



# Akut pankreatit **çalışmasıyla** yatan hastalarda antibiyotik kullanımının değerlendirilmesi: **Antimikrobiyal yönetim yaklaşımı**

Muammer Çelik<sup>1</sup>, Vildan Avkan-Oğuz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir*

E-mail: [muammer.celik@deu.edu.tr](mailto:muammer.celik@deu.edu.tr)

# Giriş



- Akut pankreatit (AP): Pankreas dokusunun inflamatuvar bir hastalığı
  - Etiyoloji: En sık alkol kullanımı ve koledokolitiazis
- Nekrotik pankreatit (%15) → sekonder enfeksiyon gelişimi → mortalitede 2 kat artış
- Profilaktik antibiyotik kullanımı → Mortalitede fark yok
  - *Clostridium difficile* enfeksiyonu, yan etki ve direnç gelişim riskini artırır

# Akut pankreatitte antibiyotik kullanımı: (Rehber önerileri)



- Ağır AP veya akut nekrotizan pankreatit;  
→ Rutin profilaktik antibiyotik kullanımı önerilmez
- Yedi-on günlük hastanede yatışı - kötüleşme - hastalarda enfekte nekroz varlığı  
→ Örnek alınması ve ampirik antibiyoterapi
- Ekstrapankreatik enfeksiyon odağı (kolanjit/kolesistit, KDE, ÜSİ, pnömoni, vs.)  
→ Antibiyotik

# Amaç



- AP tanısıyla yatırılan hastalarda antibiyotik tüketim miktarının ve antibiyotik kullanımının uygunluğunu değerlendirmek



# Yöntem

- Tek merkezli, retrospektif
- Haziran-Aralık 2022 tarihleri arasında AP tanısıyla hastanede yatan hastalar
- Hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS)
  - Demografik veriler; Yaş, cinsiyet
  - Klinik, laboratuvar ve radyolojik veriler

# Yöntem



## Antibiyotik tedavisi;

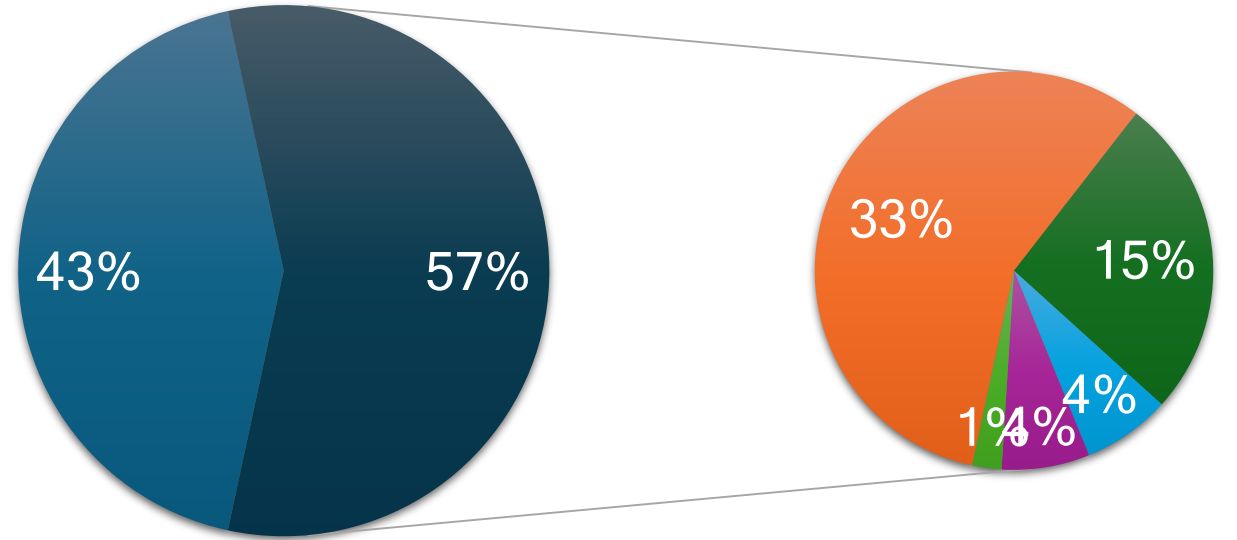
- Kantitatif → Antibiyotik kullanım oranı ve süresi
- Kalitatif → Başlanma endikasyonunun rehberlere uyumu



