

PALYATİF BAKIMDA ENFEKSİYON SORUNU

Dr. Güliz Uyar Güleç

Adnan Menderes Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları
ve Klinik Mikrobiyoloji AD

Palyatif- Tanım

- **Pallium** (Latince): Örtü yada perde

Türk Dil Kurumu

- **Palliatif** (Fransızca):

Hastalık belirtilerini iyileştirmeksizin geçici olarak hafifleten veya ortadan kaldıran ilaç veya yöntemler



Dünya Sağlık Örgütü'ne Göre...

- “yaşamı tehdit edici hastalıklara eşlik eden sorunlar yaşayan hasta ve ailelerin, fiziksel, psikososyal ve manevi (spiritüel) problemlerini erken tanımlama, değerlendirme, tedavi ederek acı çekmelerini azaltma ya da önleme ve böylece yaşam kalitelerini artırma amacı olan bir yaklaşım”
- “Palyatif bakım tüm hekimlerin vicdani sorumluluğudur”

Amaç

- Terminal dönemdeki hastaların muzdarip olduğu fiziksel semptomları erken fark edip bunları önlemek veya çözmek
 - Ağrı
 - Anoreksi, iştah ve oral alım sorunları,
 - İnkontinans ve diğer genitoüriner sorunlar,
 - Bulantı ve gastrointestinal semptomlar (konstipasyon, kusma, diyare),
 - Respiratuvar semptomlar (dispne, öksürük),
 - Ülserler ve diğer cilt yakınmaları,
 - Halsizlik ve asteni

Palyatif Bakım Nedir?



Palyatif Bakım Felsefesi

- 1) Yaşam ve ölüme normal bir süreç olarak bakar.
- 2) Ölüm sürecini değerli bir yaşantı olarak görür.
- 3) Ölümü ne hızlandırır ne de geciktirir.
- 4) Ağrı ve diğer semptomları hafifletir.
- 5) Psikolojik ve manevi bakımı birleştirir.
- 6) Hastanın ölümüne kadar aktif olarak yaşamasına yardım edici bir destek sistemi sağlar.
- 7) Hasta yakınlarının hastalığa ve yas sürecine uyum sağlamasına yardım eder.
- 8) Multidisiplinerdir (hekimler, hemşireler, ruh sağlığı uzmanları, din adamları, gönüllüler).

Palyatif Bakım Gerektiren Hastalıklar

- Nörolojik hastalıklar
- İleri dönem kronik organ yetmezlikleri
- Tedaviye yanıt vermeyen kanserler
- Son dönem AIDS hastaları
- Çocuklarda genetik / konjenital, ilerleyici hastalıklar

Palyatif Bakımın Sunulabileceği Yerler

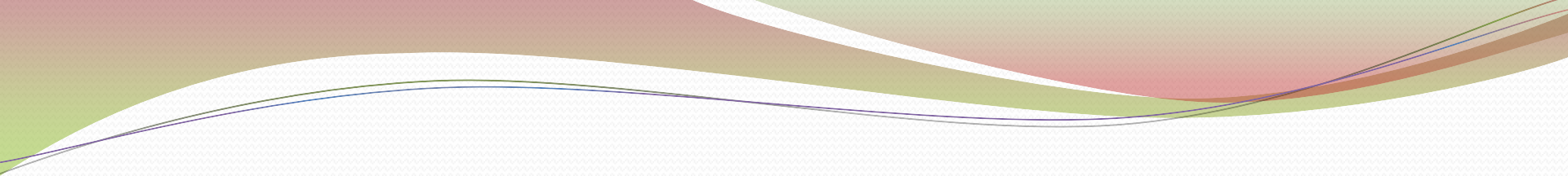
- Hastane
- Aile Sağlığı Merkezi
- Ev
- Son dönem bakımevleri (Hospis)

Hospis Kavramı

- Terminal döneme erişmiş hastaların semptomları için palyatif bakıma odaklanan bir hizmet
- İlk hospis merkezi 1800'lü yıllarda; kilise ilişkili
- Hospislerdeki bakımın hasta ve ailesindeki anksiyeteyi azalttığı, memnuniyeti arttırdığı ve bakım maliyetini düşürdüğü saptanmıştır .
- Amerika ve Avrupa'da yaygın
- Türkiye'de durum?

