mikroskopisi gönderilmemiş☹

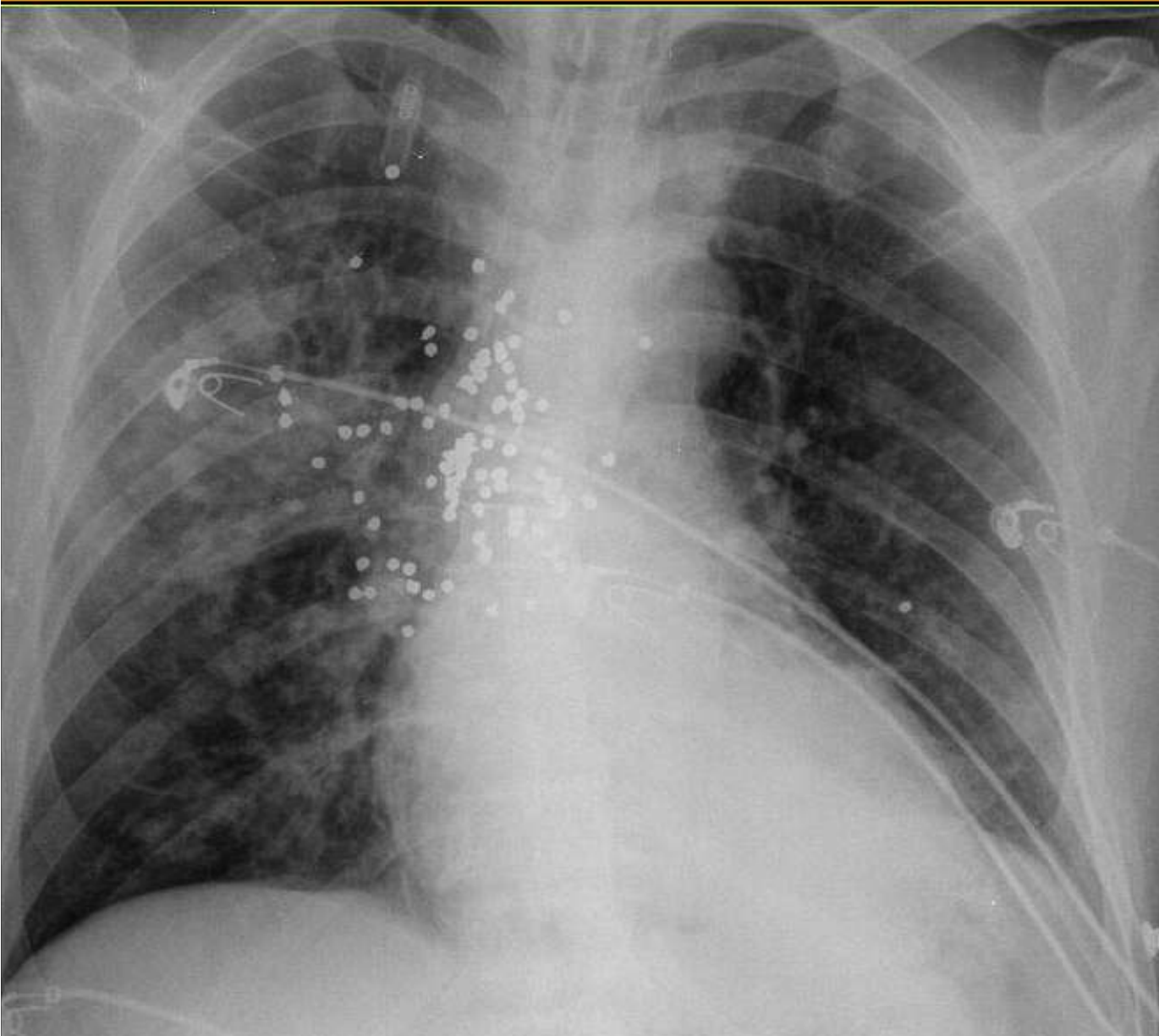
• ANTİBİYOGRAM	SONUÇ	MİK DEĞERİ	MİK YÖNTEMİ
<u>Escherichia coli / 100000 (CFU/ml)</u>			
• Escherichia coli ESBL(Geniş spektrumlu beta laktamaz):	NEGATİF		
• Amikasin	Duyarlı	-	
• Amoks-klav	Duyarlı	-	
• Ampisilin	Duyarlı	-	
• Sefepim	Duyarlı	-	
• Seftriakson	Duyarlı	-	
• Sefuroksim-oral	Duyarlı	-	
• Siprofloksasin	Duyarlı	-	
• Fosfomisin	Duyarlı	-	
• Gentamisin	Duyarlı	-	
• İmipenem	Duyarlı	-	
• Levofloksasin	Duyarlı	-	
• Nitrofurantoin	Duyarlı	-	
• Tmp-smx	Duyarlı	-	
• Pip-tazo	Duyarlı	-	
• Ertapenem	Duyarlı	-	
• Meropenem	Duyarlı	-	
• Seftazidim	Duyarlı	-	
• Sefaleksim	Duyarlı	-	
• Sefiksim	Duyarlı	-	
• Sefotaksim	Duyarlı	-	



