

PNÖMONİ ALGORİTMALARINDA NE DEĞİŞTİ?

26. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

KLİMİK 2026

29 NİSAN–3 MAYIS 2026
ROYAL SEGİNUS OTEL, LARA - ANTALYA

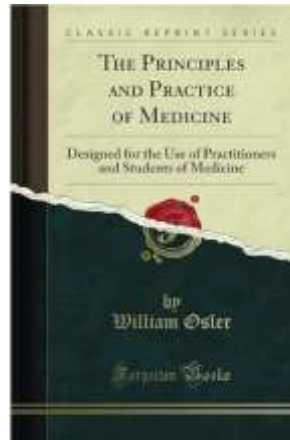
Uzm. Dr. Beyza EROL
Çorlu Devlet Hastanesi, Tekirdağ
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
beyzaerol.be@gmail.com

Sunum Planı

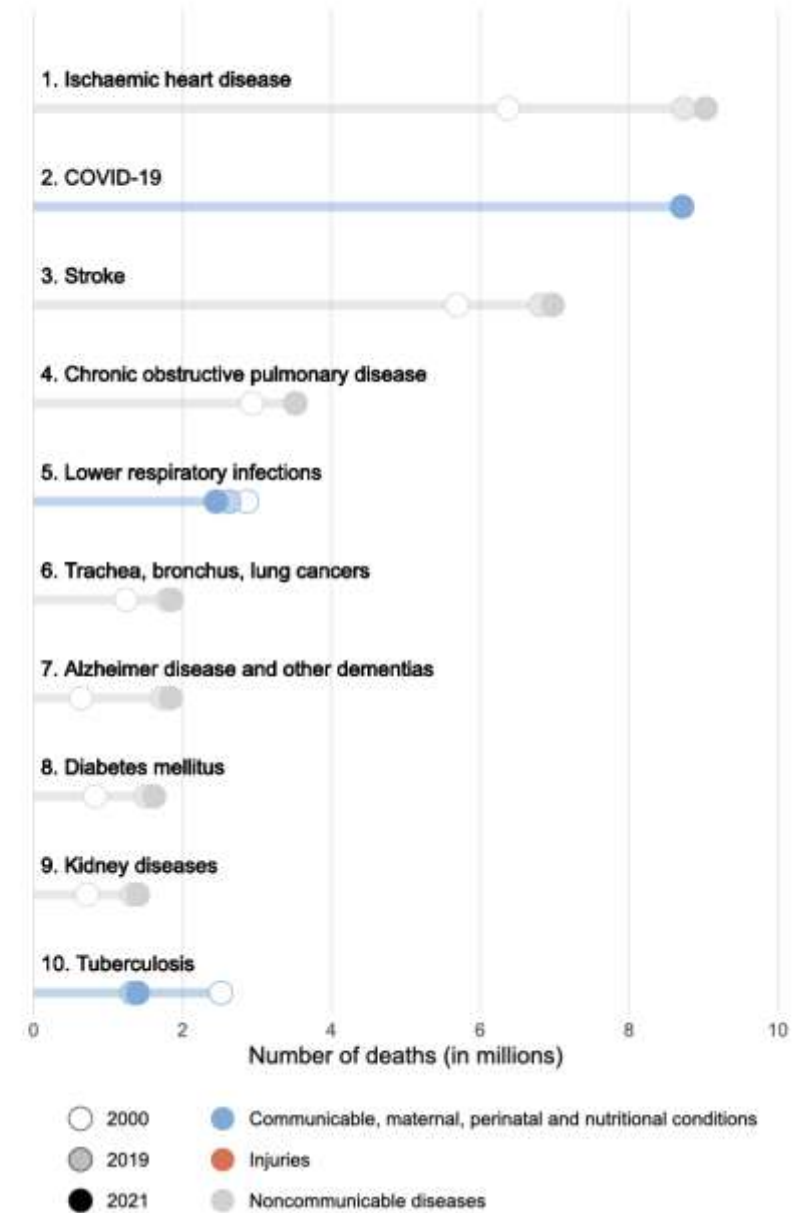
- Giriş
- Güncel Kılavuz Önerileri
 - ERS/ESICM/ESCMID/ALAT Ağır Seyirli Toplum Kökenli Pnömoni Yönetimi Kılavuzu (2023)
 - IDSA Toplum Kökenli Pnömoni Klinik Yolağı (2023)
 - ATS Toplum Kökenli Pnömoni Tanı ve Yönetimi Kılavuzu (2025)
- Gelecek Yönelimler
- Klinik Yolak Tanıtımı
- Özet ve Sonuç

«Tüm akut hastalıklar arasında en yaygın ve en ölümcül olan pnömoni, artık ölüm erlerinin kaptanı olmuştur.»

— Sir William Osler, 1901



Leading causes of death in 2021 globally



Neler Değişti?