Türkiye’de Palyatif Bakım

- 2010 yılı başı itibari ile büyük bir bölümü üniversite hastaneleri içinde yer alan 10 adet palyatif merkezi mevcuttu.
- 2015 yılında Yeni Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge yürürlüğe girmiştir.
- *T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Palyatif Bakım Hizmetini Toplam 81 ilde 4.769 yatak ile 360 Sağlık tesisi tarafından vermektedir.*

- 
- Palyatif bakım hastalarının yaklaşık %85'i 65 yaş ve üzeri
 - Yaşlı popülasyonun artması ile birlikte palyatif bakım ihtiyacı artıyor
 - Terminal olay sıklıkla enfeksiyonlar!

Enfeksiyona duyarlılık neden artıyor?

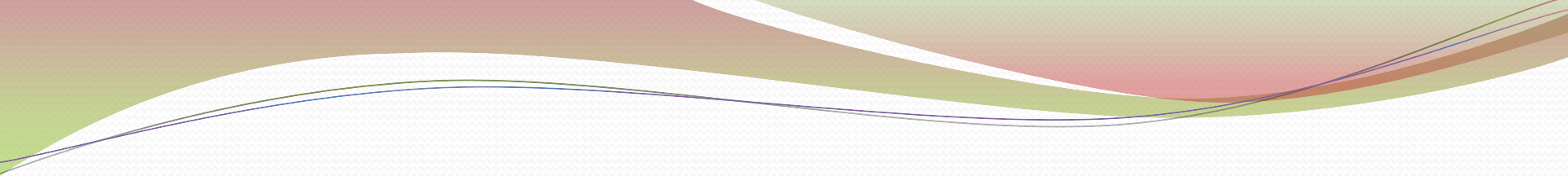
- Fizyolojik bariyerlerde bozulma
- İmmunsupresyon
- Malnütrisyon
- Dehidratasyon
- Komorbiditeler
- Fonksiyonel bozukluklar (inkontinans, immobilité...)

Etkenler



- Çok ilaca dirençli mikroorganizmalar (ÇİD)
- ÇİD ile kolonizasyon oranları da sık

- Aliyu,Smaldone,Larson, 2017
- Mitchell et al,2014
- van Buul et al, 2012

- 
- Yaşlı hastalarda enfeksiyon genç erişkinlerden farklıdır.
 - Yakınmalarını ifade edemeyen hastalarda tanı gecikebilir.
 - Çoklu komorbiditelerin varlığı fizik muayene bulgularını maskeleyebilir.
 - Klinik bulgular silik olabilir ya da olmayabilir.

- Enfeksiyon sıklıkla zihinsel ya da bilişsel işlevdeki bir değişiklik ya da fonksiyonel durumdaki bozulma olarak farkedilebilir.
- Enfeksiyondan şüphelenilmesi gereken durumlar:
 - fonksiyonel durumun azalması,
 - mobilitede kötüleşme,
 - personel ile işbirliği yapmamak,
 - yeni veya artan konfüzyon,
 - azalan gıda alımı,
 - inkontinans

- Ateş tanımı:
- Bazal vücut ısısında $> 1.1^{\circ}\text{C}$ 'nin üzerinde artış
- tek bir oral sıcaklık $> 37.8^{\circ}\text{C}$
- rektal sıcaklıklar $> 37.5^{\circ}\text{C}$ veya oral tekrarlanan sıcaklıklar $> 37.2^{\circ}\text{C}$

Ateş = Enfeksiyon MU?