- Moksifloksasin tedavisinin 3. gününde ateşin devam etmesi ve trakeal aspirat & idrar kültür sonuçları ile "*Enfeksiyon Hastalıkları*" konsültasyonu:

- *Mevcut tedavinin devamı* (Kültürde üreyen etkene yönelik tedavi almakta, mevcut tedavinin 72. saati henüz dolmuş)
- Kontrol CBC,CRP bakılması
- Kontrol PAAC grafisi,
- Kontrol trakeal aspirat kültürü alınması,
- Eş zamanlı kontrol idrar mikroskopisi, Gram boyama, kültür gönderilmesi önerilmiş.

- *Moksifloksasin tedavisinin 4. gününden sonra ateşi düşen* hastanın;
  - BK ve CRP (BK=22400 ve CRP=281) değerleri yüksek devam etmekte...
  - Kontrol idrar kültürü; üreme yok.
  - FM; Bilateral solunum sesleri kaba, Ral-ronküs yok.
    - Diğer sistem muayeneleri doğal.
  - **PAAC grafisi;** Sağda orta zonda daha yoğun, birleşme eğiliminde olan, içerisinde hava bronkogramlarının olduğu heterojen infiltrasyon. Her iki akciğerde yer yer retikulonodüler infiltrasyon



Yatışının 8. (moksifloksasin tedavisinin 4.) günü

- Kan kültürü; **MRKNS**

<u>ANTİBİYOGRAM SONUÇ</u>	<u>MİK DEĞERİ</u>	<u>MİK YÖNTEMİ</u>
Metisilin Dirençli Stafilokok Koagülaz(-)	IKD(indüklenebilir klindamisin direnci):	POZİTİF
Sefoksitin Dirençli	-	



**Moksifoksasin tedavisinin 4. günü alınan kontrol DTA kültürü**

**100.000 cfu/ml Acinetobacter spp.**



Wright boyama; Az sayıda epitel hücresi, çok sayıda PMNL

Gram boyama; Nadir sayıda Gram pozitif basil, orta sayıda

Gram pozitif kok

Sonuç Tarihi :

ANTİBİYOGRAM	SONUÇ	MİK DEĞERİ	MİK YÖNTEMİ
--------------	-------	------------	-------------

Acinetobacter spp. / 100.000 (CFU/ml)

• Amikasin	Dirençli	-
• Ampisilin-Sulb	Dirençli	-
• Sefotaksim	Dirençli	-
• Gentamisin	Dirençli	-
• İmipenem	Dirençli	-
• Siprofloksasin	Dirençli	-
• Meropenem	Dirençli	-
• Tmp-smx	Dirençli	-
• Tobramisin	Dirençli	-
• Pip-tazo	Dirençli	-
• Seftazidim	Dirençli	-
• Netilmisin	Dirençli	-

• Kolistin???

