

DİRENÇLİ GRAM-NEGATİF BAKTERİLERDE KOMBİNASYON TEDAVİSİ EN ZOR OLGUM

Uz. Dr. Doğaç Uğurcan
Kilis Devlet Hastanesi

OLGU-1

- 24 Yaş, kadın hasta, Suriyeli
- Dört ay önce ateşli silah yaralanması
- Parçalı kırık nedeniyle Suriye’de sağ ayak amputasyonu uygulanmış. Bir hafta içinde Kilis DH’ de Ortopedi Kliniği tarafından sağ femura implant uygulaması yapılmış.
- Hastanın iki ay önce operasyon bölgesinde sarı renkli pürülan bir akıntı ve derin bir ağrı hissi başlamış.
- Ateş yüksekliği olmamış.

OLGU-1

- Özgeçmiş: Kronik hastalık öyküsü yok
- Altı ay önce beşinci gebeliğinden sağlıklı bir kız çocuk, emziriyor
- İlaç kullanımı: Üç haftadır siprofloksasin ve parasetamol tablet kullanımı mevcut
- Bir ay önce ayaktan İnfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'ne sağ bacakta bele doğru yayılan ağrı ve pansuman yeride devamlı akıntı olduğunu söyleyerek başvurdu.

OLGU-1

- Fizik muayene:
 - Ateş: 37.8 °C, bilinç konfü, taşikardik ve dispneik
TA:90/50 mmHg
 - Yara yerinde sütur hattı boyunca açılma ve sarı yoğun kıvamlı akıntı ve distalinde fistül ağzı izlendi.
 - AC sesleri kaba
 - Diğer FM bulguları doğal

OLGU-1

- Laboratuvar:
 - WBC:14500, pnl:12800
 - Sedimentasyon:78 mm/h, CRP:18 mg/dL (0-0.8)
 - Krea:1.7 mg/dL, AST:80 ALT:60
 - PA-AC grafisi: bronkovasküler dallanma artışı mevcut
- Ortopedi konsültasyonu istenen hastaya femur grafisi çekildi. Protez etrafında çok sayıda mikro kolleksiyonlar izlendi.
- Hasta protez infeksiyonu ön tanısıyla servise interne edildi.

OLGU-1

- Yara yerinde akıntıdan derin sürüntü örneği gönderildi. Ayrıca 2 set kan kültürü alındı.
- Direkt bakısında PNL hakimiyeti ve Gram boyamada gram pozitif koklar görüldü. Kültür sonucunda ise üreme olmamıştı.
- Empirik olarak piperasilin-tazobaktam, rifampisin ve teikoplanin tedavisi başlandı.
- Ortopedi cerrahi girişim düşünmediğini belirtti.
- Tedavinin 3. gününde hastanın ağrıları arttı ,akıntıda azalma olmadı. Kan kültürlerinde gram negatif basil üremesi olduğu öğrenildi.

OLGU-1

- Kontrol tetkiklerinde CRP: 19.2, sedimentasyon: 76, WBC: 21600 ve PLT: 90 bin olarak geldi.
- Kreatinin: 2.0, kan gazında HCO_3 :16
- Hasta yoğun bakıma alındı. Monitörize edildi. Plastik cerrahi ile görüşülerek derin debridman yapıldı.
- Protez enfeksiyonu için kontrastlı MR çekilen hastada implant bölgesinde gevşeme ve protez etrafında yaygın kontrast tutulumu ve mikroapse odakları izlenmişti.
- Tedavi değişimi ?

OLGU-1



- Meropenem eklendi.
- Tedavinin 6. gününde debritleman kültüründe *P. aeruginosa* üremesi oldu. Antibiyogramında yüksek düzey karbapenemaz direnci saptanan olguda meropenem orta düzey duyarlı iken imipenem dirençli idi. Kolistin, siprofloksasin ve amikasin duyarlı idi.
- Antibiyotik değişimi?

OLGU-1

- Tedaviye kolistin ve levofloksasin eklenen hastada teikoplanin, rifampisin ve meropenem devam edildi.
- Takiplerin 7. 10. ve 14. günlerinde gönderilen kontrol CRP değerleri 14. günde 6' ya kadar geriledi. 14. gün sedimentasyon ise 60 idi.
- On dört gün süreyle kolistin ve meropenem tedavisi alan hastaya Ortopedi ile tekrar görüşülerek iki evreli artroplasti planlandı. Antibiyotik baskısı altında mevcut protezi çıkarılan hastadan perop kontrol kültür gönderildi. Üreme olmadı.