# Bulgular

- 74 hasta
- Yaş ortalaması:  $57,4 \pm 17,6$  yıl
- 35 (%47,3) kadın
- Ortanca yatış süresi: 7 (4-9) gün

# Akut pankreatit tanısıyla yatan hastalarda antibiyotik kullanımı



- Antibiyotik yok
- Seftriakson+ Metronidazol
- Seftriakson
- Meropenem
- Kinolon
- Piperasilin/tazobaktam





# Bulgular

- **%90,4 ilk üç gün** içinde antibiyotik başlanmış
  - %33,3 ilk gün, %33,3 ikinci gün ve %23,8 üçüncü gün
- Ortanca antibiyotik süresi: 7 (4-9.5) gün
- 64 (%86,5) hasta → Abdomen BT
  - Sekiz (%10,8) hastada pankreatik nekroz

- Bir (%1,4) hastada ateş
- 28 (%37,8) hastadan kan kültürü (+)  
Bir hasta - kan kültürü *Escherichia coli*
- **Yedi (%9,5)** hastada bakteriyel enfeksiyon
  - 6 akut kolesistit
  - 1 enfekte pankreatik nekroz

# Akut pankreatit tanısıyla yatan hastaların antibiyotik kullanımına göre demografik ve klinik verilerinin karşılaştırılması



	Antibiyotik alan n=42 (%56,8)	Antibiyotik almayan n=32 (%43,2)	p
<b>Yaş (ortalama, yıl)</b>	63,2±15,7	49,7±17,1	<b>&lt;0,001</b>
Cinsiyet (erkek)	24 (57,2)	15 (46,9)	0,381
<b>Yatış günü (ortanca, gün)</b>	8 (6-10,3)	5 (3-7)	<b>&lt;0,001</b>
Lökosit (ortanca, hücre/uL)	10700 (8725-13050)	9700 (8275-12300)	0,348
<b>Geliş CRP değeri (ortanca, mg/L)</b>	31,8 (7,1-65,1)	7,8 (3-25,7)	<b>0,005</b>
<b>En yüksek CRP (ortanca, mg/L)</b>	157 (72,8-216)	67,1 (22,2-107,6)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Prokalsitonin (ortanca, mg/L)</b>	0,22 (0,09-1,23)	0,06 (0,03-0,11)	<b>&lt;0,001</b>
Mortalite	1 (2,5)	0 (0,0)	0,141



# Tartışma ve Sonuç

- AP tanısıyla yatan hastalarda antibiyotik tüketim oranının yüksek (Her iki hastadan biri antibiyotik alıyor)
- 10 hastadan yalnızca birinde uygun tedavi (Rehberlere uyum %9,5)
- %90'ının ilk üç gün içinde → Profilaktik kullanım



# Tartışma ve Sonuç

- Antibiyotik başlanan hastaların;  
Yaşı, CRP ve prokalsitonin değeri anlamlı olarak daha yüksek
- Antibiyotik alanlarda;  
Hastanede kalış süresi anlamlı olarak daha uzun, ancak  
→ mortalite açısından fark yok

# Antimikrobiyal yönetim yaklaşımı



Bariyerler	Çözümler
Merkeze özgü lokal rehber/algorithm olmayışı	Multidisipliner bir ekiple birlikte merkeze özgü lokal rehber/algorithm oluşturulması (Gastroenteroloji, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Eczacı, Enfeksiyon control profesyoneli, vs)
Klinisyenlerin kendi klinik uygulamalarının farkında olmaması	Antimikrobiyal kullanımının takip edilmesi ve düzenli geri bildirim yapılması
Duygular (Hastaları kaybetme korkusu, defansif hekimlik)	Ekip çalışması ile güven oluşturulması ve sorumluluğun paylaşılması
Hastaların yönetiminde destek/multidisipliner yaklaşım eksikliği	Düzenli toplantılar ve konsey
Kural-yönetmelik veya kısıtlamaların olmayışı	Son çare! Antibiyotik kullanımının kısıtlanması ve yaptırımlar

Sabrınız için  
teşekkürler.