- DTA ve kan kültür sonuçları ile tekrar değerlendirilen hasta;
  - Moksifloksasin tedavisinin 8. gününde ;
  - BK=21700
  - CRP=220
  - FM; VS tekrar > 38.0 °C
    - Sekresyonları pürülan & artmış...
    - Sağ orta zona kadar sekretuar raller (+)

- DTA'da üreyen *Acinetobacter'e yönelik kolistin + meropenem,*
- Kan kültüründe üreyen *MRKNS'ye yönelik teikoplanin* başlanması planlandı. 😊



- Kültür- antibiyogram sonucuna göre *duyarlı AB yok* ☹️
- Kolistin duyarlılığı için hastanede *kolistin E -test yok* ☹️
- Kolistin hastane eczanesinde yok ☹️
- E-test sonucu olmadan dış eczaneden *kolistin temin edilememekte* ☹️ ☹️

- Hastaya *meropenem + teikoplanin bařlandı.*
- Kolistin E testi ve kolistin temini için görüşmeler yapıldı...

+ teikoplanin tedavisinin 3. gününde hastanın  
ateşleri düştü 😊

BK= 21700'den 11300'e geriledi 😊

CRP=261.5 olarak yüksek

- Trakeal sekresyonları pürülan karakterde devam etmekte 😞

Sonuç Tarihi :

**ANTİBİYOGRAM SONUÇ**      **MİK DEĞERİ**      **MİK YÖNTEMİ**

spp. / 100.000 (CFU/ml)

• Amikasin      . Dirençli 100.000 (CFU/ml)

• Ampisilin

•                      Sulb. Dirençli      -

• Sefotaksim      Dirençli      -

• Gentamisin      Dirençli      -

• İmipenem      Dirençli      -

• Siprofloksasin      Dirençli      -

• Tmp-      Dirençli      -

•                      smx      Dirençli      -

• Rifampisin      Dirençli      -

• Seftazodim

• Seftazimid

• **Kolistin**      **Dirençli**      **4**      **E test**

**Kontrol DTA kültürü; 70.000 cfu/ml Acinetobacter spp**

Gram boyama; Orta sayıda Gram negatif kokobasil

Wright boyama; Nadir sayıda epitel

, çok sayıda PMNL



- Sonuç Tarihi :
- Sonuç Tarihi :
- spp. / 70.000 (CFU/ml)
- Amikasin
- Ampisilin- Dirençli -
- Sefotaksim Dirençli -
- Gentamisin Dirençli -
- Dirençli -
- Siprofloksasin Dirençli -

- Kültür-antibiyogram sonucu; PDR Acinetobacter spp
- Meropenem + teikoplanin
  - Subklinik

iyileşme (+)



- Hastada teikoplanin tedavisi stoplandı
- Meropenem tedavisine

*SAM 4x 2 g iv eklendi.*

- Temas izolasyonu önlemlerinin maksimal düzeyde uygulanması



- *Meropenem + SAM tedavisinin 4. gününde*

- \_\_\_\_\_

;