- İlaç ilişkili ateş
- Altta yatan maligniteye sekonder ateş
 - Lenfoma,
 - Hızlı tümör büyümesi veya nekrozu,
 - Santral sinir sistemi veya hepatik metastaz
- Pulmoner emboli/derin ven trombozu

Palyatif Bakımda Enfeksiyon Tanısı

- Tanı her zaman kolay değil
- Ateş, lökositoz gibi belirteçler her zaman olmayabilir
 - Palyatif hastaların sıklıkla kullandığı asetaminofen, nonsteroid antiinflatuar ve kortikosteroid ateş yanıtını gölgeleyebilir.
 - Kortikosteroidler lökosit sayısını arttırabilir.
- Kanser hastalarında C reaktif protein ve sedimantasyon gibi akut faz proteinleri enfeksiyon ayırımında çok yararlı belirteçler değildir.

- Enfeksiyon yönetimi zor
- Hospis hastalarının 1/3'ü
- İleri evre kanserli hastanede yatan hastaların %90'ı
- İleri demanslı bakım evi hastalarının %40'ı yaşamlarının son haftasında antibiyotik alıyorlar
 - çoğunda kanıtlanmış bakteriyel enfeksiyon yok

Tablo 3. Hastane enfeksiyonlarında izole edilen mikroorganizmaların yıllara göre dağılımı

Enfeksiyon tipleri	2014		2015		2016		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Üriner sistem enfeksiyonu	46	58.23	30	50	24	53.34	100	54.35
Kan dolaşımı enfeksiyonu	26	32.91	25	41.67	19	42.22	70	38.04
Cilt, yumuşak doku enfeksiyonu	3	3.80	5	8.33	1	2.22	9	4.89
Ventilatör ilişkili pnömoni	4	5.06	–	–	–	–	4	2.18
Pnömoni	–	–	–	–	1	2.22	1	0.54
Toplam	79	100	60	100	45	100	184	100

Tablo 4. Yoğun Bakım Ünitesi ve Palyatif Bakım Merkezi'nde hastane enfeksiyon etkenlerinin yıllara göre dağılımı

Etken	2014		2015		2016		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
E. Coli	40	50.63	28	46.67	25	55.56	93	50.54
Acinetobacter spp.	11	13.92	13	21.67	9	20	33	17.93
Pseudomonas spp.	13	16.45	5	8.33	6	13.34	24	13.04
Proteus spp.	8	10.13	2	3.33	1	2.22	11	5.98
Koagülaz-negatif stafilokok	3	3.80	3	5	1	2.22	7	3.81
Klebsiella spp	2	2.53	1	1.67	–	–	3	1.63
Staphylococcus aureus	1	1.27	1	1.67	1	2.22	3	1.63
Candida spp.	–	–	–	–	2	4.44	2	1.09
Diğer	1	1.27	7	11.66	–	–	8	4.35
Toplam	79	100	60	100	45	100	184	100

- Taş S, 2018

Tablo 2. Enfeksiyon odakları.

Enfeksiyon odakları	Sayı	Yüzde	Etken mikroorganizma	Sayı	Yüzde
Pnömoni	22	43,1	<i>Acinetobacterbaumani</i>	4	36,4
			<i>S. aureus</i>	3	27,3
			<i>Klebsiellaspp.</i>	1	9,1
			<i>S. pnömonia</i>	1	9,1
			<i>Pseudomonasspp.</i>	1	9,1
			<i>E. coli</i>	1	9,1
Üriner sistem enfeksiyonu	14	27,4	<i>E. coli</i>	6	75,0
			<i>Enterococcusfaecalis</i>	1	12,5
			<i>Klebsiellaspp.</i>	1	12,5
Kan dolaşım yolu enfeksiyonu	8	15,6	<i>Acinetobacterbaumani</i>	3	37,5
			<i>S. aureus</i>	2	25,0
			<i>KNS</i>	1	12,5
			<i>Enterococcusfaecalis</i>	1	12,5
			<i>Enterococcusfaecium</i>	1	12,5
Cilt/yumuşak doku enfeksiyonu	6	11,7	<i>Pseudomonasspp.</i>	2	33,3
			<i>Acinetobacterbaumani</i>	2	33,3
			<i>E. coli</i>	1	16,7
			<i>Enterococcusfaecium</i>	1	16,7
Cerrahi alan enfeksiyonu	1	0,02			
			<i>Pseudomonasspp.</i>	1	100