Görüntüleme teknolojisindeki gelişmeler
Hızlı moleküler tanı testlerinin yaygınlaşması
Konak yanıtına ilişkin yeni kanıtlar
Antimikrobiyal yönetim uygulamaları
COVID-19 pandemisi



Pnömoni kılavuzlarının güncellenmesi

AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS

2019

Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia

An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America

Joshua P. Metlay*, Grant W. Waterer*, Ann C. Long, Antonio Anzueto, Jan Brozek, Kristina Crothers, Laura A. Cooley, Nathan C. Dean, Michael J. Fine, Scott A. Flanders, Marie R. Griffin, Mark L. Metersky, Daniel M. Musher, Marcos I. Restrepo, and Cynthia G. Whitney; on behalf of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America

THIS OFFICIAL CLINICAL PRACTICE GUIDELINE WAS APPROVED BY THE AMERICAN THORACIC SOCIETY MAY 2019 AND THE INFECTIOUS DISEASES SOCIETY OF AMERICA AUGUST 2019

Background: This document provides evidence-based clinical practice guidelines on the management of adult patients with community-acquired pneumonia.

Methods: A multidisciplinary panel conducted pragmatic systematic reviews of the relevant research and applied Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation methodology for clinical recommendations.

Results: The panel addressed 16 specific areas for recommendations spanning questions of diagnostic testing, determination of site of care, selection of initial empiric antibiotic therapy, and subsequent

management decisions. Although some recommendations remain unchanged from the 2007 guideline, the availability of results from new therapeutic trials and epidemiological investigations led to revised recommendations for empiric treatment strategies and additional management decisions.

Conclusions: The panel formulated and provided the rationale for recommendations on selected diagnostic and treatment strategies for adult patients with community-acquired pneumonia.

Keywords: community-acquired pneumonia; pneumonia; patient management

AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS

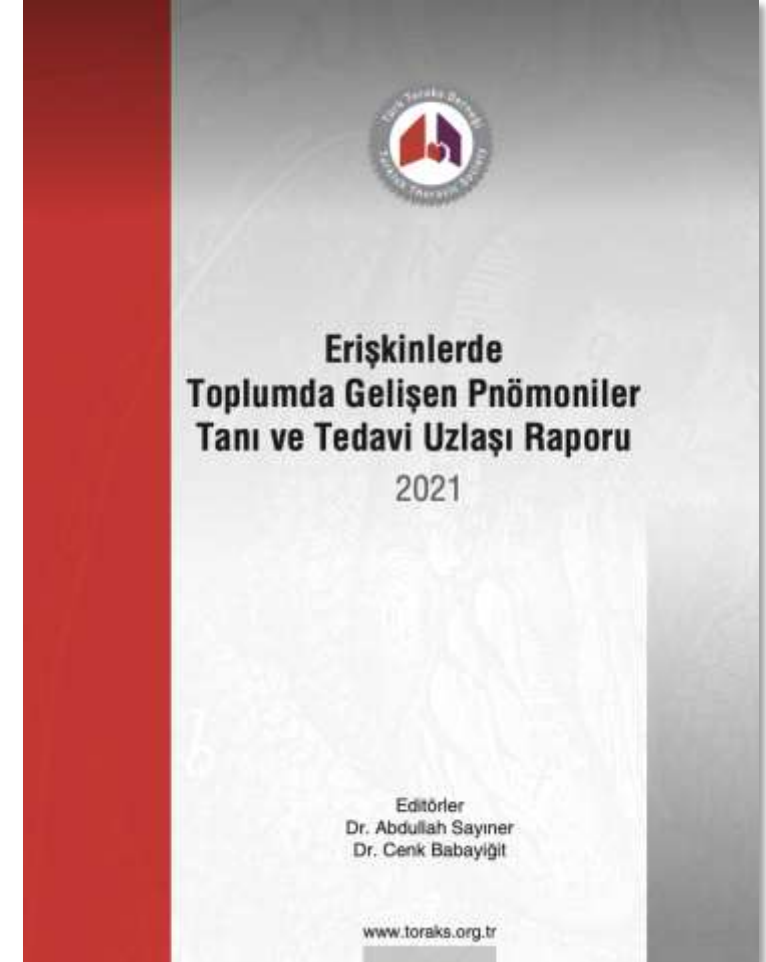
2021

Nucleic Acid–based Testing for Noninfluenza Viral Pathogens in Adults with Suspected Community-acquired Pneumonia

An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline

Scott E. Evans, Ann L. Jennerich, Marwan M. Azar, Bin Cao, Kristina Crothers, Robert P. Dickson, Susanne Herold, Seema Jain, Ann Madhavan, Mark L. Metersky, Laura C. Myers, Eyal Oren, Marcos I. Restrepo, Makeda Semret, Ajay Sheshadri, Richard G. Wunderink, and Charles S. Dela Cruz; on behalf of the American Thoracic Society Assembly on Pulmonary Infection and Tuberculosis

THIS OFFICIAL CLINICAL PRACTICE GUIDELINE OF THE AMERICAN THORACIC SOCIETY WAS APPROVED FEBRUARY 2021



ERS/ESICM/ESCMID/ALAT guidelines for the management of severe community-acquired pneumonia

2023

Ignacio Martin-Loeches  | Antoni Torres  | Blin Nagavci [Show More](#) 

European Respiratory Journal 2023 61(4): 2200735; DOI: <https://doi.org/10.1183/13993003.00735-2022>

Recommendations

Update of guidelines for management of Community Acquired pneumonia in adults by the French Infectious Disease Society (SPILF) and the French-Speaking Society of Respiratory Diseases (SPLF)★

