

Febril Nötropenik Hastalara Tanı ve Tedavi Yaklaşımı

Zahit Bolaman

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Aydın

1. Profilaktik antibakteriyel, antifungal ve antiviral ilaç uygulamaları:

a. Hematolojik maligniteli hastalarda genel olarak profilaktik antibiyotik kullanımını tercih etmemekteyiz.

b. Kronik lenfositler lösemili hastalarda alemtuzumab tedavisi uygulanmamıştır. Ancak kullanım gerekliliği olabilecek hastalarda asiklovir ve ko-trimoksazol profilaksisi planlanmıştır. Fludarabin tedavisi uygulamasında profilaktik antibiyotik veya antiviral kullanılmamaktadır.

2. Empirik antibakteriyel tedavi başlama endikasyonları ve kullanılan ilaçlar:

Nötropenik bir hastada ateş oral, aksiller, rektal 38°C'nin üzerinde ve en az bir saat süreli ise veya 24 saat içinde iki farklı zamanda süresine bakılmaksızın 38°C'nin üzerinde ise hastada empirik antibiyotik tedavisi endikasyonu söz konusudur. Antibiyotik tedavisi öncesi kan/kateter kültürleri, sinüs-akciğer grafisi, tam idrar analizi için örnekler alınır. Daha sonra hastaya sefepim, tikarsilin, piperasilin/tazobaktam veya karbanepem grubu antibiyotiklerden bir tanesine genellikle monoterapi olarak başlanır.

3. Empirik antibakteriyel tedaviyi modifiye etme zamanı ve şekli:

Tedaviye yanıt için beş-yedi gün beklenir. Bu dönemin sonunda hasta yeniden değerlendirilir. Bu dönem içinde infeksiyon etkeni izole edilebildi ise tedavi etken amile göre düzenlenir. Eğer hastada infeksiyon amili izole edilemedi ise bu aşamada hastada genellikle antibiyotik değişimine gidilmektedir. Bu aşamada hastada ani gelişen hipotansiyon veya kardiyovasküler bozulma mevcutsa, kateter ilişkili infeksiyon, gram-pozitif kültür mevcudiyeti ve penisilin/sefalosporine dirençli pnömokok veya metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA) varlığında vankomisin veya teikoplanin mevcut tedaviye eklenir. Antibiyotik değişimi sonrası beş-yedi gün yanıt elde edilemedi ise hastada empirik antifungal uygulamasına geçilmektedir.

4. Fungal infeksiyonların tanı ve izlenmesinde CT ve galaktomannan kullanımı

Fungal infeksiyonların tanısında CT ateşin ilk çıktığı dönemden itibaren haftada iki kez olacak şekilde kullanılmaya çalışılmaktadır. Galaktomannan kullanımı hastanemizde düzensiz olarak gerçekleştirilmektedir.

5. Empirik/preemptif antifungal kullanımında tercih edilen antifungaller ve kullanım süreleri:

Empirik tedavide antifungal olarak hastalarda klasik amfoterisin deoksikolat; eğer amfoterisin deoksikolat ile ilişkili intolerasyon veya renal fonksiyonlarda bozulma olur ise lipozomal amfoterisin B uygulanmasına geçilmektedir. Vorikonazol veya kaspofungin diğer daha az sıklıkta uygulanan antifungal ajanlardır. Tedavi süresi en az 14 gündür. İlacın kesilmesi her hastanın klinik ve radyolojik seyrine göre değişmektedir.

6. İnvaziv kandidiyaziste tedavi türü, ilaçlar ve süreleri:

İnvaziv kandidiyazisin kliniğimizde daha nadir olmakla beraber tedavide amfoterisin deoksilat veya lipozomal amfoterisin B, flukonazol, vorikonazol, kaspofungin iki-üç ay süreyle kullanılabilir. Ancak kliniğimiz bu konuda yeterli tecrübeye sahip değildir.

7. İnvaziv aspergilloziste tedavi, ilaçlar ve süreleri:

İnvaziv aspergillozis tedavisinde klasik amfoterisin deoksikolat; eğer amfoterisin deoksikolat ile ilişkili intolerasyon veya renal fonksiyonlarda bozulma olur ise lipozomal amfoterisin B, vorikonazol, kaspofungin tedavisi hastada elde edilen klinik ve laboratuvar verilerine göre değişen sürede uygulanmaktadır.