Karaşahin Ö, 2016



Antimicrobial therapy in palliative care: an overview

Filipa Macedo¹ · Catarina Nunes² · Katia Ladeira² · Filipa Pinho² · Nadine Saraiva¹ · Nuno Bonito¹ · Luísa Pinto² · Francisco Gonçalves²

Received: 23 September 2017 / Accepted: 30 January 2018
© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2018

Table 2 Distribution of infection sites

	Pereira J. [10]	Lagman R. [11]	Vitetta L. [14]	Albrecht J. [17]	Evers M. [18]	White P. [20]	Clayton J. [22]	Reinbolt R. [23]	Robinson G. [27]	Kuehn N. [28]	Homsí J. [29]
Urinary tract infection	39.2%	–	42.5%	4%	30%	41.9%	37%	41.9%	2.6%	–	66%
Respiratory Infection	36.5%	22%	22.5%	7%	42%	34.9%	26%	34.9%	1.9%	16%	21%
Skin/subcutaneous infection	12.2%	–	12.5%	3%	–	9.3%	16%	9.3%	1.9%	22%	–
Blood/bacteremia	5.4%	31%	12.5%	–	–	3.9%	–	3.9%	2.2%	2%	31%

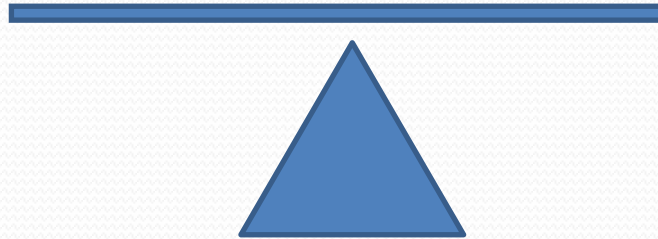
Soru(n) Ne?

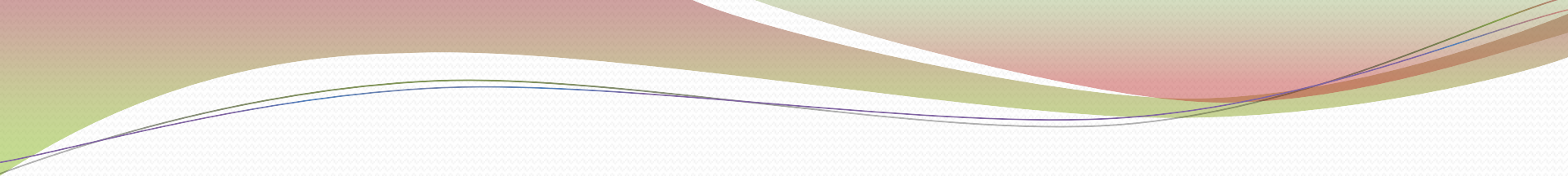
- Palyatif bakımda antibiyotik kullanımı ile ilgili konsensus yok
- Antibiyotik vermemek veya kesmek üzerine yasal ve etik değerlendirmeler yapılmamış
- Kılavuzlarda palyatif bakım ile enfeksiyon yönetimi entegrasyonu direkt olarak konu edilmemiş

Palyatif Bakımda Antibiyotikler

uygun
antibiyotik
tedavisi

Gereksiz antibiyotik
kullanımından
kaçınma



- 
- Kar;
 - Enfeksiyonlar rahatsızlık veren semptomlar oluşturabilir
 - Ağrı, halsizlik, stres
 - Semptomların çözülmesi ve sürviyde uzama

- Zarar;
- Damar yolu gereksinimi
- ÇİD gelişimi
- İlaç etkileşimleri
- İlaç istenmeyen etkileri/C.diffile enfeksiyonu
- Artmış maliyet
- İhtiyacı olan hastanın yoğun bakım yatağından yararlanamaması
- Yandaki terminal olmayan hastaya bulaşacak ÇİD bakteri