2024

Endorsed by the French intensive care society (SRLF), the French microbiology society (SFM), the French radiology society (SFR) and the French emergency society (SFMU)

Aurélien Dinh^{1,*,} François Barbier^{2,} Jean-Pierre Bedos^{3,} Mathieu Blot^{4,} Vincent Cattoir^{5,} Yann-Erick Claessens^{6,} Xavier Duval^{7,} Pierre Fillâtre^{8,} Maxime Gautier^{9,} Yann Guegan^{10,} Sophie Jarraud^{11,} Alban Le Monnier^{12,} David Lebeaux^{13,} Paul Loubet^{14,} Constance de Margerie^{15,} Philippe Serayet^{16,} Yacine Tandjaoui-Lambotte^{17,} Emmanuelle Varon^{18,} Yves Welker^{19,} Damien Basille^{20,21,22}



2024

Bağıışıklığı Baskılanmış Erişkinlerde Gelişen Pnömoni Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu 2024



2023

CAP CLINICAL PATHWAY



2024

Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults: the 2024 Practice Guideline from The Dutch Working Party on Antibiotic Policy (SWAB) and Dutch Association of Chest Physicians (NVALT)

Dr. F.V. van Daalen (coordinator), Dr. W.G. Boersma (NVALT), Dr. E.M.W. van de Garde (NVZA), Drs. F.M. van der Mooren (NHG), Dr. N. Roescher (NVMM), Dr. J.A. Schouten (NVIC), Dr. E. Sieswerda (NVMM), Dr. D. Snijders (NVALT), Drs. T. van der Veer (NVALT), Prof. dr. J.M. Prins (SWAB, chairman), Prof. dr. W. J. Wiersinga (NVII, chairman)

NICE National Institute for Health and Care Excellence

2025

guideline

Pneumonia: diagnosis and management

NICE guideline
Published: 2 September 2025

www.nice.org.uk/guidance/ig250

2024 Focused Update: Guidelines on Use of Corticosteroids in Sepsis, Acute Respiratory Distress Syndrome, and Community-Acquired Pneumonia

2024

Chaudhuri, Dipayan MD, MSc, FRCPC^{1,2}; Neil, Andrea M. PharmD, FCCM³; Rochweg, Bram MD, MSc, FRCPC, FCCM^{1,2}; Balk, Robert A. MD, MCCM⁴; Asehnoune, Karim MD⁵; Cadena, Rhonda MD, FNCS, FCCM⁶; Carcillo, Joseph A. MD⁷; Correa, Ricardo MD⁸; Drover, Katherine BHSc⁹; Esper, Annette M. MD, MSc¹⁰; Gershengorn, Hayley B. MD, ATSF, FCCM^{11,12}; Hammond, Naomi E. RN, BN, MN, MPH^{13,14}; Jayaprakash, Namita MB, MD, ScH, BAQ^{15,16}; Menon, Kusum MD, MSc^{17,18}; Nazar, Lama PharmD, FCCM¹⁹; Pitre, Tyler MD^{1,2}; Qasim, Zaffer A. MD²⁰; Russell, James A. MD²¹; Santos, Ariel P. MD, MPH, FCCM²²; Sarwal, Aarti MD, FCCM, FAAN, FNCS²³; Spencer-Segal, Joanna MD, PhD²⁴; Tilouche, Nejla MD²⁵; Annane, Djillali MD, PhD (Chair)^{26,27,28}; Pastores, Stephen M. MD, MACP, FCCP, FCCM (Chair)²⁹

Author information 

Critical Care Medicine 52(5):p e279-e233, May 2024. | DOI: 10.1097/CCM.00000000000006172

AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS

2025

Diagnosis and Management of Community-acquired Pneumonia An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline

Barbara E. Jones, Julio A. Ramirez, Eyal Oren, Niam J. Soni, Liam R. Sullivan, Marcos I. Restrepo, Daniel M. Musher, Brian L. Erstad, Chiagozie Pickens, Valerie M. Vaughn, Scott A. Helgeson, Kristina Crothers, Joshua P. Mellay, Brittany D. Bissell Turpin, Bin Cao, James D. Chalmers, Charles S. Dela Cruz, Inessa Gendina, Leila S. Hojat, Maryrose Laguio-Vila, Stephen Y. Liang, Grant W. Waterer, Marilyn Paine, Conall Hawkins, and Kevin Wilson; on behalf of the American Thoracic Society Assembly on Pulmonary Infections and Tuberculosis

THIS OFFICIAL CLINICAL PRACTICE GUIDELINE OF THE AMERICAN THORACIC SOCIETY WAS APPROVED MAY 2025

© 2025

ERS/ESICM/ESCMID/ALAT guidelines for the management of severe community-acquired pneumonia

Ignacio Martin-Loeches  | Antoni Torres  | Blin Nagavci [Show More](#) 

European Respiratory Journal 2023 61(4): 2200735; DOI: <https://doi.org/10.1183/13993003.00735-2022>

