

Tüberküloz yönetimi ve tedavisi

Oğuz Kılınç
Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları AD
oguz.kilinc@deu.edu.tr

Sunum planı

- Olgu üzerinden tb yönetimi ve tedavi ilkeleri

Olgu

- 39 yaşında kadın hasta, evli, 1 çocuk annesi, sağlık çalışanı
- Nefes darlığı, öksürük, sarı yeşil renkli balgam çıkarma, halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, gece terlemesi
- 4 hafta önce yağmurda ıslanma ve üşüme sonrası sol yan ağrısı, ateş olan hasta başvurduğu hekim tarafından değerlendirilmiş klinik değerlendirmeye ASYE olarak yorumlanmış hastaya moksifloksasin ve antipiretik tedavi verilmiş. 7 gün bu tedaviyi kullanan hastanın sol yan ağrısı hafiflemiş, ateşi düşmüş ancak nefes darlığı yakınması olmaya başlamış, ayrıca 15 gün sonra diğer yakınmaları da eklenmiş. Tedavi sonrası dönemde nefes darlığı belirginleşen, ateşi (38.8 C) tekrar olmaya başlayan hasta başvurdu.

Özgeçmiş- Soygeçmiş

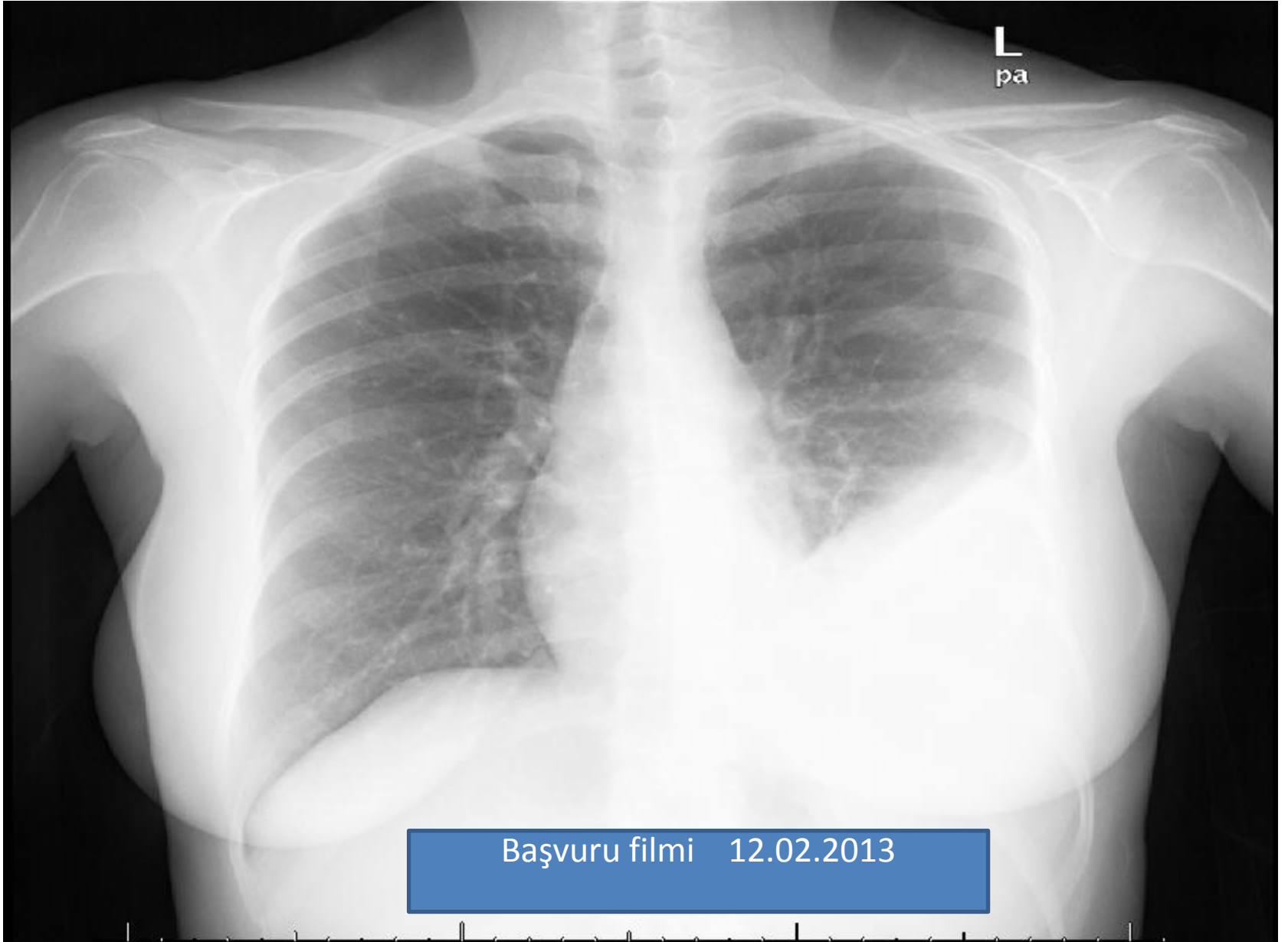
- Özellik tanımlamıyor
- Aktif ya da pasif tütün mamülü kullanmıyor