Palyatif Bakımda Antibiyotik Kullanımının Etkileri

- Hastanın durumunda/ enfeksiyon ilişkili semptomlarda iyileşme %21.4- 56.7
- Üriner sistem enfeksiyonlarının %60-90'ında semptomatik iyileşme
- Solunum yolu enfeksiyonlarında %0-53
- Bakteriyemili hastalarda semptom iyileşmesi gözlenmemiş.
- Ateş rezolüsyonu %48-54
- Rosenberg et al, 2013

Antimicrobial Use in Patients with Advanced Cancer Receiving Hospice Care

Patrick H. White, BS, Heather L. Kuhlenschmidt, BS, Benjamin G. Vancura, BA,
and Rudolph M. Navari, MD, PhD

Walther Cancer Research Center, University of Notre Dame, IN

Patient Characteristics

Number of Patients	255
Age Range	47–89 years
Mean	63.1 years
Male: 50%; Female: 50%	
Spousal Status	
Married	69.4%
Divorced	12.1%
Single	9.0%
Widowed	9.5%
Caregiver	
Spouse	58.1%
Child	23.9%
Parent	6.3%
Other	11.7%
Diagnosis	
Colon	21.9%
Breast	23.3%
Lung	25.9%
Prostate	5.9%
Ovarian	4.5%
Lymphoma	4.1%
Leukemia	5.7%
Bladder	2.5%
Brain	1.6%

Infection Sites, Antimicrobials Prescribed, and Symptom Response

Infection Site (<i>n</i> ^a)	Antimicrobial ^b (<i>n</i> ^c)	Symptom Response (%)
Urinary Tract (54)	TMP/SMX (13)	92
	Ciprofloxacin (9)	89
	Amoxicillin (5)	60
	Norfloxacin (3)	67
Respiratory Tract (45)	Levofloxacin (13)	46
	TMP/SMX (6)	50
	Azithromycin (3)	33
	Gatifloxacin (2)	0
Mouth/Pharynx (13)	Clarithromycin (2)	0
	Fluconazole (6)	50
	Nystatin (3)	33
Skin/Subcutaneous (12)	Cephalexin (6)	50
	TMP/SMX (3)	33
Blood/Bacteremia (5)	Ceftriazone (2)	0
	Levofloxacin (1)	0

^aNumber of infections.

^bAntimicrobials were given by mouth except for parenteral administration in the bacteremias.

^cNumber of patients treated with this agent.

TMP/SMX = trimethoprim-sulfamethoxazole.

Palyatif Bakımda Antibiyotik Kullanımının Etkileri

Supportive Care in Cancer
<https://doi.org/10.1007/s00520-018-4090-8>

REVIEW ARTICLE



Antimicrobial therapy in palliative care: an overview

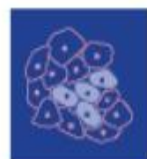
Filipa Macedo¹ • Catarina Nunes² • Katia Ladeira² • Filipa Pinho² • Nadine Saraiva¹ • Nuno Bonito¹ • Luísa Pinto² • Francisco Gonçalves²

Received: 23 September 2017 / Accepted: 30 January 2018
© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2018

Support Care Cancer

Table 1 Distribution of studies' conclusions about antimicrobial therapy in survival of patients

	Vitetta L. [14]	Albrecht J. [17]	White P. [20]	Reinbolt R. [23]	Brown N. [24]	Fabiszewski K. [25]	Chen L. [26]
Longer survival with antibiotic therapy	✓	✓			✓		✓
No difference between treated and not treated			✓	✓		✓	



Article

Antibiotic Treatment in End-of-Life Cancer Patients—A Retrospective Observational Study at a Palliative Care Center in Sweden

