

## Persistan Febril Nötropeni Tedavisinde Sefoperazon-Sulbaktamın Yeri

H. Kutlu<sup>1</sup>, Z. Köken Bayındır<sup>1</sup>, N. Bayraktar<sup>1</sup>, A. Azap<sup>1</sup>, H. Akan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Bakteriyojoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Febril nötropeni (FEN)'de birinci basamak antibiyotik tedavisine yanıt alınmadığı durumda tedavinin yeniden düzenlenmesi gereklidir. İkinci basamak tedavide genellikle karbapenemler kullanılmaktadır. Ancak bazı durumlarda karbapenemler başarısız olmakta ve alternatif bir tedaviye gerek duyulabilmektedir. Bu çalışmamızda üniversitemizin hematoloji-onkoloji servisinde yatan ve febril nötropenik hastalarda karbapenem kullanımı geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

**Materyal-Metod:** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji-Onkoloji servisinde son 12 ay içerisinde FEN nedeniyle takip edilen hastalara ait kayıtlar geriye dönük olarak tarandı. Bu hastalar arasında birinci basamak tedavide piperasilin-tazobaktam veya sefepim kullanılan ancak 120 saat sonunda yanıt alınamayan ve karbapenem başlanan 135 FEN atağına ait veriler karbapenem tedavisine yanıt açısından incelendi.

**Bulgular:** Birinci basamak tedaviye yanıtızlık nedeniyle karbapenem başlanan 135 atağın 115 (%85)'inin en az 72 saat karbapenem kullanımına karşın devam ettiği, 15 (%11) atakta ise beş-yedi gün süren karbapenem tedavisine rağmen ateş yanıtının olmadığı gözlemlendi. Bu hastalarda radyolojik ve serolojik olarak *Aspergillus* enfeksiyonu saptanmadı.

Karbapenemle yanıt alınamayan ve invaziv aspergilloz saptanamayan 15 atağın 12'sinde tedavi sefoperazon-sulbaktam ve siprofloksasin tedavisi ile değiştirildi. İki atakta, sefoperazon-sulbaktam ve netilmisin, bir atakta ise tek başına sefoperazon-sulbaktam tedavisi başlandı. Sefoperazon-sulbaktam + siprofloksasin kullanan hastalardan bir tanesinin kan kültüründe *Stenotrophomonas maltophilia* üremesi oldu ve duyarlı olması nedeniyle siprofloksasin tedavisine devam edildi. Bir hastada kan kültüründe *Candida* üremesi olması üzerine tedaviye antifungal eklendi. Geriye kalan 14 hastanın 11'inde ortalama 3.5 gün sonra ateş düzeyleri düştü. Üremesi olmayan üç hastada ateşin tedaviye rağmen uzun süre devam ettiği ve nötrofillerin çıkmasıyla birlikte düştüğü belirlendi.

**Sonuç:** Persistan FEN'in tedavisinde karbapenem tedavisine cevap alınmadığı durumlar söz konusu olabilmektedir. Bu hastalarda alternatif tedavi seçeneklerine ihtiyaç duyulmaktadır. İnvaziv fungal enfeksiyon gösterilemeyen hastalarda sefoperazon-sulbaktam, tek başına veya kinolon veya aminoglikozidlerle kombine olarak kullanıldığında etkili olmaktadır.