

C.Difficile Toksin: Son Bir yılda Toksin Pozitif Saptanan Olguların Risk Faktörleri Açısından Değerlendirmesi

Dr. Sibel Bolukçu
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

- Giriş-Amaç
 - Yöntem
 - Bulgular
 - Tartışma ve Sonuç
-

GİRİŞ

- C.difficile; Gram-pozitif spor üreten anaerobik
 - Antibiyotiğe bağlı ishal ve kolit etyolojisinde major etkindir.
 - Gelişmiş ülkelerde sağlık bakımıyla ilişkili ishalin en sık sebebi ve tüm dünyada nosokomiyal mortalite ve morbiditenin önemli sebeplerindendir.
-

- Son yıllarda klasik tedavilerle başarı sağlanamayan bu tip olgularda yeni tedavi şekilleri araştırılmaktadır.
 - Birçok ülkede nosokomiyal salgınlara sebep olan *C. difficile*'ye bağlı ishal (CDBİ) olguları artmaktadır.
 - Tüm hastalıklarda olduğu gibi CDBİ de risk faktörleri değerlendirilerek tedaviden çok önlemek üzere çalışması gereken bir konu olduğunu düşünmekteyiz.
-

- Çalışmamızda hastanede yatışı sırasında ishal gelişen ve ayaktan polikliniğe ishal şikayeti ile gelen olgularda *C.difficile* toksin (CDT) pozitifliği açısından risk faktörlerini değerlendirmeyi amaçladık.
-

YÖNTEM

- Bezmialem Vakıf Üniversitesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na 1 Ocak-31 Aralık 2015 tarihleri arasında ishal şikayeti ile polikliğe başvuran veya yatışı sırasında ishal gelişen 486 hastadan alınan 764 dışkı örneği dahil edildi.
 - Dışkı örneklerinde *C.difficile* Toksin A-B pozitifliği kromotografik immün analiz yöntemi (Cer-Test) ile değerlendirildi.
 - Tüm yaş grupları kabul edildi
-

Hastane kayıt sisteminden bu olguların retrospektif olarak;

- Cinsiyet
- Yaş
- Son üç ay içinde antibiyotik kullanımları
- Hangi antibiyotiği kullandıkları
- Hastane ve yoğun bakım ünitesi (YBÜ) yatış öyküleri
- Kronik hastalık varlığı
- Tedavi rejimleri

gibi parametreler açısından tarandı.

Ayrıca CDT pozitifliği olan olguların ne kadar sürede negatifleştikleri de değerlendirildi.

İstatistiksel değerlendirme:

- SPSS 17.0 paket programı kullanılarak analiz edildi.
 - Tanımlayıcı istatistikler ratio, interval, yüzde ve sayı olarak belirtildi.
 - İkili analizler Pearson Chi-Square ve Mann-Whitney U Test'leri kullanılarak yapıldı.
 - Çok değişkenli lojistik regresyon modeli ile CDT pozitifliğine etki eden risk faktörleri analiz edildi.
-

