

**9. Febril Nötropeni Simpozyumu Ankara, Şubat 2010**

**Febril Nötropenik Hastalarda  
İnvaziv Mantar Hastalığı  
Tanı, İzlem ve Antifungal Tedavi:  
Gaziantep Uygulamaları 2010**

**Dr. Mustafa Pehlivan**  
**Gaziantep ÜTF Hematoloji BD & KİT Ünitesi**





# Gaziantep Üniversitesi Hastaneleri ( + Onkoloji Hastanesi)

900 yatak / ~ 5 milyon nüfus

2005 -- Hematoloji Bilim Dalı (~35)

2009 -- KİT Ünitesi (7)



# **KİT aktivitesi [CIC 402, 34.Kİ.E.1 (09.09.2009)]**

**2007 17 OKİT Gaziantep**

**2008-2009 35 AKİT + 11 OKİT Erciyes**

**2010 5 AKİT + 7 OKİT Gaziantep**



# Profilaktik antifungal uygulama

## Primer antifungal profilaksisi

Akut lösemi (remisyon indüksiyon, relaps)

AKİT (100 gün)/GVHD+

OKİT engrafman olana dek

Flu / İtrakanzol (6 aydır) 2x2.5 mg/kg/g po.

## Sekonder antifungal profilaksisi

Önceki KT sikluslarında kanıtlanmış veya kuvvetle olası İnvaziv MH geçirenlerde

Vorikanazol, caspofungin



# Antifungal uygulama

**Galaktomannan, aspergillus PCR ve beta glukun testlerinin sonuçları erken çıkar ise**

**Preemptif yaklaşım ve tedavi**

**sonuçların verilmesinde geçikme olur ise**

**Empirik yaklaşıma** dönülmektedir.

**Febril nütropenin 3-5. günde ateş yanıtı alınamayan hastalarda BUT gereğince başlangıç olarak empirik **klasik amfoterisin B** başlanmaktadır.**



# Preemptif/Empririk kullanımında tercih

## Edilen antifungaller ve kullanım süreleri

Böbrek, karaciğer yetmezliği veya allerjik reaksiyon gelişenlerde **varikanazol**, **kaspofungin** veya **liposomal amfoterisin B** seçeneklerinden birine geçilmektedir.

**Ampirik** antifungal tedavi genellikle nütropeniden çıkana veya 2negatif bulguya dek sürdürülmektedir.

**Preemptif** antifungal tedavi 2 negatif bulguya dek devam edilmektedir.



# Fungal infeksiyon tanı ve izlemi

Üçüncü günde ateş yanıtı alınamayan hastalarda HRCT (hf/1), **galaktomannan, aspergillus PCR ve beta glukan** yapılmakta ve haftada 1-2 gün izlenmektedir.

**İzlem** AKİT (+100 g/GVHD süresince) / OKİT (egrafmana kadar) ve akut lösemide remisyon indüksiyon veya kurtarma rejimleriyle beraber nötropeniden çıkana dek sürdürülmektedir.



# İnvaziv kandidiyazis

İnvaziv kandidiyazis başlangıç tedavisi klasik amfoterisin B ile yapılmaktadır.

Mikrobiyolojik tiplendirme ve klinik yanıt ile birlikte değerlendirilerek;

Tiplendirmede **C. glabrata**, **C. kruzei** türleri saptanırsa kaspofungin tercih edilmektedir.





# İnvaziv kandidiyazis

**Klinik belirti ve bulguların düzelmesi,**

**Hastanın nütropeniden çıkması**

**1-2 negatif kültür,**

**PCR ve / veya radyolojik görüntüleme**

**sonra tedavi genellikle 2 hafta sonra**

**kesilmektedir.**



# İnvaziv aspergillozis

BUT nedeniyle klasik amfoterisin B ile başlayıp en kısa zamanda **vorikonazol veya liposomal amfoterisin B'ye** geçiş yapılmaktadır.

Tedaviye yanıt alınamayan hastalarda salvage kombine ikili tedavi verilebilmektedir.