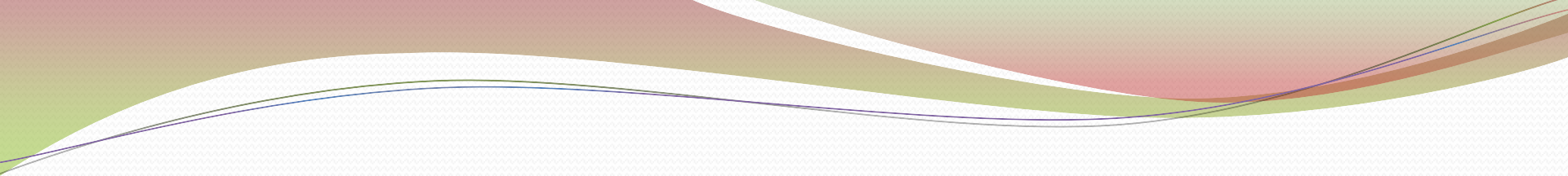
Maria Helde-Frankling ^{1,2}, Jenny Bergqvist ^{3,4}, Peter Bergman ² and Linda Björkhem-Bergman ^{1,2,*}

	Age Median (Range)	Men % (n)	CRP mg/L Median (Range)	Vit. D nmol/L Median (Range)	Albumin g/L Median (Range)	Adverse Event % (n)	Culture Taken % (n)	Pos Culture % (n)
All (n = 160)	71 (18–95)	43% (69)	61 (1–597)	36 (8–133)	24 (11–39)	NA	NA	NA
No Antibiotics (n = 81)	72 (32–95)	42% (34)	44 * (1–283)	39 (8–133)	25 (16–39)	NA	NA	NA
Antibiotics (n = 79)	68 (18–90)	44% (35)	124 * (1–597)	33 (8–120)	22 (11–37)	3.8% (3)	85% (67)	52% (41)
Pos effect (n = 29)	69 (36–90)	34% (10)	76 (7–319)	37 (10–112)	22 (14–31)	3.4% (1)	93% (27)	52% (15)
No effect (n = 50)	68 (18–86)	50% (25)	141 (1–597)	32 (8–120)	22 (11–37)	4% (2)	80% (40)	52% (26)

Palyatif Bakımda Antibiyotik Kullanım Önerileri

- Hasta ve yakınları enfeksiyonların tedavisi konusunda bilgi ve karar aşamasında katkıda bulunmalılar
- Antimikrobiyal tedavi semptom kontrolü endikasyonu açısından değerlendirilmeli (ÜSİ de semptomların gerilemesinde etkili /Pnömoni, bakteriyemide etkisiz)
- Multisistem fonksiyon bozukluğu olan hastalarda gelişen enfeksiyon hastanın semptomlarını ağırlaştırmıyorsa katkıda bulunmuyorsa antibiyotikler palyatif tedavi olarak değerlendirilmemelidir.

- Bazı hastalarda eski moda antibiyotikler tercih edilebilir(kloramfenikol gibi /ucuz ve yüksek biyoyarar)
- Tedavinin sonlandırılması başlanmasından zor olabilir. Ama hastanın semptomlarında iyileşme olmuyorsa hasta ve veya yakınlarının onamı alınarak tedaviyi kesin
- Tüm koşullarda bir antimikrobiyal tedaviye başlamak hastanın tahmini surviy süresi göz önüne alınarak, kar zarar oranı değerlendirilerek olmalıdır.

- 
- Antibiyotikleri kesme veya sürdürme kararı bireyselleştirilmeli
 - Potansiyel yararın zarardan üstün olduğu düşünülüyorsa, bakteriyel enfeksiyonu destekleyici bulguların varlığında en az invaziv yöntemle antibiyotikler uygulanmalıdır.

Tedavi Süresi

- Etkin olan en kısa sürede tedavi sonlandırılmalıdır.



Antibiyotik vermiyorsak...

- Solunum yolu enfeksiyonuna ikincil dispne için opioid
- Bronşit ilişkili öksürük için antitussif
- Otitis media kaynaklı kulak ağrısı için otik süspansiyonlar
- Üriner sistem enfeksiyonuna ikincil mesane spazmı için piridium
- ateş, üşüme- titreme gibi bulgulara yönelik asetaminofen desteği verilebilir.

TEŞEKKÜRLER ...