Fizik bakı

- GD orta, zayıf görünümde, bilinç açık koopere
- Solunum sistemi bakısı
 - Ufak hareketlerle dispne oluşuyor, SS: 26/dk, sol akciğer alt lobu solunuma az katılıyor, aynı bölgede VT azalmış, perküsyonda matite alınıyor, solunum sesleri azalmış ve ralleri duyuluyor.
- KVS bakısı
 - KN: 100/dk, TA: 110/70 mmHg, S1-2 olağan ek ses üfürüm duyulmadı
- Diğer sistem bakıları: Olağan

Laboratuvar bulguları

- Hemogram
 - WBC: 8.600/ mm³, Neu:%60.5, Hb: 11 gr/dL, Htc:% 35.3, plt: 611.000/ mm³
- ESH: 88 mm/saat
- Biyokimya
 - CRP: 130.6 mg/dL
 - AST: 14 U/L (LÜS: 34), ALT: 5 (LÜS: 55) Diğer biyokimyasal testleri olağan



Başvuru filmi 12.02.2013

Semptomlarda ve fizik bakıda açıklanamayan bulgu var

- Plevral sıvıda, balgam çıkarma alışık olmadığımız bir semptom
- Raller duyulması plevral sıvıda saptanmayan bir fizik bakı bulgusu
- Parankimde lezyon ??

12.02.2013 18:01:39

OZBILGIN, SULE
DOB: 08.01.1974, Age: 039Y
Sex: F
MRN: 127632

Institution: DOKUZ EYLUL UNI.H.
Brilliance 64
Thorax
Series:
ACC: 13037671050



Contrast: CONTRAST
KVP: 120
mA: 359
Slice thickness: 2,00mm
Slice Location: 166
Series #: 80224
Image #: 84282
Acq Date: 12.02.2013
Acq Time: 18:05:23

www/wwl: 1500/-700
Zoom: 146,1%
FOV: 35,0 cm
Rows: 512
Columns: 512

Ön tanılar

- Akciğer ve akciğer dışı tb
- Pnömoni ve parapnömonik sıvı

Ek işlemler ve tetkikler

- Balgam kültürü, ARB direkt bakı kültür
- Plevral ponksiyon ve sıvı incelemeleri

Sonuçlar

- Balgam Gram boyasında bakteri görülmedi kültürde karışık flora üredi.
- Balgam ARB direkt bakısı (+), kültür 7 hafta sonra
- Eksüda özelliğinde sıvı ile uyumlu biyokimyasal değerler
- Plevral sıvı pH: 7.60
- ADA: 170 IU/L
- Plevral sıvı mikrobiyolojik incelemelerinde
 - Sıvı direkt bakısında bakteri ve ARB görülmedi
 - Sıvı nonspesifik kültüründe üreme saptanmadı.

Sonuçların yorumu

- ADA yüksekliği Tb plörezi tanısı koydurur mu?
- ARB direkt bakı pozitifliği tanı koydurur mu?

ADA yüksekliği Tb plörezisi tanısı koydurur mu?

- >30 IU/L alınırđa sensitivite %94, spesifite%89
- 70 IU/L cut off değeri alınırđa sensitivite ve spesifite %100' e yakın

Plevra biopsisi gerekir mi?

- Plevral sıvı etiyolojisinde başka hastalık düşünülmiyorsa
- ADA >70 IU/L ise gerekmez.

ARB direkt bakı pozitifliği kesin tanı koydurur mu?

- ARB direkt bakısı akciğer Tb da sensitivitesi %20-80 arasında değişiyor.
- Klinik ve radyolojik bulguların uyumunda ARB pozitifliđi tedavi bařlamak için yeterli
- Kesin tanı için gold standart k¼lt¼rde ¼reme

Eur Respir Monogr 2012; 58: 124–143

Mayo Clin Proc. April 2011;86(4):348-361

Tanı

- Akciğer ve akciğer dışı tb

Neden başlangıçta klinik yanıt oldu?

