

Kandidemili Hastalarda Skorlama Sistemlerinin Önemi

Barış Ertunç¹, Gürdal Yılmaz², İftihar Köksal²

¹Alaşehir Devlet Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Manisa

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Trabzon

AMAÇ

- ▶ Günümüzde hem geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı hem de total parenteral beslenme ihtiyacı olan hastalardaki artış ve maligniteli hastaların yaşam sürelerinin uzaması gibi nedenler ile kandidemiler gittikçe artan bir sorun oluşturmaktadır
- ▶ Tüm teknolojik gelişmelere rağmen kan kültürlerinde Candida spp'lerin %50'sinin gösterilebilmesi ise sorunun beklenenden daha büyük olduğunu göstermektedir
- ▶ Çalışmamızda kandidemili hastaların değerlendirilmesi ve skortlama sistemlerinin öneminin belirlenmesi amaçlanmıştır

MATERYAL-METOD

- ▶ Ocak 2009 - Aralık 2014
- ▶ Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde kan kültürlerinde Candida spp.
- ▶ Retrospektif
- ▶ Demografik ve klinik özellikleri
 - ▶ SOFA
 - ▶ Pitt
 - ▶ Charlson komorbidite indeksi (CKI)
- ▶ Laboratuvar sonuçları
- ▶ Uygun tedavi başlama süresi
- ▶ Prognoz

MATERYAL-METOD

- ▶ SPSS 13
- ▶ $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı
- ▶ Ölçülebilir deęerler
 - ▶ ortalama \pm standart sapma veya ortanca (yüzde çeyreklik)