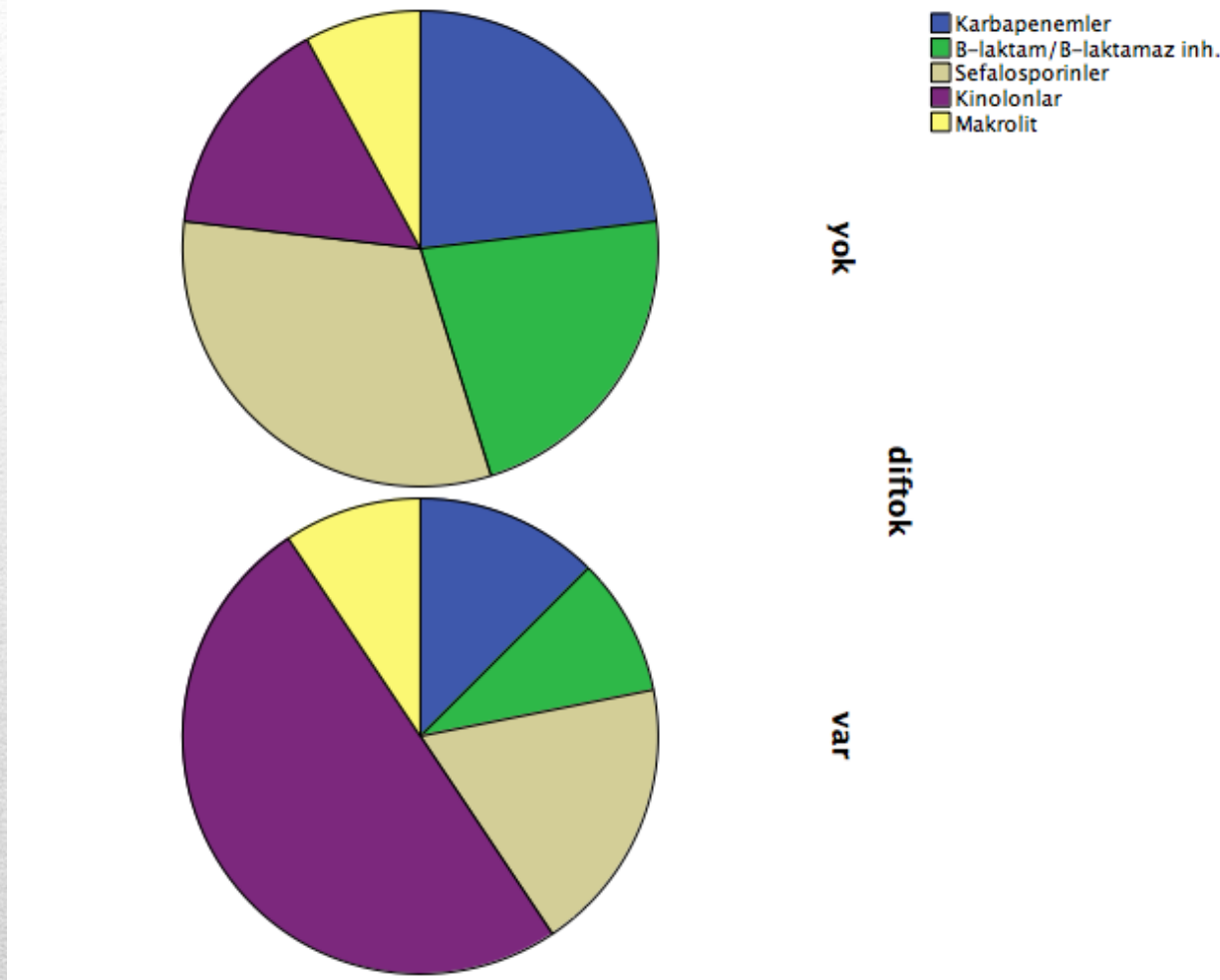
BULGULAR

Tablo1. CDT (+) ve (-) olguların tanımlayıcı istatistikleri

	CDT (+)(n=42, %8.6)	CDT (-)(n=444,%91.4)	<i>p</i>
Yaş median(IQR)	32 (IQR, 16.75-47)	26 (IQR, 5-54)	0.201
Cinsiyet n,%	Erkek n=20, %4.1	Erkek n=247, %50.8	0.319
Son 3 ayda Ab(+) n,%	n=28, %5.8	n=148, %30.5	0.000*
Hastanede yatış(-) n,%	n=19, %3.9	n=320, %65.8	0.001*
YBÜ’de yatış(+) n,%	n=4,%0.8	n=30, %6.2	0.521
PPI kullanımı(-) n,%	n=28, %5.8	n=363, %74.7	0.018*
Kronik hastalık(-) n,%	n=14, %2.9	n=267, %54.9	0.001*

* $p < 0.05$

Grafik1. CDT (+) ve (-) olguların kullandıkları antibiyotik gruplarının dağılımı



Kinolon kullanımı olmayanlarla CDT (-) arasında anlamlı ilişki gösterilirken diğer antibiyotik grupları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı($p=1$, $p=1$, $p=0.808$, **$p=0.000^*$** , $p=0.174$).

- Toksin pozitif olan 42 olgudan n=17'si ülseratif kolitti.
 - CDT (+) olan olguların toksin negatifleşme median=0 (IQR.0-10.25). Negatifleşme süresi en uzun olan olguda 120 gün idi, bu olgu incelendiğinde ülseratif kolit hastası olduğu görüldü.
-

Tablo 2. Çok değişkenli regresyon modeli ile CDT(+) liği açısından risk faktörlerinin değerlendirilmesi

Bağımsız değişkenler	β (SE)	<i>p</i>	OR(%95 CI)
Son 3 ayda ab(+)	1.113(0.366)	0.002*	3.113(1.519-6.379)
Kronik hastalık(+)	0.73(0.377)	0.053	2.075(0.992-4.341)
PPI kullanımı(+)	0.139(0.391)	0.721	1.15(0.535-2.472)

$R^2=0.045$, $p=0.000$

Kronik hastalık varlığı ve PPI kullanımı bağımsız risk faktörü olarak değerlendirildi.

TARTIşMA

- Çalışmamızda litaretürle uyumlu şekilde inflamatuvar barsak hastalık varlığı ve PPI kullanımı risk faktörlerinden olduğu gösterildi.
- Birçok çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da son üç ayda antibiyotik kullanımının CDT pozitifliği gelişimi açısından riskli olduğu bulunmuştur.

Lo Vecchio A, Zacur GM. Curr Opin Gastroenterol. 2012 Jan;28(1):1-9.

SONUÇ

- Akılcı antibiyotik kullanımının ve PPI doğru endikasyonlarla tercih edilmesinin CDTBİ ve koliti azaltacağını düşünmekteyiz.
-