

Volkan Korten

1970'lerde febril nötropenik hastalarda gram-negatif patojenler infeksiyon etkenlerinin çoğunu oluşturmakta idi. Bu eğilim 1980'lerin ortalarından itibaren değişmiş ve gram-pozitifler birçok ülkede ön plana geçmiştir. Bu değişim daha yoğun kemoterapi kullanımının artmasına, uzun nötropeni sürelerine, mukozal membranlarda uzamış hasara, kalıcı intravasküler kateterlerin daha yoğun kullanımına ve profilaktik antibiyotik olarak kinolon kullanımına bağlanmıştır. Hastalardan en çok koagülaz negatif stafilokoklar ve *S. aureus* izole edilmektedir. Kateterli hastalardan izole edilen gram-pozitiflerin çoğunu koagülaz negatif stafilokoklar oluşturmaktadır. Ancak bazı ünitelerde 80'li yılların ortalarından itibaren viridans streptokoklarda belirgin artış gözlenmiştir. Bu eğilim özellikle kemik iliği nakli yapılan ve ağır mukoziti olan hastalarda dikkat çekmektedir. Stafilokoklarda rastlanan düşük mortalitenin aksine viridans streptokoklar %25'e varan mortalite, pnömoni, şok ve ARDS ile seyretmektedir. Derin nötropeni, yüksek doz siklofosamid ve Ara-C kullanımı, oral mukozit, allojenik kök hücre transplantasyonu, kotrimoksazol ve kinolon profilaksisi viridans streptokoklarla sepsis gelişimi için risk oluşturmaktadır. Bu hastalarda erken, agresif ve uygun antibiyotiklerle tedavi gerekmektedir. EORTC'nin V. çalışması ve bazı diğer çalışmalar başlangıç empirik tedavisinde stafilokokların kapsanmamasının mortaliteyi arttırmadığını göstermiştir. Etken gösterildikten sonra gerekirse antistafilokokal modifikasyon yapılması başarı ile sonuçlanmaktadır. Bu çalışmalar ışığı altında genel kanı başlangıç tedavisinde glikopeptidlerin gerekli olmadığı yönündedir. Bu yaklaşım özellikle 1990'lı yıllarda ortaya çıkan vankomisin (glikopeptid) dirençli enterokoklar (VRE)'in bazı hastanelerde görülmeye başlanması ile daha da önem kazanmıştır. Batı ülkelerinde birçok hematoloji, onkoloji ve transplant ünitesi VRE'den etkilenmiştir. Çoklu dirençli bu suşlara karşı henüz etkin bir tedavi seçeneği olmaması hastanelerde VRE'nin erken tespiti ve yoğun önleme çabalarını gerektirmektedir. Ülkemizde de henüz az sayıda olsa da bazı hastanelerimizde VRE tespit edilmiş olması tehlikenin kapımızı çaldığını göstermektedir. Gram-pozitif etkenlerdeki sayıca artışın yanında antibiyotik direnç paternlerinde de belirgin değişiklikler görülmektedir. Birçok hastanede stafilokoklarda metisilin direnci ve çoklu direnç çok yüksek oranlardadır. Asıl problem vi-

ridans streptokoklarda gözlenen penisilin ve bazı sefalosporine karşı artan dirençtir. Bu nedenle ağır mukoziti olan yüksek riskli hastalarda başlangıç rejiminde (monoterapi veya aminoglikozid kombinasyonu) seftazidimden daha etkin bir antistreptokokal beta-laktam ilacın kullanımı önerilmektedir. Başlangıç tedavisinde glikopeptid kullanımı rutinde önerilmez iken, IDSA 1997 yılında yayınladığı önerilerinde şiddetli mukoziti olan, kinolon profilaksisi alan, MRSA veya penisilin/sefalosporin rezistan *S. pneumoniae* ile kolonize olduğu tespit edilen, kan kültüründe gram-pozitif üreme tespit edilen, aşık katetere bağlı infeksiyonu bulunan ve hipotansiyon gözlenen hastalarda başlangıç tedavisinin glikopeptid içerebileceğini belirtmektedir. Başlangıç tedavisi glikopeptid içermeyen ve bu tedavi ile yanıt alınamayan hastalar 72 saat sonunda yeniden değerlendirilmelidir. Gram-pozitif bakteri dokümanite edilen veya septik bir tabloda bulunan hastalarda glikopeptid modifikasyonu yapılabilir.