- \_\_\_\_\_ izlemde

- BK=10.400

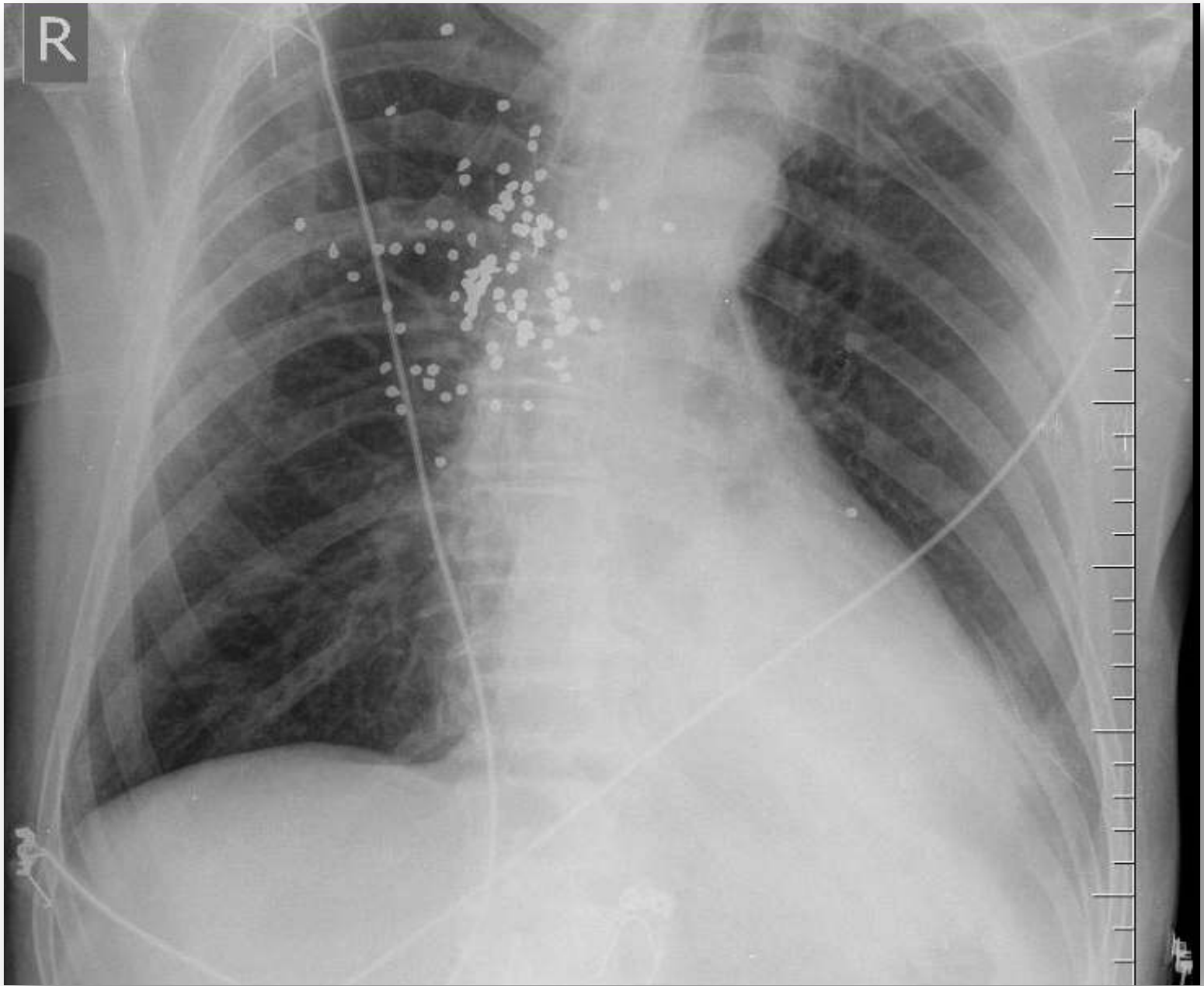
(261.5'dan geriledi)

- Kontrol DTA kültürü;

~~siyah~~ Wright boyama; Az sayıda yassı hücreli, az sayıda



- Meropenem + SAM tedavisi *14 güne tamamlanarak stoplandı.*
- Tedavi sonunda;
  - CRP=22.6
  - BK=9300
  - Sekresyonları azalmış.
  - DTA kültürü; NÜSY florası
  - FM; Doğal (trakeostomi ve PEG mevcut ☹)
  - PAAC grafisi; İnfiltrasyonda belirgin düzelme (+)



**SAM + Meropenem tedavisinin 14. günü**



- Takiplerinde *ek nozokomiyal enfeksiyon gelişmeyen* hasta medikal tedavisi tamamlandıktan sonra “ev tipi mekanik ventilatör” ile *yatışının 71. gününde taburcu edildi!!!*

**Teşekkür ederim!**