2023: ERS/ESICM/ESCMID/ALAT Ağır Seyirli TKP Yönetimi Kılavuzu

| Sorular | Öneriler | Kanıt ve Öneri Düzeyi |
|-------------------------------------|--|---|
| Hızlı mikrobiyolojik testler | Standart olmayan tedavi başlanmadan önce teknoloji mevcutsa alt solunum yolu örneğinden multipleks PCR çalışılması önerilir | Koşullu öneri, çok düşük kalitede kanıt |
| NIV veya HFNO | Acil entübasyon gerekmeyen hipoksemik solunum yetmezliği olan hastalar için standart oksijen yerine HFNO önerilir NIV seçilmiş hastalarda bir seçenek olabilir | Koşullu öneri, düşük kalitede kanıt |
| Makrolid veya florokinolon | Ampirik tedavide beta-laktamların yanına florokinolonların değil makrolidlerin eklenmesi önerilir | Koşullu öneri, çok düşük kalitede kanıt |
| Prokalsitonin | Antibiyotik tedavi süresini kısaltmak için prokalsitonin kullanılması önerilir | Koşullu öneri, düşük kalitede kanıt |

| Soru | Öneri | Kanıt ve Öneri Düzeyi |
|---|--|---|
| Oseltamivir | PCR ile doğrulanmış influenzaya bağlı ağır seyirli pnömonisi olan hastalarda oseltamivir kullanılması önerilir Doğrulama için PCR mevcut değilse influenza mevsiminde ampirik oseltamivir kullanılması önerilir | Koşullu öneri, çok düşük kalitede kanıt |
| Steroidler | Şok mevcutsa kortikosteroidlerin kullanılması önerilir | Koşullu öneri, çok düşük kalitede kanıt |
| İlaca dirençli patojenler için tahmin skorlamaları | İlaca dirençli patojenlere ilişkin kararların alınması ve ampirik antibiyotik seçimi için, yerel epidemiyoloji ve önceki kolonizasyon bilgilerine dayalı belirli risk faktörlerinin entegre edilmesi önerilir | Koşullu öneri, orta kalitede kanıt |
| Aspirasyon risk faktörleri | Aspirasyon risk faktörleri olan hastalar için anaerobik bakterileri hedefleyen spesifik tedavi değil, standart TKP tedavisi önerilir | Derecelendirilmemiş, iyi uygulama bildirimi |

The logo for the Infectious Diseases Society of America (IDSA) is displayed on a blue background. The letters "IDSA" are in a large, white, serif font. Below them, the full name "Infectious Diseases Society of America" is written in a smaller, white, sans-serif font. To the right of the text, there is a decorative graphic of a molecular structure, consisting of interconnected hexagons and dots in shades of blue and white.

