

KANDİDÜRİLİ HASTALARA YAKLAŞIMDA KOLONİ SAYISININ ÖNEMİ VAR MI?

Ayşe UYAN¹, Meltem IşıkgözTAŞBAKAN¹, Dilek Yeşim METİN², Hüsnü PULLUKÇU¹, Raika DURUSOY³,
Süleyha HİLMİOĞLU-POLAT²

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Bornova-İZMİR

¹Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD,

²Tıbbi Mikrobiyoloji AD, ³Halk Sağlığı AD



KANDİDÜRİ

- ◆ KONTAMİNASYON?
- ◆ KOLONİZASYON?
- ◆ ENFEKSİYON?
- ◆ KANDİDEMİ BELİRTİSİ?

Kandidüri

Kolonizasyon enfeksiyon ayrımı

- ◆ Semptomlar(yoğun bakım hastaları, üriner kataterli hastalar?)
- ◆ Koloni sayısı
- ◆ Piyüri

Materyal metot

- ◆ Aralık 2013-Mart 2015
- ◆ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatarken idrar kültüründe maya üreyen
- ◆ 217 hasta
- ◆ Prospektif gözlemsel

Materyal metot

- ◆ Hastalar yaş, cinsiyet, tanı, klinik, yatış süresi, altta yatan hastalıkları, yoğun bakımda yatış, antibiyotik ve antifungal kullanımını, kandidemi varlığı yönünden incelendi
- ◆ kantitatif kültürü yapılarak, kültür sonuçları koloni sayısı/ml cinsinden
- ◆ Kandidüriye yönelik tedavi alanlar enfeksiyon olarak kabul edildi

Materyal metot

- ◆ Koloni sayısı hem ölçüm tipi veri olarak kullanıldı, hem de 10^3 , 10^4 , 10^5 ve üstü olarak üç farklı kesim noktasından ikişer gruba sınıflandırıldı
- ◆ Koloni sayısı ve tedavi verilmesi arasındaki ilişki üriner kateter varlığı, yoğun bakım yatışı ve üreyen etkenler bazında incelendi

Bulgular

- ◆ 134 kadın, 83 erkek
- ◆ Yaş ortalaması $64,03 \pm 17,85$ (17-109)
- ◆ Ortalama hastanede yatış süresi 14 ± 17 gün (1-123 gün)
- ◆ 139 hastada üriner katater(%64,1)
- ◆ Ortalama kataterizasyon süresi $13,12 \pm 7,81$ gün (1-36)

Bulgular

- ◆ En fazla kandidüri saptanan klinikler;
 - ◆ Dahiliye (n:69)
 - ◆ Enfeksiyon hastalıkları (n:28)
 - ◆ Göğüs hastalıkları (n:28)
 - ◆ Üroloji (:18)
- ◆ Yoğun bakım yatışı 98 hasta(%45)
 - ◆ 27 göğüs hastalıkları
 - ◆ 21 dahiliye

Bulgular

- ◆ Performans durumu ECOG skoru ile belirlendi
 - ◆ 0-Asemptomatik
 - ◆ 1-Semptomatik ama tamamen ayakta
 - ◆ 2-Semptomatik, %50'den daha az yatakta
 - ◆ 3-Semptomatik,%50den daha fazla yatakta
 - ◆ 4-Yatalak(kendi işini yapamıyor)
 - ◆ 5-Ölüm
- ◆ ECOG skoru;
 - ◆ 142 hastada 4
 - ◆ 53 hastada 3
 - ◆ 20 hastada 2
 - ◆ iki hastada 1

Bulgular – Risk Faktörleri

Risk faktörleri	Hasta sayısı (%)
Antibiyotik kullanımı	183 (%84,3)
Yoğun bakım yatışı	98 (%45,2)
Diyabet	89 (%41,0)
Parentarel beslenme	72 (%33,2)
Malignite	47 (%21,7)
Steroid kullanımı (pulse steroid/>10 gün 20mg)	32 (%14,7)
Batın operasyonu	30 (%13,8)
Mukozit	24 (%11,1)
Kemoterapi	15 (%6,9)
Nötropeni	9 (%4,1)
Organ nakli	8 (%3,7)
Batın travması	4 (%1,8)

