

OLGU SUNUMU

Dr. Rezan HARMAN

- ▶ 67 Yaşında erkek hasta, emekli öğretmen
- ▶ DM ve HT var
- ▶ 20 gündür ADTK nedeni ile yoğun bakımda,
- ▶ Entübe, İdrar sondası ve SVK mevcut,

- ▶ Yatışının 7. günü ateş, yoğun pürülan sekresyonu olan hastanın ,
- ▶ Trakeal aspiratında Acinetobacter baumannii üremesi üzerine N. Pnomoni tanısı ile 1x300 mg / iv kolistin yükleme yapıp 2x150 mg/iv idame ve meronem 3x1 gr / iv kombine tedaviye başlandı,
- ▶ Tedavinin 6. gününde kreatinin değeri 1.8, 7. gününde 3.5 oldu

- ▶ Hastada kolistin kullanımına baėlı nefrotoksisite geliřtiėi dűřűnűldű;

- **Nefronlar glomerüler filtrasyon ve tübüler sekresyonla yüksek konsantrasyonda antibiyotiklerle karlamaktadırlar.**

► **ANTİBİYOTİKLERE BAĞLI NEFROTOKSİSİTE:**

RENAL sebepler:

Akut tübüler nekroz ; **direkt toksik etki var**

- ▶ Aminoglikozit
- ▶ Tetrasiklinler
- ▶ Amfoterisin B
- ▶ Colistin

Akut allerjik interstisyel nefrit

- ▶ B laktamlar
- ▶ Florokinolonlar
- ▶ Sulfonamidler
- ▶ Makrolidler
- ▶ Rifampisin
- ▶ Vankomisin

POSTRENAL sebepler

Tübüllerde ilaç kristalizasyonu, obstrüksiyon

- ▶ Sulfonamidler
- ▶ Asiklovir

Ağır HEMOLİZE bağlı ABY

- ▶ Sulfanamidler
- ▶ Kinin
- ▶ Kinidin
- ▶ Nitrofurantoin

Böbrek yetmezliđi

- ▶ Kreatinin klirensi hesaplanmalı
- ▶ Antibiyotik dozu belirlenmeli
- ▶ Yükleme dozu deđiştirilmez,
- ▶ Ödem, asit yüksek doz yükleme
- ▶ Dehidratasyon yükleme dozunun azaltılması

KOLİSTİN

- ▶ Polimiksinler A'dan E'ye kadar beş gruptur
- ▶ Polimiksin B ve E tedavi amacı ile kullanılmaktadır
- ▶ Polimiksin E, Kolistin adı ile bilinir
- ▶ Kolistin, kolistin sülfat ve kolistimetat sodyum olarak iki şekildedir
- ▶ Kolistimetat sodyum hidrolize olana kadar inaktiftir
- ▶ Bu nedenle daha az aktif bir ajandır ,
- ▶ Daha az teropatik etkiye ve daha az yan etkiye sahiptir,
- ▶ Kolistin sülfat ve polimiksinden daha az nefrotoksiktir.

- ▶ Kolistimetat sodyum polimiksin grubu içinde en fazla kullanılan parenteral formdur.
- ▶ Ülkemizde Colymisin ismiyle bulunmaktadır
- ▶ Günlük doz 2.5-5 mg/ kg/ gün iv/im
- ▶ Günlük dozun 2-4 seferde verilmesi önerilmektedir

- ▶ Kolistin nefrotoksik ve nörotoksik bir ilaçtır,
- ▶ Kolistmetat sodyumun önemli bir kısmı böbrek yoluyla atılır,
- ▶ Bu nedenle klinik kullanım öncesi renal fonksiyonlar değerlendirilmelidir.
- ▶ Kolistinin nefrotoksisitesi aminoglikozidlere benzer,
- ▶ Her iki grupta da ilaç **renal proksimal tübül hasarına neden olur**
- ▶ Glomerüller sağlamdır,
- ▶ Reverzibl nefrotoksik etkisi var.

- ▶ Nefrotoksisite genelde ilk bir hafta içinde görülüyor,
- ▶ Toksikite doz ve süre ile ilişkili, 14 günden fazla verildiğinde 4 kat arttığı biliniyor
- ▶ İlaç kesildikten sonra da 1-3 ay içinde %90 düzeliyor
- ▶ Ayrıca inhale kolistinin nefrotoksisite üzerine etkisi yok.

Kolistin nefrotoksitesi ile ilgili çalışmalarda farklı sonuçlar olmakla beraber bu oranın %6-%55 arasında olduğunu söyleyebiliriz

- ▶ **Kolistinin nefrotoksitesini arttıran durumlar:**
- ▶ **Diėer nefrotoksik ilaçların kullanılması (diüretikler, aminoglikozidler, NSAİ)**
- ▶ **65 yař üstü**
- ▶ **Hipoalbuminemi, hipokalsemi**
- ▶ **Kontrast madde kullanımı**
- ▶ **Dehidratasyon, hipotansiyon, řok**
- ▶ **DM**
- ▶ **Paraproteinemiler**

- ▶ Hastamızda antibiyotik düzeyleri kreatinin klirensine göre hesaplanarak değiştirildi,
- ▶ Hastanın klinik düzelmesi de göz önüne alınarak tedavi kesildi
- ▶ Kreatininin deęerleri tedavi kesildikten 15 gün sonra normale geriledi



[Yıldız Tilbe@YildizTilbe](#)

**Hala Dünyayı istila etmeyen uzaylıların
da Allah belasını versin**