IDSA
Infectious Diseases Society of America

CAP CLINICAL PATHWAY

2023: IDSA Toplum Kökenli Pnömoni Klinik Yolağı

📖 ATS/IDSA TKP Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019

✚ Uygulama önerilerinde güncellemeler

☑ Hastaneye yatan hastaların yönetiminde
kılavuzun uygulanmasını kolaylaştırmak



Cep kartları



Order şablonları



Mobil uygulama



Eğitim

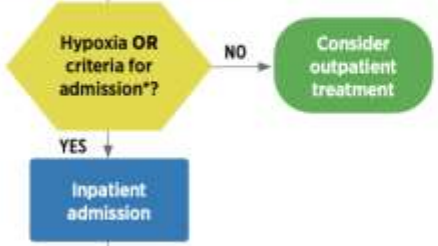


Denetim ve
geribildirim



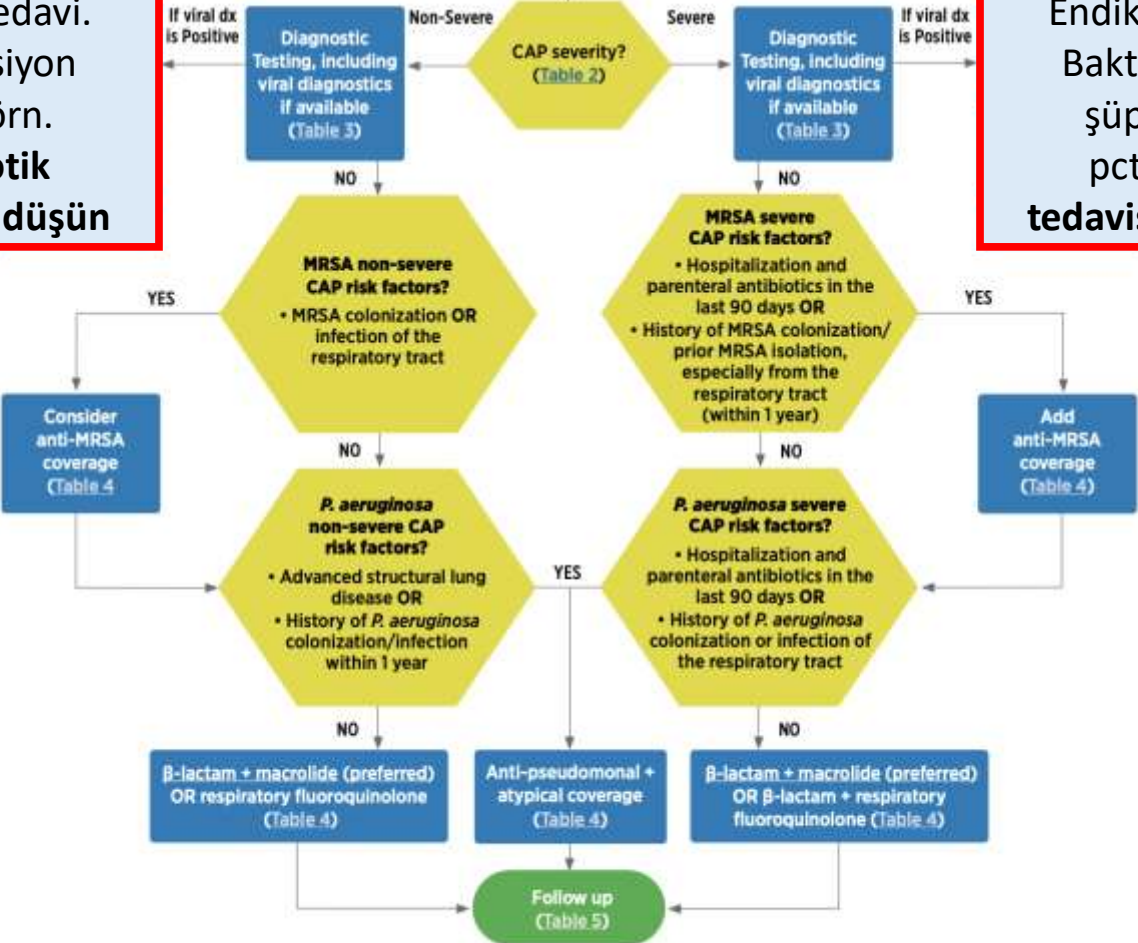
Kalite geliştirme
girişimleri

Community-acquired pneumonia (CAP) in adult patient without immunocompromising condition (Table 1)



Viral test pozitifse:
Endikeyse antiviral tedavi.
Bakteriyel ko-enfeksiyon şüphesi düşükse (örn. pct≤0,25) **antibiyotik tedavisini ertelemeyi düşün**

Viral test pozitifse:
Endikeyse antiviral tedavi.
Bakteriyel ko-enfeksiyon şüphesi düşükse (örn. pct≤0,25) **antibiyotik tedavisini ertelemeyi düşün**



*e.g. CURB-65, PSI
‡ This is a clinical practice enhancement to the ATS/IDSA CAP clinical practice guideline

Güncellenen Uygulama Önerileri

| | Ağır seyirli olmayan TKP | Ağır seyirli TKP |
|---|--|---|
| Prokalsitonin | Mevcutsa ve hastane kılavuzları tarafından öneriliyorsa düşünün | Evet, mevcutsa ve hastane kılavuzları tarafından öneriliyorsa |
| Bakteriyel patojenler için moleküler testler | Rutin olarak önerilmez | Evet, mevcutsa ve hastane kılavuzları tarafından öneriliyorsa |
| COVID-19 testi | Evet, toplumda virüsün dolaşımında olması, seyahat riski veya olası maruziyet durumunda | Evet, toplumda virüsün dolaşımında olması, seyahat riski veya olası maruziyet durumunda |
| Genişletilmiş viral moleküler panel (Rhinovirus, Enterovirus, RSV vb.) | Mevcutsa düşünün | Evet, mevcutsa |
| Alerji Uyarısı | β-laktam alerjisini değerlendirirken kanıta dayalı valide edilmiş risk stratejileri kullanın | |
| Seftriakson dozu | Değişiklik yok (1-2 gram IV q24h) | 2 gram IV q24h |
| Günlük antimikrobiyal yönetim değerlendirmeleri | Evet | Evet |
| Tedavi süresi | Klinik stabilite üçüncü güne kadar sağlandıysa taburculuk öncesi antibiyotik süresini değerlendirin (Acil servis ve yatış süreci dahil toplam 3-5 günü aşmayacak şekilde) | |

Günlük Antimikrobiyal Yönetişim Takibi

TABLE 5: Daily Follow-up Stewardship Considerations for Hospitalized Patients with Community-acquired Pneumonia (CAP):

| Assessment | Action |
|-----------------------------------|---|
| | Review clinical progression to confirm CAP (viral or bacterial) diagnosis vs. non-infectious etiology |
| Confir diagn asses impro | TKP tanısının doğrulanması ve klinik iyileşmenin değerlendirilmesi |
| | Assess for CAP complications if no clinical improvement (secondary bacteremia, lung abscess, or empyema) |
| | Determine pathogen-directed therapy based on sputum culture (if sputum can be readily |
| Diagn | Tanısal testler (kültür, viral test, nazal sürüntüde MRSA) |
| | • If positive, may not be indicative of MRSA pneumonia (<40% positive predictive value); continue assessment of other MRSA risk factors and consider anti-MRSA therapy discontinuation if no risk factors |
| Treat Consi | Tedavinin değerlendirilmesi (spektrum, yan etki) |

