

# Diyabetik Ayak Olgular

Dr. Filiz Pehlivanoglu

Haseki Eđitim ve Arařtırma Hastanesi  
Enfeksiyon Hastalıkları ve  
Klinik Mikrobiyoloji Kliniđi

- GB 52 yaşında, kadın
- Ev hanımı
- 4 yıldır tip 2 diyabet ve hipertansiyonu var
- Oral antidiyabetik (metformin) kullanıyor
- HbA1c düzeyi: 12.9

- 15 gün önce sol ayak başparmağında yara oluřmuř.
- Ayaktan bir sađlık kuruluřuna başvurmuş
- Lokal tedavi ve sefaklor oral tedavisi verilmiş.
- Bir hafta kullanmış.

- Hasta ortopedi kliniğine başvurmuş
- Osseoz patoloji düşünülmemiş ve kliniğimize yönlendirilmiştir.





Ateşi 38 °C

WBC 18.000/ml

CRP 35 kat artmış

## **Tedavi**

- Meropenem 3x1gr IV
- Metronidazol 4x500 mg IV

## Ekstremitte MR'ı

- Osteomyelit ile uyumlu bulundu.
- Ortopedi kliniđi amputasyon önerdi.
- Debridman yapıldı.
- Derin doku kültüründe üreme olmadı



- 20 gün yatarak tedavi alan hastanın yarası kısmen iyileşti.
- Hasta oral tedavi ile moksifloksasin ve sefoksim verilerek taburcu edildi.

- Hasta taburcu olduktan bir hafta sonra kontrole geldi
- Bir ay sonra da dahiliye ve diyabet poliklinik kontrolüne gelmiş
- Taburcu olduktan iki ay sonra MI nedeniyle exitus olmuş.



- AE, 65 yaşında erkek hasta
- 17 yıldır diyabet tanılı ve insülin kullanıyor
- Üç yıl önce sol ayağında başlayan ülserli, medikal tedavi ile iyileşmeyen diyabetik yara nedeniyle bir ay önce beşinci metatars amputasyonu yapılmış.
- Hasta bize sol ayakta dördüncü metatarsı tutan derin, ülserle, akıntılı yara ile başvurdu

# Özgeçmişinde;

- diyabetes mellitus,
- hipertansiyon, hiperlipidemi,
- periferik arter hastalığı,
- ön duvar myokard infarktüsünü izleyerek koroner by-pass operasyonu,
- kalp yetmezliği,
- nefropati ve nöropati öyküsü,

**Alışkanlıklarında** 150 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu

- Bir ay önce ampüte edilen yarasından yapılan derin doku kültüründe metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* üremesi ve 15 gün boyunca 400 mg teikoplanin IV/gün kullanım öyküsü vardı



Sol ayak lateral yüzden plantara uzanan dördüncü metatarsı tutan derin, ülsere, akıntılı yara ile başvurdu

- Yara yerinden derin doku kültürü alındı
- ESBL pozitif *E.coli* ve *Aeromonas sobria* identifiye edildi
- *A.sobria* için sonuçlar; ampisilin, seftriakson, sefuroksim sodyum ve amoksisilin klavunat dirençli; imipenem, ertapenem, siprofloksasin, kloramfenikol ve rifampisin duyarlı şeklindeydi.



# Tedavi

- Ertapenem 500mg IV günde bir kez verildi
- Yara bakımı yapıldı
- Hiperbarik O<sub>2</sub> tedavisi ile hasta izlendi.
- Tedavinin 20. gününde hasta kendi isteği ile taburcu oldu.



- Hasta AA, 38 yaşında, erkek
- Tip 2 diyabet
- Bir yıldır oral antidiyabetik kullanıyor
- Obez
- 7 ay önce mideye balon yerleştirilmiş, 25 kg vermiş

- Sağ bacakta medialde inguinale dek yayılan bülloz selülit
- 5 gün önce üşüme titreme ile ateşi yükselmiş, sağ bacağında kızarıklık olmuş ve sefazolin tedavisi verilmiş.
- Hasta bunu üç gün kullanmış.
- Doppler USG'de sağ kruriste yaygın cilt altı ödemi tespit edilmiş.

Bacaktaki şişlik ve kızarıklığı artan ve bülleri oluşan hasta yatırıldı.

## Tedavi

- Meropenem 3x1 gr
- Metronidazol 2x1 gr IV başlandı

- Ortopedi kliniği kompartman sendromu açısından değerlendirdi.
- Cildiye tinea pedisi için tedavi düzenledi.
- Blden alınan kültürde üreme olmadı.



Tedavinin 2.  
haftasında



Tedavinin 3.  
haftasında







- İS, 63 yaşında erkek hasta
- 27 yıldır diyabetik
- Üç ay önce sağ ayak başparmağında siyahlaşma olmuş ve bu diğer parmaklara da yayılmış
- Bir ay önce 2, 3, ve 4. parmaklar ampüte edilmiş
- Bir hafta önce de 1 ve 5. parmaklar ampüte edilmiş



- Yara kültüründe *Enterobacter spp* remiŖ
- 8 yıldır diyalize giriyor
- 5 yıl önce koroner by-pass operasyonu
- 3 ay önce sol iliak artere stend konmuŖ

# Tedavi

- İmipenem 2x250 mg
  - Vankomisin 4 günde 1 gr
  - Moksifloksasin 1x400 mg IV
- 
- Ortopedi konsültasyonu  
Ampütasyon önerdi
- Yatışının 3. günü ampütasyon yapıldı.

## Yara kültüründe

- *Acinetobacter baumannii*  
ampisilin sulbaktam duyarlı
- *Serratia marcescens*  
meropenem, amikasin duyarlı
- *Pseudomonas spp* üredi  
meropenem, amikasin duyarlı
- Tedaviye ampisilin sulbaktam eklendi

Yatışının 17. gününde

- Meropenem 1x500 mg
  - Sulbaktam 1x1 gr
- 
- Yatışının 30. gününde 2. kez amputasyon yapıldı.

- Sulbaktam tedavisi 21 gün verildi
- Yatışının 50. gününde levofloksasin oral tedavisi ile taburcu oldu.







Teşekkür ederim