BULGULAR

- ▶ 115 hasta
- ▶ Yaş ortalaması
 - ▶ 53.4±22.2
- ▶ %52.2'si erkek

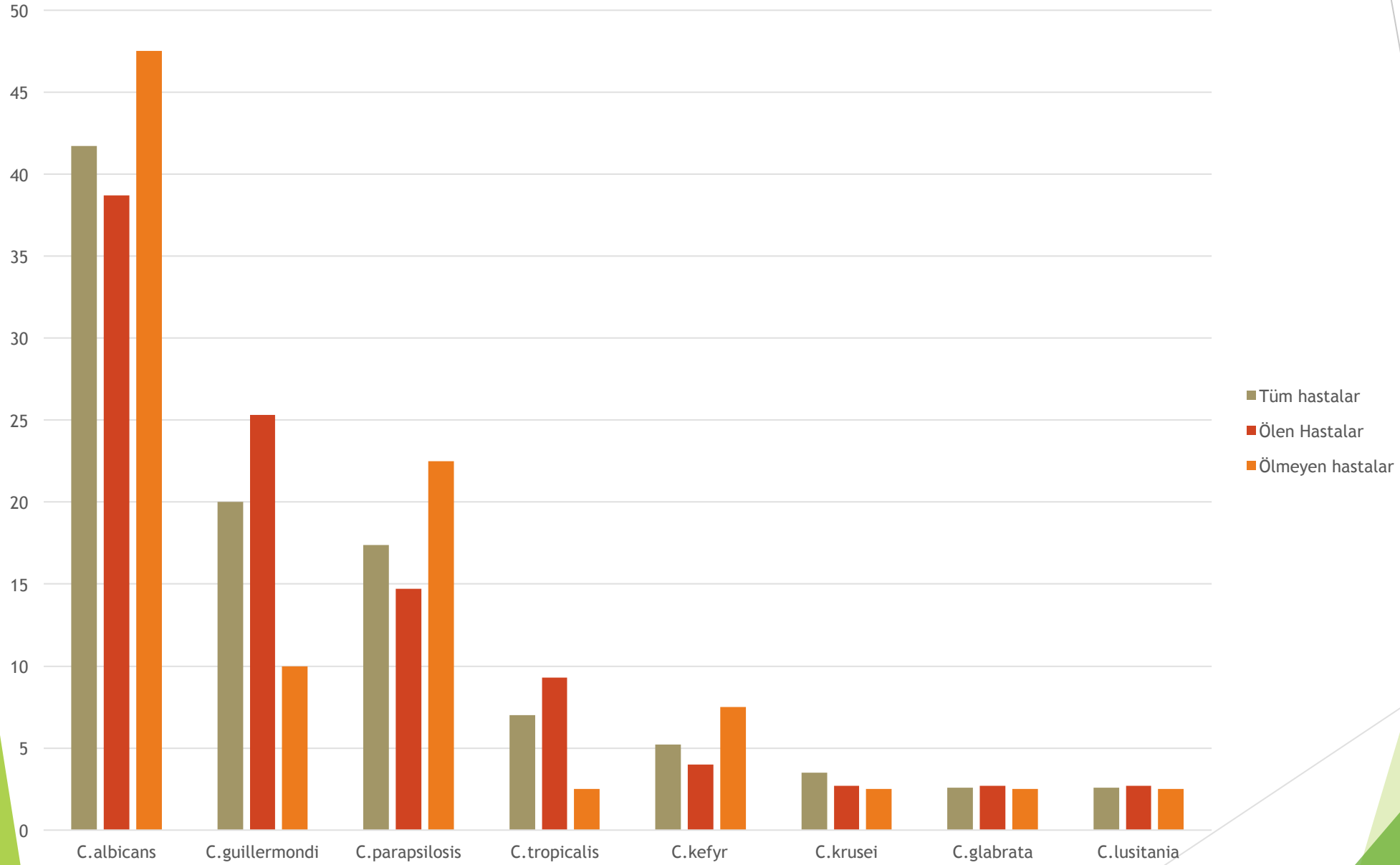
BULGULAR

- ▶ Ortalama kandidemi gelişme günü
 - ▶ 15 (8-28) gün
- ▶ Hastalar 33 (23-46) gün yatırılarak izlenmişti

BULGULAR

- ▶ En önemli risk faktörleri;
 - ▶ Hatanede uzun süreli yatış
 - ▶ Antibiyotik
 - ▶ Santral venöz kateter
 - ▶ Total parenteral nutrisyon (TPN)
 - ▶ Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatmış olmak

En sık etkenler



BULGULAR

- ▶ Kaba mortalite oranı
 - ▶ %65.2
- ▶ Ölen hastaların 10'una antifungal tedavi başlanmamışken, 32 hastaya uygun antifungal tedavi 3 günden sonra başlanmıştır
- ▶ Yaşayan hastaların ise 8'ine uygun antifungal tedavi 3 günden sonra başlanmıştır ($p=0.026$)

	Ölen	Yaşayan	OR	P
	75 (%65.2)	40 (%34.8)		
Yaş	58,2±21,5	44,6±20,9		0,002
Charlson komorbidite indeksi	4,7±2,1	3,2±1,9		0,001
SOFA	9,4±3,3	3,6±2,4		<0,001
Pitt	6,3±2,8	2,0±1,6		<0,001
Cinsiyet (Erkek/Kadın)	40/35 (%53.3/46.7)	20/20 (%50/50)	1,14	0,733
Cerrahi öyküsü	22 (%29.3)	22 (%55)	0,34	0,007
TPN	67 (%89.3)	23 (%57.5)	6,19	0,000
YBU'de yatış	55 (%73.3)	19 (%47.5)	3,04	0,006
DM	21 (%28)	7 (%17.5)	1,83	0,307
Böbrek yetmezliği	23 (%30.7)	8 (%20)	1,77	0,313
İmmünsüpresif	31 (%41.3)	11 (%27.5)	1,86	0,142
Malignite	24 (%32)	13 (%32.5)	0,98	0,956
Travma	15 (%20)	11 (%27.5)	0,66	0,360
Antibiyotik kullanımı	75 (%100)	40 (%100)		-
Santral venöz katater	71 (%94.7)	34 (%85)	3,13	0,093
İlk 3 günde uygun tedavi başlamama	32 (%42.7)	8 (%20)	2,98	0,026