| | |
|-----------------|---|
| | Assess for clinical stability; patient afebrile with at least 5 signs of CAP stability criteria listed above or return to baseline |
| | Assess for ability to tolerate oral therapy, oral de-escalation options: <ul style="list-style-type: none">• No MDRO risk factors (choose one):<ul style="list-style-type: none">» Amoxicillin (500mg) + clavulanate (125mg) PO TID, or Amoxicillin |
| Discha Consi | Taburculuk değerlendirmeleri (klinik stabilite, oral ardışık tedavi, süre, aşılama, eğitim) |
| | Consider vaccination (pneumococcal, influenza, COVID-19, and RSV [in eligible populations]). If relevant, provide smoking cessation counselling/medications and ensure patient is on proper therapy to enhance control of chronic conditions (e.g., COPD, CHF)" |
| | Educate patients and caregivers ¹⁷ : <ul style="list-style-type: none">• Planned antibiotic course (if needed) and instructions for follow-up medical care• Signs and symptoms of worsening infection, and sepsis• Signs and symptoms of antibiotic-associated adverse events, including <i>Clostridioides difficile</i> infection |

JOURNAL ARTICLE

Diagnosis and Management of Community-acquired Pneumonia: An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline

Barbara E Jones , Julio A Ramirez, Eyal Oren, Nilam J Soni, Liam R Sullivan, Marcos I Restrepo, Daniel M Musher, Brian L Erstad, Chiagozie Pickens, Valerie M Vaughn ... [Show more](#)

American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Volume 212, Issue 1, January 2026, Pages 24–44,
<https://doi.org/10.1164/rccm.202507-1692ST>

Published: 18 July 2025 **Article history** ▼

2025: ATS TKP Tanı ve Yönetim Kılavuzu

01

Akciğer ultrasonu direkt grafinin alternatifi olabilir mi?

02

Solunum yolu virüsü testi pozitif olan TKP hastaları antibiyotik ile tedavi edilmeli mi?

03

Klinik stabiliteye ulaşan TKP hastaları beş günden kısa antibiyotik tedavisi almalı mı?

04

TKP nedeniyle hastaneye yatırılan hastalar kortikosteroidlerle tedavi edilmeli mi?

| | 2019 | 2025 | Öneri ve Kanıt Düzeyi |
|----------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| Akciğer Ultrasonu | Değnilmedi | Klinik uzmanlık varsa göğüs radyografisine alternatif | Koşullu öneri, çok düşük kalitede kanıt |
| Antibiyotik Tedavi Süresi | ≥ 5 gün | <p>Ayaktan takip edilen hastalar: 5 günden az (≥ 3 gün)</p> <p>Yatarak takip edilen, ağır seyirli olmayan hastalar: 5 günden az (≥ 3 gün)</p> <p>Yatarak takip edilen, ağır seyirli hastalar: ≥ 5 gün</p> | <p>Koşullu öneri, düşük kalitede kanıt</p> <p>Koşullu öneri, düşük kalitede kanıt</p> <p>Güçlü öneri, düşük kalitede kanıt</p> |
| Kortikosteroid Tedavisi | Rutin kullanımı önerilmez | Yatarak takip edilen, ağır seyirli olmayan hastalar: Önerilmez | Güçlü öneri, düşük kalitede kanıt |
| | Refrakter septik şokta düşünülebilir | Yatarak takip edilen, ağır seyirli hastalar: Önerilir | Koşullu öneri, düşük kalitede kanıt |

| | 2019 | 2025 | Öneri ve Kanıt Düzeyi |
|---|--|--|---|
| TKP için klinik ve radyolojik kanıt olup solunum yolu viral testi pozitif olan hastalarda ampirik antibakteriyel | İnfluenza testi pozitif olan, ayakta veya yatarak takip edilen tüm hastalara başlangıçta standart antibiyotik tedavisi başlanması önerilir (güçlü öneri, düşük kalitede kanıt) | Ayaktan takip edilen, komorbiditesi olmayan hastalar: Ampirik antibiyotik önerilmez | Koşullu öneri, çok düşük kalitede kanıt |
| | | Ayaktan takip edilen, komorbiditesi olan hastalar: Ampirik antibiyotik önerilir | Koşullu öneri, çok düşük kalitede kanıt |
| | | Yatarak takip edilen, ağır seyirli olmayan hastalar: Ampirik antibiyotik önerilir | Koşullu öneri, çok düşük kalitede kanıt |
| | | Yatarak takip edilen, ağır seyirli hastalar: Ampirik antibiyotik önerilir | Koşullu öneri, çok düşük kalitede kanıt |



Ayaktan takip edilen, komorbiditesi olmayan hastalar:
Ampirik antibiyotik önerilmez



Ayaktan takip edilen, komorbiditesi olan hastalar:
Ampirik antibiyotik önerilir



Yatarak takip edilen, ağır seyirli olmayan hastalar:
Ampirik antibiyotik önerilir



Yatarak takip edilen, ağır seyirli hastalar:
Ampirik antibiyotik önerilir



JOURNAL ARTICLE CORRECTED PROOF

Infectious Diseases Society of America (IDSA) Position Statement: Why IDSA Did Not Endorse the Community-Acquired Pneumonia Guidelines 2025 Update FREE

Michael Klompas, Majdi Al-Hasan, Mayar Al Mohajer, Robert Colgrove, Shira Doron,
Thomas File, Natasha N Pettit, Michael Pulia, Sharon Weissman ✉ Author Notes