- Nonspesifik tedavide moksifloksasin kullanılması geçici olarak kliniği kontrol altına aldı. Tedavi kesildikten belli bir süre sonra klinik tekrarladı.
- Ayırıcı tanıda tüberküloz düşünüyorsanız kinolon tedavisinden kaçınınız.

Tedavi seçimi için neyi bilmeli?

- Olgu tanımı
 - Yeni olgu
 - Hiç Tb tedavisi kullanmamış ya da 1 aydan kısa süre kullanmış Tb olgusu
 - Eski olgu
 - Tedaviyi terkten dönen olgu
 - Nüks olgu
 - Kr. olgu

Yeni olgu tedavisi

- 2 ay HRZE/S 4 ay HR
- H ya da Z kullanılmıyorsa en az 9 ay
- R kullanılmıyorsa en az 18 ay
- HR kullanılmıyorsa >18 ay

Eur Respir Monogr 2012; 58: 154–166.

Tedaviyi terkten dönen ya da nüks olgu (Re- treatment)

- 2 ay HRZES 1 ay HRZE 5 ay HRE

Olgunun tedavisi

- HRZE tedavisi başlanıyor.

Tedavi günlük m?

İntermittant mı olmalı?

- Başlangıç fazında günlük tedavi daha güvenlidir.
- İdame tedavisinde intermittant tedaviye geçilebilir.
- Direkt gözlem altında tedavi yapılmalı.

Eur Respir Monogr 2012; 58: 154–166.

Tedavi dışı öneriler

- Doğum kontrol yöntemi oral kontraseptif den İUA değiştiriliyor.
- Hastanın izolasyonu yapılıyor. Maske kullanması sağlanıyor.
- Eşi ve çocuğu hastalık taraması yapıp koruyucu tedavi başlanıyor.

Tedavinin 15. günü

- Bulantı kusma yakınması nedeniyle tekrar başvuru
- Hepatotoksisite?

KCFT

- AST: 100 U/L, ALT: 120 U/L

Ne yapalım?

- Normalin üst sınırınının 3 katından fazla veya başlangıç değerinin 5 katından fazla yükselme sözkonusuysa tedavi kesilir.
- Normale gelince tedavi tekrar başlanır.
- Olguda başlangıç değeri
 - AST: 14 U/L (LÜS: 34), ALT: 5 (LÜS: 55)

Sağlık bakanlığı, Klinisyenler için Tb tanı ve tedavisi, 2012
Eur Respir Monogr 2012; 58: 154–166.

izlem

- Tedavi kesildikten 1 hafta sonra KCFT normale geliyor. Tedavi başlanıyor.

Ara verme süresi tedaviyi nasıl etkileyecek?

| Tedavi süresi | Ara verme süresi | Önerilen tedavi (DGT) |
|----------------------|-------------------------|--|
| Süre önemsiz | < 2hf | Tedaviye devam (ara verme süresini ekle) |
| ≤ 2 ay | 2-8 hf | Tedaviye yeniden başla |
| > 2 ay | 2- 8 hf | Yayma (-) ted. Devam ara verme süresini ekle Yayma(+) ted. Tedaviyi terkten dönen olgu protokolü uygula |
| Süre önemsiz | > 8 hf | Tedaviyi terkten dönen hasta protokolü |

Olguda gelişmeler

- Birinci ay
 - Semptomlar tamamen iyileşti, kilo aldı, fizik bakı bulguları gerilemiş.
 - İlaç yan etkisi sözkonusu değil
 - Balgam ARB direkt bakısı negatif
 - ARB kültürü pozitif ve KAB tüm ilaçlara duyarlı
- İkinci ay
 - Hasta sağ yan ağrısından yakınıyor, başka semptom yok
 - İlaç yan etkisi sözkonusu değil
 - Balgam ARB direkt bakısı negatif

Yan ağrısı için yorum

- İyileşiyor merak etmeyelim.

