

KLİMİK İZMİR TOPLANTISI

21.11.2013

**OLGULAR EŞLİĞİNDE GÜNDEMDEKİ
İNFEKSİYON HASTALIKLARI**

Dr. A. Çağrı BÜKE

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Olgu

- E.A
- 57 yaşında, Kadın
- Ev Hanımı

- Üşüme titreme ile birlikte ateş yüksekliği
- Sağ ayak üst kısmında derin yara
- Sağ ayak 4. parmağında siyahlaşma ve ayak 5. parmağında kızarıklık yakınması mevcut

Hikaye

- 3 ay önce sağ ayak 3. parmağında kızarıklık ve ayağın üst kısmında yara gelişmesi üzerine hiperbarik oksijen tedavisi önerilmiş
- Hiperbarik oksijen tedavisi sırasında parmakta nekroz gelişmesi üzerine parmak ampüte edilmiş

Hikaye:

- Sağ ayağının üst kısmında yarası derinleşmeye başlayan ve ciddi doku kaybı gelişen olgu ortopedi hekimine başvurmuş
- Diz altı ampütasyon önerilmiş
- Ateş yüksekliği devam eden olgu kliniğe yatırıldı

Öz ve soygeçmiş

- 15 yıldır tip 2 diyabetes mellitus tanılı
- Oral antidiyabetik kullanıyor
- Kan şeker düzeyleri ortalama 300 mg/dl seyrediyor
- Endokrinoloji kontrolüne gitmiyor
- 15 yıldır Hipertansiyon tanısı ile tedavi görmekte

Fizik muayene:

- Vücut ısısı: 38.9⁰C
- KN: 95/dk
- SS:18/dk
- TA 145/95 mmHg

- Sağ ayağının üstünde 4x6 cm genişliğinde ve derince bir yara
- Yara yerinde kötü kokulu bir akıntı mevcut



Fizik muayene:

- Sağ ayakta ve dizde ısı artışı mevcut
- Sağ ayağında daha belirgin olmak üzere her iki ayakta ağrı eşiği artmış his duyusu azalmış
- Diğer tüm sistem muayene bulguları olağan

Rutin Laboratuvar bulguları:

- Lökosit 14.000/mm³, %85'i PNL
- CRP 14 mg/dL
- ESR: 140 mm/s
- AKŞ: 300 mg/dl
- KC, Böbrek fonksiyon testleri olağan
- Elektrolitler normal değerlerinde
- Albumin: 3 g/dl


Tanı

- Diyabetik ayak enfeksiyonu
 - IDSA Sınıflamasına göre
 - Şiddetli** diyabetik ayak enfeksiyonu
 - Vücut ısı: 38⁰C üzeri
 - KN: 95/dk
 - SS:18/dk
 - Lökosit 14.000/mm³
- Osteomyelit
- Klinik sepsis

Ampirik antibiyotik tedavi

- Olası etkenler

Hafif	MSSA, <i>Streptococcus</i> spp., MRSA
Orta ya da şiddetli	MRSA, <i>Streptococcus</i> spp., <i>Enterobacteriaceae</i> , zorunlu anaeroblar, <i>Pseudomonas aeruginosa</i>

- Ampisilin+sulbaktam
- Piperasilin+tazobaktam  4.5 g 6 saatte bir
- Glikopeptid (vankomisin, teikoplanin)
- Karbapenem (İmipenem, Meropenem, Ertapenem*)
- Seftazidim
- Sefepim

Klinik gidiş:

- Ampirik antibiyoterapi ile birlikte
- Vacuum Assisted Closure (VAC)'da her üç günde bir uygulanacak şekilde tedaviye eklendi
- Kan şekeri kontrolü için
- Uzun etkili insülin 24 Ü tek doz
- Kısa etkili insülin 3x24Ü başlandı
- Kan şekeri 120-130 mg/dl düzeylerinde seyretti



Klinik gidiş:

- Ampirik antibiyotik tedavi öncesi alınan enfekte doku kültür örneğinde *Enterococcus faecium* üredi
- Penisiline dirençli, vankomisin'e duyarlı idi
- Tedaviye 3. günde Teikoplanin 400 mg eklendi
- Tedavinin 5. gününden sonra ateşi kontrol altına alındı
- Yatışından 14 gün sonra CRP: 1.5 mg/dl'ye, lökosit sayısı 7.500/mm³'e geriledi

VAC tedavisi 3.



4. Haftalar



Klinik gidiş

- Yatışından 28 gün sonra yeniden ateş yüksekliği oldu
- Lökosit sayısında ve CRP değerlerinde yeniden artışlar saptandı
- Kan ve dokudan kültür alındı
- Kan kültürlerinde üreme olmadı
- Ayak dokudan alınan örnekte *Acinetobacter baumannii* üredi



E.Ü. Tıp Fakültesi

MİKROBİYOLOJİ RAPOR SİSTEMİ



BAKTERİYOLOJİ LABORATUVARI TEST SONUCU

Lab. No : B2800143
Protokol No : 2012109189
Adı Soyadı :
Gön. Madde : DOKU

Tarih : 06/10/2012
Doğum Tarihi : 12/01/1955
Cinsiyeti : K
Gön. Klinik : ENF.HAST.VE KLİNİK MİK.BİY.KL

Kültür Sonuçları:

1. ACINETOBACTER BAUMANNII

Antibiyogram Adı	Sonuc
SEFTAZIDİM	R
SİPROFLOKSASİN	R
KOLİSTİN	S
DOKSİSİKLIN	R
SEFEPİM	R
İMİPENEM	R
MEROPENEM	R
NETİLMİSİN	S
SULBAKTAM/AMPİSİLİN	R
SEFOPERAZON/SULBAKTAM	R
KOTRİMOKSAZOL	R
TİGESİKLIN	I

Klinik gidiş

- Teikoplanin ve piperasilin tazobaktam kesildi
- Kolistimetat sodyum 4 mg/kg/gün iki eşit dozda ve Netilmisin 150 mg 1x3 IV olarak başlandı

Klinik gidiş

- Tedavinin 3. gününde ateş kontrolü sağlandı
- Ancak tedavinin 5. gününde üre ve özellikle kreatinin düzeyleri yükselmeye başladı
- Tedavinin 8. gününde kreatinin 4 mg/dl'ye ulaştı
- Kolimisin+nötromisin kesilerek
- Tigesiklin 2x50 mg IV ve rifampisin 1x600 mg PO dozlarda başlandı

Klinik gidiş

- Hastaneye yatışının 30. gününde VAC tedavisi sonlandırıldı
- Enfeksiyon kontrol altına alındığı saptandıktan sonra
- Doku iyileşmesini hızlandırmak ve yeni doku gelişimini sağlamak için
- Hastaya epidermal büyüme faktörü ayak dokusu etrafına uygulanmaya haftada üç gün başlandı

Uygulama biçimi



Uygulamanın 1. haftasında ayağın görünümüleri



Uygulamanın 2. haftasında ayağın görünümüleri



Uygulamanın 4. haftasında ayağın görünümü



Uygulamanın 6. haftasında ayağın görünümüleri



Uygulamanın 8. haftasında ayağın görünümüleri



Sonuç



Enfeksiyon Kontrolü

Diyabet Kontrolü

Cerrahi debridman

Destek tedavi

-VAC

-Epidermal büyüme faktörü