Mortaliteye etki eden risk faktörlerinin çok değişkenli analizi

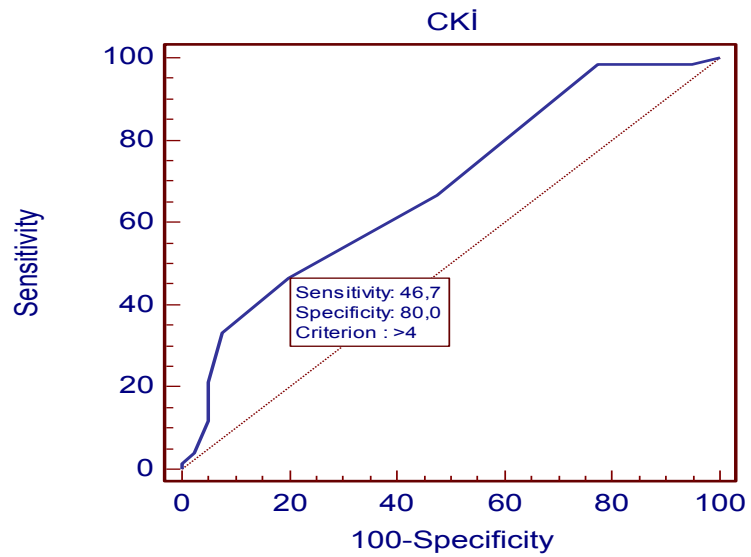
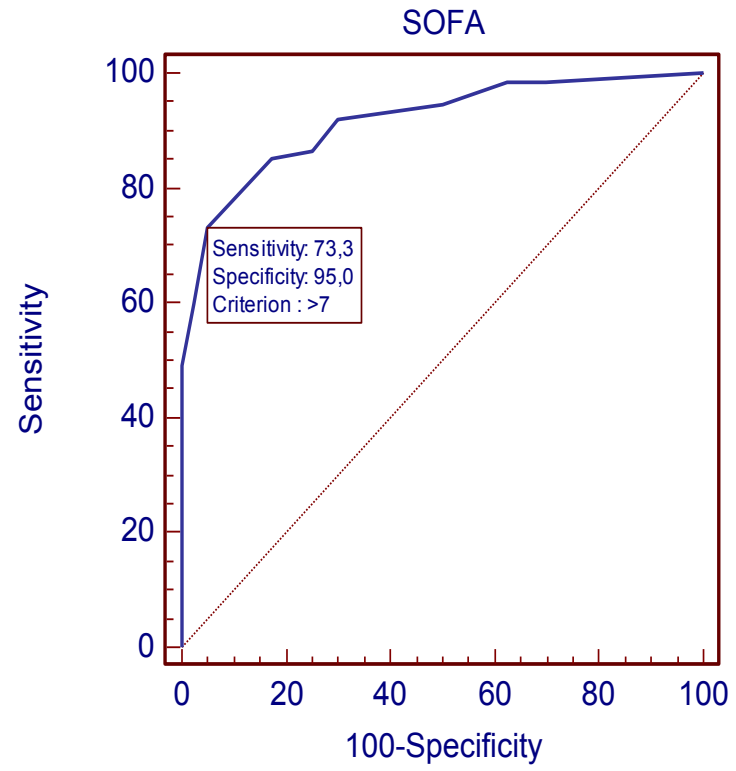
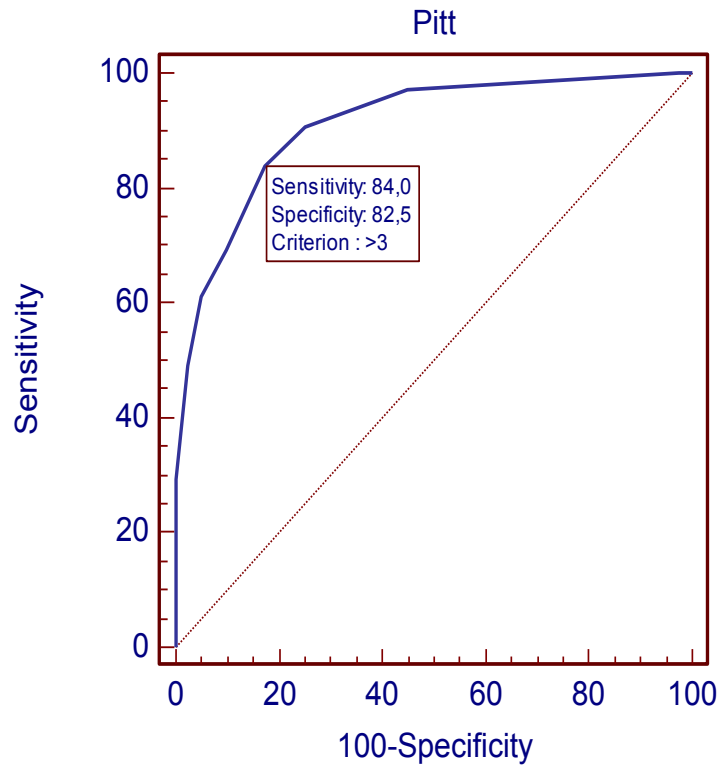
	p	OR	%95GA
CKI	0.009	1.64	1.13-2.37
SOFA	0.033	1.34	1.02-1.76
Pitt	0.002	2.04	1.30-3.19
İlk 3 günde uygun tedavi başlamama	0.048	4.56	1.01-20.53

OR: Ods ratio; GA: Güven aralığı

Kandidemili hastalarda skorlama sistemlerinin mortaliteyi gösterme gücü

	Cutt off	p	AUC	Duyarlılık (%)	Özgüllük (%)	NPV (%)	PPV (%)
Charlson komorbidite indeksi	>4	0.001	0.686	46.7	80.0	44.4	81.4
SOFA skoru	>7	<0.001	0.918	73.3	95.0	65.5	96.5
Pitt skoru	>3	<0.001	0.910	84.0	82.5	73.3	90.0
SOFA +Pitt		<0.001	0.761	54.7	97.5	53.4	97.6

AUC: Eğri altında kalan alan; NPV: Negatif prediktif değer; PPV: Pozitif prediktif değer



SONUÇ

- ▶ Kültür olanaklarındaki tüm gelişmelere rağmen günümüzde hala kandidemilerin gösterilebilmesinde zorluklar ile karşılaşmaktadır
- ▶ Üremeler çoğunlukla 3 günden sonra olmakta, bu da tedavi gecikmelerine ve mortalite oranlarının artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle özellikle risk altındaki hastaların daha dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir
- ▶ Bu değerlendirmelerde risk faktörü olan hastalarda CKI, SOFA ve Pitt skora sahip hastalarda zaman kaybetmeden antifungal tedavinin başlanması hayat kurtarıcı olabilecektir

TEŞEKKÜRLER