Clinical Infectious Diseases, ciaf625, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaf625>

Published: 04 December 2025 Article history ▼

JOURNAL ARTICLE CORRECTED PROOF

We Dissent: Lessons From the 2025 Community- Acquired Pneumonia (CAP) Guidelines FREE

Leila S Hojat ✉, Maryrose R Laguio-Vila, Liam R Sullivan, Valerie M Vaughn
Author Notes

Clinical Infectious Diseases, ciaf626, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaf626>

Published: 04 December 2025 Article history ▼

Gerekçe:

- Düşük kanıt düzeyi
- Temsil eşitsizliği
- Antimikrobiyal yönetişimin yanlış algılanması
- Gereksiz antibiyotik kullanımının artması
- Bireysel ve toplumsal zarar riski

Öneri:

- Kanıtların dikkatle yorumlanması
- Bireyselleştirilmiş tedavi



ATS

American
Thoracic
Society

- Önceliklerin çatışması
- Hasta yararı önceliklendirildi
- Koşullu öneri kanıtsızlık değil
- Rehberin görevi hastayı ve klinisyeni desteklemek
- AMY önceliği denge değil, önyargı

JOURNAL ARTICLE CORRECTED PROOF

Methodology Misrepresented: Correcting the Record on the ATS Community-acquired Pneumonia Guideline Process

Kevin C Wilson , Eyal Oren [Author Notes](#)

Clinical Infectious Diseases, ciag040, <https://doi.org/10.1093/cid/ciag040>

Published: 23 January 2026 [Article history](#) ▼

JOURNAL ARTICLE ACCEPTED MANUSCRIPT

Reply to the Infectious Disease Society of America (IDSA) Position Statement

Barbara E Jones , Julio A Ramirez

American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, aamag074, <https://doi.org/10.1093/ajrccm/aamag074>

Published: 21 February 2026 [Article history](#) ▼

JOURNAL ARTICLE CORRECTED PROOF

Balance Versus Bias: Correcting Misinformation About the 2025 ATS Community-Acquired Pneumonia Guidelines

Julio A Ramirez , Barbara E Jones, Eyal Oren, Nilam J Soni, Marcos I Restrepo, [Daniel M Musher](#), Brian L Erstad, Chiagozie Pickens, Scott A Helgeson, Kristina Crothers ... [Show more](#)
[Author Notes](#)

Clinical Infectious Diseases, ciag153, <https://doi.org/10.1093/cid/ciag153>

Published: 04 March 2026 [Article history](#) ▼

- Uzman görüşü ≠ kanıt
- Kanıt yetersizse, seçenekler fayda-zarar dengesiyle sunulmalı

JOURNAL ARTICLE

Evidence Over Eminence: Rethinking Specialty Guidelines Amid the ATS-IDSA Debate

Brad Spellberg, MD ✉, Bassam Ghanem, PharmD MS BCIDP, Miguel Morante-Ruiz, MD, Émilie Bortolussi-Courval, RN PhD, Anil N Makam, MD MAS, Zeynep Ergenc, MD, Niccolo' Riccardi, MD, Pascal Meyer-Sautter, MD, Saad Alharbi, MPharm MSc, Nuno Rocha-Pereira, MD ... Show more

Clinical Infectious Diseases, ciag267, <https://doi.org/10.1093/cid/ciag267>

Published: 21 April 2026 **Article history** ▼



JOURNAL ARTICLE ACCEPTED MANUSCRIPT

Rethinking How We Provide Guidance When Evidence is Limited

Mayar A Mohajer, Michael Klompas, Majdi Al-Hasan, Robert Colgrove, Shira Doron, Thomas File, Natasha N Pettit, Michael Pulia, Sharon Weissman ✉

Clinical Infectious Diseases, ciag268, <https://doi.org/10.1093/cid/ciag268>

Published: 21 April 2026 **Article history** ▼

- GRADE hala geçerli
- Rehberin formatı kanıtın gücüne, klinisyenlerin ve hastaların ihtiyaçlarına göre belirlenmeli



Gelecek Yönelimler

- Yanıtlanmayı bekleyen sorular:
 - Makrolidler her hastada gerekli mi?
 - Viral test pozitifliğinde antibiyotik tedavisi güvenle ertelenebilir mi?
 - Kortikosteroid kime, hangi dozda, ne kadar süre verilmeli?
 - Biyobelirteçler tedaviyi nasıl yönlendirebilir?

Gelecek Yönelimler

- Kanıt-uygulama boşluğunu kapatmak için araçlar:
 - İnteraktif algoritmalar
 - Klinik yollar
 - Mobil uygulamalar
 - Yapay zeka entegrasyonu



UpToDate® Pathways





Klimik Mobil
Medical

Klimik Derneği Mobil Uygulaması

Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon
Hastalıkları Derneği (KLİMİK) resmi
uygulaması

Şimdi ücretsiz indirebilirsiniz

Apple Store

Google Play



Ateş ve Öksürük Yakınması Olan, Bağışıklığı Baskılanmamış Erişkin Hastanın Klinik Yönetimi

BAŞLANGIÇ

Aşağıdakilerden biri var mı ?