Bulgular- Semptomlar

Semptom	Görülen hasta sayısı (%)
Ateş	118(%54,4)
Bulantı	34(%15,7)
Kusma	31(%14,3)
Ağrı	28(%12,9)
Yanma	26(%12)
Sık idrara çıkma	20(%9,2)
Yan ağrısı	13(%6)
İdrar kaçıрма	8(%3,7)

Bulgular

- ◆ Etkenler;
 - ◆ *Candida albicans* (n:98)
 - ◆ *Candida glabrata* (n:76)
 - ◆ *Candida tropicalis* (n:21)
 - ◆ *Candida kefyr* (n:9)
 - ◆ *Candida parapsilosis* (n:6)
 - ◆ *Candida krusei* (n:6)
 - ◆ *Candida lusitaniae* (n:3)
 - ◆ Diğer etkenler(n:6)

Bulgular

- ◆ Eş zamanlı kültürlerde 32 hastada vajinit;
 - ◆ En sık *C.glabrata*(%53)
 - ◆ İkinci sıklıkta *C.albicans*(%33,3)
- ◆ Altı hastada kandidemi;
 - ◆ 3 hastada idrar ve kanda aynı etken (2 *C.glabrata* 1 *C.lusitaniae*)
 - ◆ 2 hastada kanda *C.parapsilosis* idrarda *C.albinans* ve *C.tropicalis*
 - ◆ 1 hastada kanda *C.tropicalis* idrarda *C.glabrata*

Bulgular- Kandida Türlerine Göre Koloni Sayısı

	Koloni sayısı 10^3	Koloni sayısı $\geq 10^3$ - 10^4	Koloni sayısı $\geq 10^4$ 10^5	Koloni sayısı \geq
C.albicans	22(%22,4)	20(%20,4)	11(%11,2)	45(%45,9)
C.glabrata	14(%18,4)	13(%17,1)	8(%10,5)	41(%53,9)
C.tropicalis	3(%14,3)	6(%28,6)	2(%9,5)	10(%47,6)
C.parapsilosis	3(%50)	1(%16,7)	0	2(%33,3)
C.lusitaniae	0	1(33,3)	1(33,3)	1(33,3)
C.norvogensis	0	0	0	1(%100)
C.crusei	1(%16,7)	0	1(%16,7)	4(%16,7)
C.kefyr	2(%22,2)	2(%22,2)	1(%11,1)	4(%44,4)

Bulgular

- ◆ Üriner kateter varlığında ve yokluğunda,
- ◆ *Candida albicans* ve *albicans* dışı *Candida*'ların etken olması durumunda,
- ◆ Tedavi alan ve almayan hastalar arasında koloni sayılarınının kesme noktalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,1$)

Bulgular

- ◆ Katateri olan hastalarda tedavi verilme oranı
 - ◆ Serviste yatan hastalarda %78,9
 - ◆ Yoğun bakımda yatan hastalarda %55,7(p=0,005)
- ◆ Serviste yatan hastalarda tedavi verilme oranı
 - ◆ Katateri olan hastalarda %78,9
 - ◆ Katateri olmayan hastalarda %46(p>0,1)
- ◆ Yoğun bakımda yatan hastalarda tedavi verilme oranı
 - ◆ Katateri olan hastalarda %55
 - ◆ Katateri olmayan hastalarda %66(p>0,1)

Sonuç

- ◆ Kandidürili hastalarda *Candida*'ların etken olup olmadığının belirlenmesinde sonda varlığında ve üreyen *Candida* türüne göre koloni sayılarının etkisi yok

Tartışma

- Maldonado ve arkadaşları idrarda lökosit sayısı ve koloni sayısı ile enfeksiyon arasında korelasyon saptamamış, enfeksiyon ayırımında uygun cut-off değeri kullanılamayacağını belirtmişler

Tartışma

- ◆ Sellami ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada idrarda candida koloni sayısı 10^4 ve üstü olanlarda daha yüksek candida kolonizasyon skoru saptanmış ve kritik hasta grubunda bu durumun invaziv kandidiyazis açısından önemli olduğu belirtilmişler

Tartışma

- Ülkemizde prospektif gözleme dayalı olarak planlanan ilk çalışma
- Kısıtlılıklar;
 - Gözlemsel olması nedeniyle hastaların tedavi kararları belirli

◆ Teşekkürler.....