**Cas+ L Amb**

**Cas+Var**



# İnvaziv aspergillozis

**Tedavi süresi;**

**Galaktomannan, PCR ve radyolojik görüntüleme ile izlenerek aspergillus lehine bulguların kaybolmasından 2 hafta sonra kesilmektedir.**



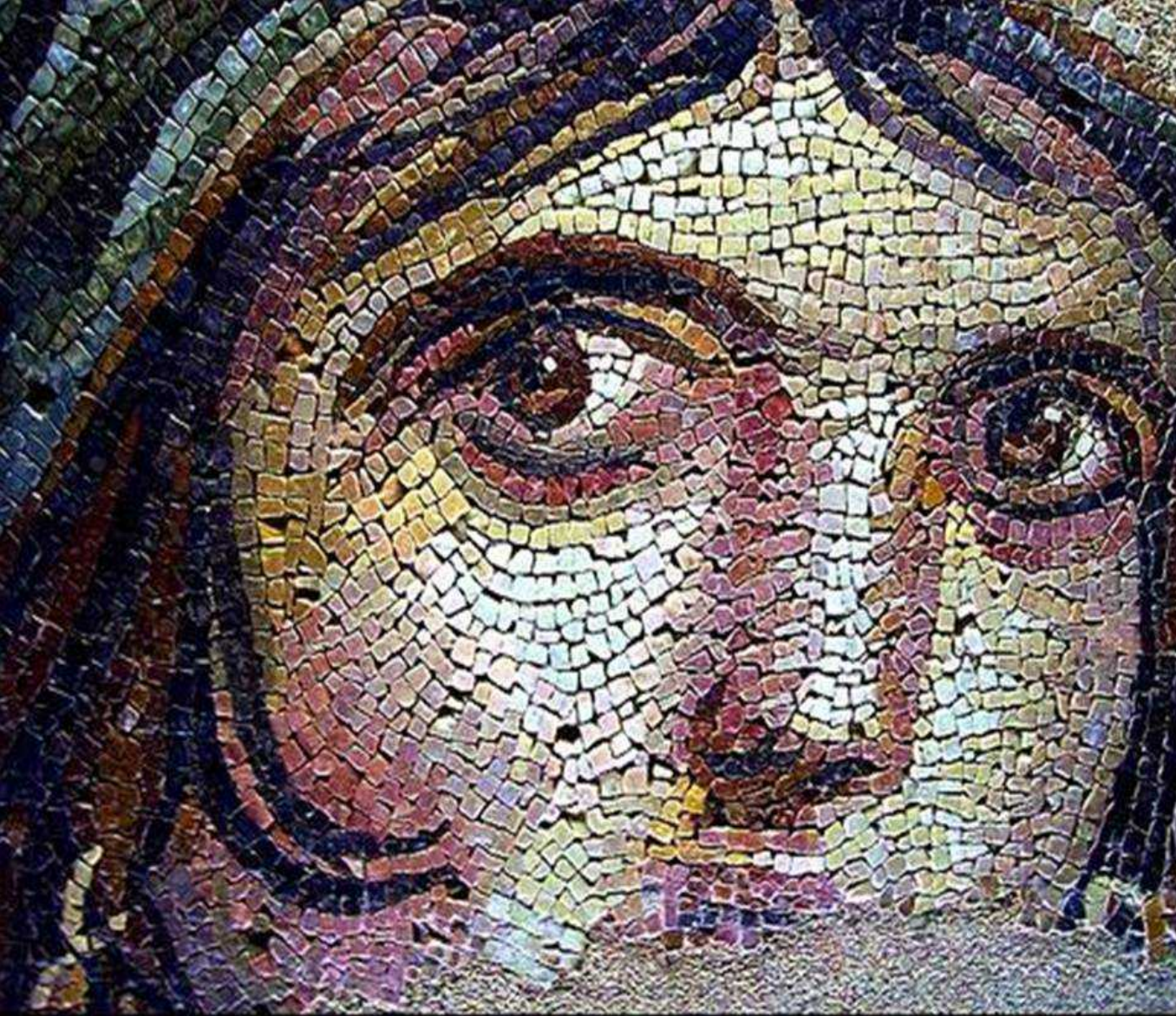
# İnvaziv aspergillozis

Tedavi süresi hastaya göre değişmekle birlikte en az 6-12 hafta devam edilmektedir.

Genel durumu düzelen hastalarda

**Oral vorikonazole** geçilmekte

immünsüpresyon veya yanıtı göre tedavi süresi değişebilmektedir.



9. Febril Nötropeni  
Simpozyumu Ankara,  
Şubat 2010

*Teşekkürler*