- Vazopressör desteği gerektiren septik şok
- Mekanik ventilasyon gerektiren solunum yetmezliği

Evet

Hayır

Hastayı acilen kritik hasta bakımı sağlanacak alana
transfer et (ACİL SERVİS veya YOĞUN BAKIM)

Detaylı semptom, öykü, fizik muayene
değerlendirmesinde Pnömoni KUŞKUSU VAR MI?

Evet

Hayır

Akoğer grafisi, kan
sayımı, CRP, PCT,
SpO2

Viral üst solunum yolu
enfeksiyonu veya akut
bronşitile uyumlu

Evet

Hayır

Kanıtla dayalı uygulamaları desteklerken bireyselleştirilmiş kararlar için klinisyene rehberlik etmek

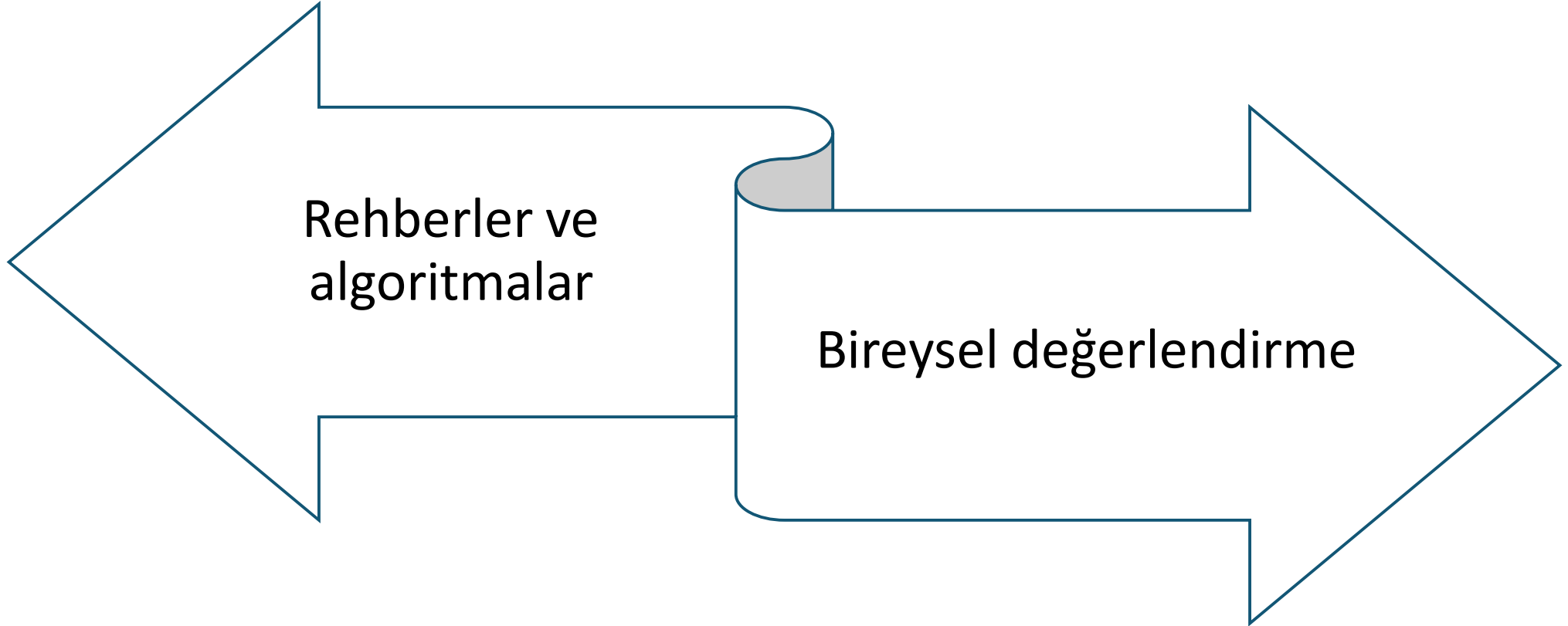


Her adımda hastanın klinik durumuna göre yönlendirme yapan interaktif bir yolak

Pnömoni Algoritmalarında Ne Değişti?

Özet

| Konu | 2019 ve öncesi | Bugün |
|------------------------------|--------------------------------|--|
| Tanı | Klinik + Direkt grafi + Kültür | Hızlı moleküler testler, USG |
| Antibakteriyel Tedavi | Rutin ampirik tedavi | Viral test pozitif, bakteriyel ko-enfeksiyon şüphesi düşükse erteleme seçeneği |
| Prokalsitonin | Rutin kullanım önerilmiyordu | Antibiyotik ertelemede ve tedavi süresini kısaltmada yol gösterici |
| Tedavi Süresi | En az beş gün | En az üç gün |
| Kortikosteroid | Tartışmalı, önerilmiyordu | Ağır seyirli TKP'de önerilir |
| Uygulama Araçları | Rehber metni | Klinik yolak, interaktif algoritmalar, mobil uygulamalar |



«Tıp, belirsizliğin bilimi ve olasılığın sanatıdır.»

— Sir William Osler

Beni dinlediğiniz için teşekkür ederim...