Olguda gelişmeler

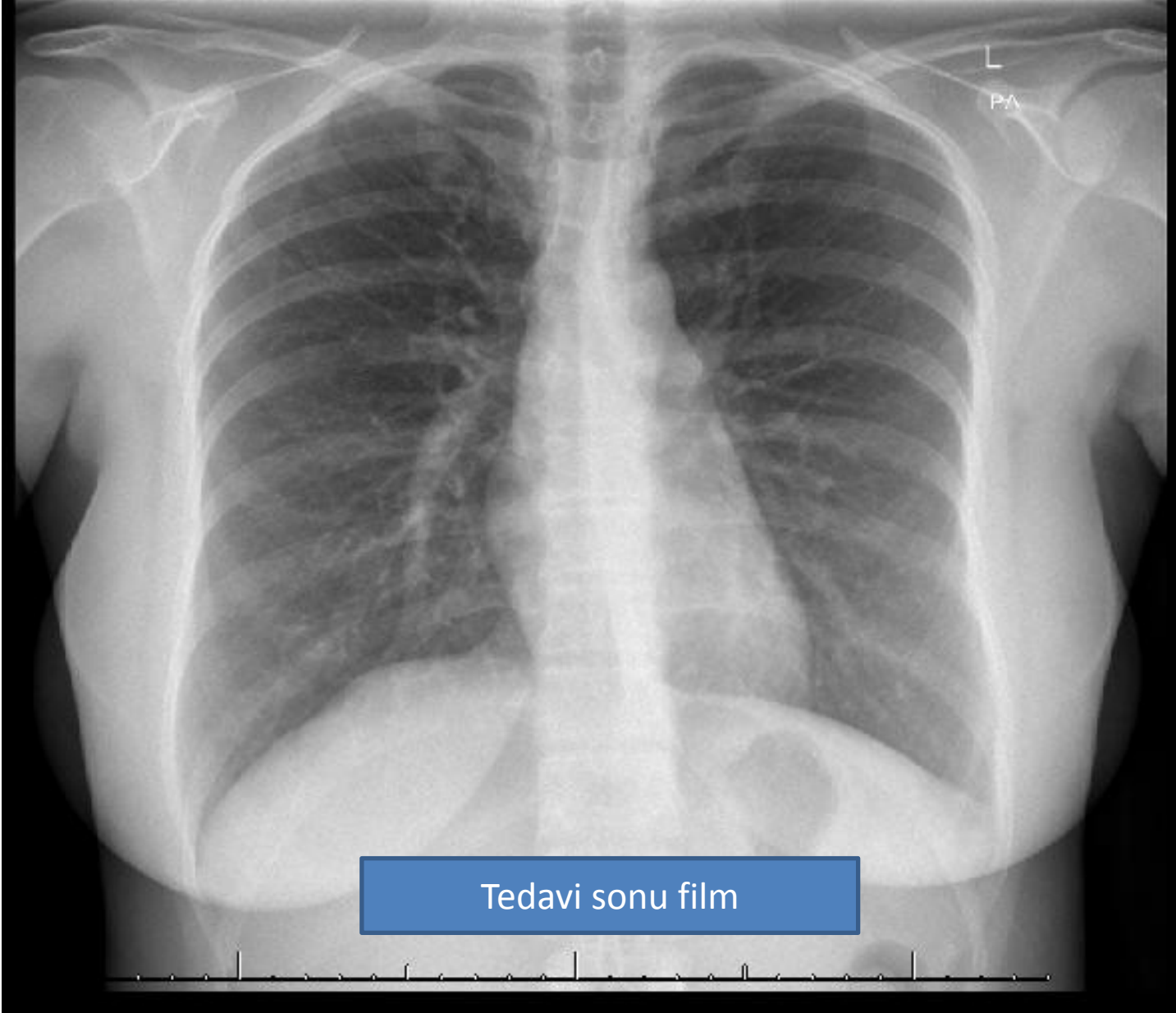
- İdame tedavisine(HR) geçiliyor.
- Sorunsuz tedavi tamamlanıyor.
- Balgam çıkaramadığı için 5. ayda direkt bakı yapılamıyor.
- Tedavi sonu raporlama «tedavi tamamlama» olarak bildirilmeli
- İlaçsız kontrolde tutulmalı (3. 6. 12. 24. aylar)

Sağlık bakanlığı, Klinisyenler için Tb tanı ve tedavisi, 2012
Eur Respir Monogr 2012; 58: 154–166.

Klinik ve Laboratuvar bulgular

- Fizik bakı bulguları olağan
- Hemogram, CRP, ESH, biyokimya değerleri normal sınırlarda

21.00.2010 12:17:03



Tedavi sonu film

Mutlu son

İkinci ayda balgam direkt bakısı pozitif olsaydı ne yapacaktık?

- Basil sayısı henüz kritik sınırın altına inmemiş direnç riski devam ediyor dikkat!!!
- Başlangıç tedavisini bir ay daha uzat
- Üçüncü ayın sonunda negatif idame tedavisine geç
- Üçüncü ayın sonunda hala pozitif (fall and rise fenomeni) direnci araştır.

EPTB tedavisi farklı mı?

- Pulmoner Tb ile aynı ilkeler geçerli
- Süre uzatmaya genelde gerek yok (menenjit, osteoartiküler, serebral tb de bazen daha uzun)
- KS tedavi menenjit, serebral, osteoartiküler ve seröz zar tb de kullanılabilir.

Eur Respir Monogr 2012; 58: 154–166.

Hekimlik teknisyenlik değil sanattır.