OLGU-1

- 4-6 hafta süreyle levofloksasin, TMP/SMX ve rifampisin ile supresyon tedavisi verilecek hastaya takibinde revizyon artroplasti yapılması planlanıyor.
- Hasta haftalık olarak polikliniğe çağırılarak sedimentasyon ve CRP takibi yapılıyor.

OLGU-2

- 84 Yaş, kadın hasta, Suriyeli , 4 yıldır Kilis' te ikamet ediyor.
- Üç yıl önce geçirilmiş SVO sonrası paraplejik, yatağa bağımlı
- Bir hafta önce başlayan ateş yüksekliği bulantı ve oral alım bozukluğu mevcut
- Evde TAK uygulanan ve yatak yarası tarifleyen hasta yakınları tarafından Acil Servis'e getirilmiş.

OLGU-2

- Özgeçmiş: HT ve tip 2 DM
- Regüler insülin ve oral antidiyabetik kullanıyor. Evde ağrı kesici dışında antibiyotik kullanımı olmamış.
- Fizik muayene: Genel durumu kötü, bilinç açık uykuya meyilli, dehidrate görünümde
- Ateş:38.2 °C, TA:100/60 mmHg, takipneik
- AC sesleri kaba, yetmezliğe bağlı yaş ralleri (+), batın hassas, SPH (+), belirgin KVAH yok.
- Sakral bölgede üzeri krutlu grade 1-2 dekübit ülseri
- Hasta üriner sistem enfeksiyonu ön tanısıyla servise interne edildi.

OLGU-2

- Yatışında gönderilen tetkiklerinde;
 - WBC: 22400, pnl:18600 PLT: 160 bin
 - TİT: lökosit (+++) , eritrosit (++) , lökosit esteraz (++)
 - CRP:16,8 sedimentasyon:70 Krea:1,2
 - Hastadan idrar kültürü ve 2 set kan kültürü alındı.
 - PA-AC grafisi: bilateral bazallerde dansite artışı ve kardiyomegali
 - EKG: sinüs taşikardisi EKO: EF %50
- Empirik tedavi seçenekleri?

OLGU-2



- Hastaya seftriakson tedavisi başlandı.
- Plastik cerrahi tarafından sakral dekübit temizlendi, krut kaldırıldı.
- Yatışının 24. saatinde hipotansiyonu gelişen, bilinci konfü hasta yakın takip amaçlı yoğun bakıma alındı.
- Platelet:80 bin krea:1,6 AST:120 ALT:80 LDH:420 CRP:18
- Tedavi değişikliği ihtiyacı ?
- İdrar kültürü sonucu-hafta sonu?
- İmipeneme geçildi.
- Tedavinin 3. günü idrar kültüründe ESBL+ *E. coli* üremesi oldu.

OLGU-2

- Hastaya yedi gün süreyle imipenem tedavisi verildi.
- Oral alımı kısıtlı olan hastaya sağ servikal santral venöz katater takıldı. Total parenteral nutrisyon (TPN) başlandı.
- Kontrol Hb:8 gr/dl olan hastaya 2 ünite ES verildi.
- Tedavinin yedinci gününde gün içinde 3-4 pik olan 38,5 °C ölçülen ateş yüksekliği oldu.
- Kontrol idrar ve kan kültürleri alındı.
- PA-AC grafisinde bilateral plevral effüzyon
- Dekübit bölgesi temiz, hafif hiperemik
- Tedavi değişikliği ihtiyacı?

OLGU-2



- Tedaviye teikoplanin eklendi.
- Mantar süperenfeksiyonu olasılığı ?
- Kan kültüründe gram negatif basil üremesi bildirildi.
- Teikoplanin 2. günde imipenem 8. gününde idrar ve kan kültürlerinde *A. baumannii* üremesi oldu. Karbapenemaz üretimi (+) olan suşta meropenem ve imipeneme direnç mevcuttu. Tigesiklin ve kolistine duyarlı idi.
- İmipeneme tigesiklin ve kolistin eklendi. Teikoplanin'e devam edildi.

OLGU-2

- Kontrol Toraks BT: bilateral effüzyon ve buzlu cam görünümü
- Mevcut antibiyoterapiye beş gün daha yoğun bakımda devam edildi.
- Hasta solunum sıkıntısı ve satürasyon düşüklüğü nedeniyle entübe edildi.
- Pozitif inotrop desteğe rağmen hemodinamisi toparlamayan hasta tedavinin onuncu gününde ex oldu.



TEŞEKKÜR EDERİM...
12.02.2016

