GENEL CERRAHİ KLİNİĞİNDE TEDAVİ GÖREN İNTRA-ABDOMİNAL ENFEKSİYONLU HASTALARDA İNTRAVENÖZ SEFTRİAKSON VE METRONİDAZOL KOMBİNASYON TEDAVİSİ ETKİNLİĞİNİN GERİYE DÖNÜK DEĞERLENDİRMESİ

Zekai Serhan DERİCİ[1], Çağlar IRMAK[2], Vildan AVKAN OĞUZ[2]

[1] Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, İzmir

[2] Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, İzmir

22. TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ
HİBRİT
9-12 MART 2022
GLORIA GOLF RESORT BELEK / ANTALYA

GİRİŞ VE AMAÇ

- Cerrahi kliniklerinde intra-abdominal enfeksiyonlar (İAE), morbidite ve mortalitenin önemli bir nedenidir.
- Bu enfeksiyonların tedavisinde cerrahi olarak kaynak kontrolünün sağlanması ve uygun antibiyotik kullanımı tedavi başarısını arttırır.
- Hastanemizde İAE'nin ampirik tedavisinde en sık seftriakson ve metronidazol tedavisi başlanmakta olup, izlemde klinik ve laboratuvar bulgularına göre tedavi revize edilmektedir.
- Bu çalışmada ampirik seftriakson ve metronidazol kombinasyon tedavisi başlanan hastalarda tedavi yanıtı değerlendirilerek, İAE güncel tedavi verilerine katkı sağlanılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

- Pandemi öncesi üç yıllık dönemde bir üniversite hastanesi Genel Cerrahi Servisi'nde antibiyotik tedavisi alan 12332 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.
- İAE tanısıyla başlangıç tedavisinde 24 saatten daha uzun süre seftriakson ve metronidazol kombine tedavisi alan 18 yaş ve üstü hastalar çalışmaya dahil edildi.
- İAE'ler safra kesesi, biliopankreatik traktus, appendiks, üst gastrointestinal sistem, kolon ve diğer odaklı şeklinde değerlendirildi.
- Seftriakson ve metronidazol kombine tedavisi alan hastalar; Grup 1; sadece seftriakson ve metronidazol kullanan tedavi değişikliği yapılmayanlar, Grup 2; seftriakson ve metronidazol tedavisi alan ve izlemde tedavi değişikliği yapılanlar olarak iki gruba ayrıldı.
- Veriler tedavi yeterliliği ve revizyonu açısından SPSS Statistics 22.0 ile analiz edildi.

BULGULAR

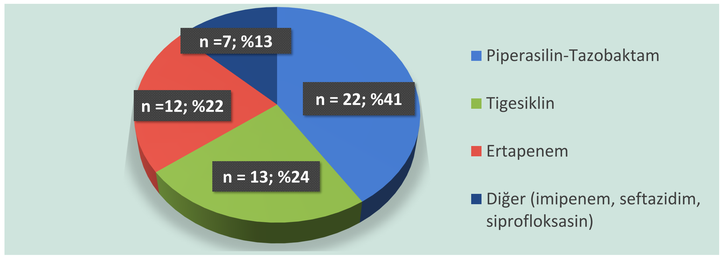
- Seftriakson ve metronidazol ile ampirik tedavi başlanan 297 (Grup 1; 243, Grup 2; 54) hasta değerlendirildi.
- Demografik veriler tablo 1'de sunuldu.
- Malignite varlığı, son 3 ayda antibiyotik kullanımı ve son 3 ayda cerrahi girişim öyküsü tedavi değişikliği açısından istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) saptandı.
- Seftriakson ve metronidazol kombinasyon tedavisinin İAE lokalizasyonuna göre değişikliği ve cerrahi girişim uygulanması tablo 2'de gösterildi.
- Tedavi değişikliği yapılan hastalarda kullanılan antibiyotikler şekil 1'de gösterildi.
- Seftriakson ve metronidazol tedavisinin yeterli olduğu grup ile tedavi değişikliği yapılan grup laboratuvar verileri açısından karşılaştırıldığında 0. gün ve 48-72. saatlerde lökosit, hemoglobin, albümin ve CRP değerleri benzer saptanırken; grup 1 için 5-7.günde grup 2 için tedaviyi değiştirdiğimiz günde bakılan CRP değerlerinde 5 katlık fark vardı.
- Grup 2'deki 13 (%24) hastada tedavi revizyonu yapılmasına rağmen kaynak kontrolü sağlanması gerekti, 29 (%53,7) hastada ise kaynak kontrolü sağlanmasına rağmen tedavi değişikliği yapıldı (Tablo 3).

Özellikler	Grup 1 n = 243 (%)	Grup 2 n = 54 (%)	p değeri
Yaş (Mean, SD) (Min-Max)	59.4 ± 16.7 (18-95)	59.7 ± 16.3 (20-89)	
Erkek Cinsiyet	109 (44.9)	26 (48.1)	
Ek Hastalık Yok	102 (42)	22 (40,7)	0.873
Malignite	44 (18.1)	20 (37)	0,001
Son 3 ayda antibiyotik kullanımı	47 (19.3)	32 (59.3)	<0.001
Son 3 ayda cerrahi girişim	38 (15.6)	25 (46.3)	<0.001
Ek Hastalıklar : Diyabet, Hipertansiyon, Kardiyovasküler Hastalık, Pulmoner Hastalık, Kronik Böbrek Hastalığı, Transplantasyon			

Tablo 1. Demografik Veriler

Tedavi Revizyonu	Cerrahi Yok n = 12 (%)	Cerrahi Öncesinde n = 13 (%)	Cerrahi Sonrasında n = 29 (%)	Toplam n = 54 (%)
İAE Odağı				
Safra Kesesi	8 (14,81)	2 (3,71)	8 (14,81)	18 (33,33)
Biliyer Traktus	1 (1,85)	4 (7,41)	15 (27,78)	20 (37,04)
Üst Gastrointestinal Sistem	3 (5,56)	1 (1,85)	1 (1,85)	5 (9,26)
Kolon	0	1 (1,85)	0	1 (1,85)
Appendiks	0	0	0	0
Diğer	0	5 (9,26)	5 (9,26)	10 (18,52)

Tablo 2. Tedavi revizyonunun, kaynak kontrolü ve enfeksiyon odağı ile ilişkisi



Şekil 1. Seftriakson ve Metronidazol Kombinasyonu Sonrası Tedavide Kullanılan Antibiyotikler

Özellikler*	A Grubu n = 148 (%)	B Grubu n = 124 (%)	C Grubu n = 13 (%)
İAE Odağı			
Safra Kesesi	115 (77,7)	62 (50)	2 (15,4)
Biliyer Traktus	3 (2)	28 (22,6)	4 (30,8)
Üst Gastrointestinal Sistem	12 (8,1)	8 (6,5)	1 (7,7)
Kolon	7 (4,7)	4 (3,2)	1 (7,7)
Appendiks	5 (3,4)	4 (3,2)	0
Diğer	6 (4,1)	18 (14,5)	5 (38,5)
Cerrahi Müdahale Gün Median (Min-Max)	Yok	2 gün (0-29)	8 gün (2-35)

***** Cerrahi girişim yapılmaksızın tedavi revizyonu yapılan 12 hasta grup dışı bırakıldı.
A Grubu : Cerrahi girişim yapılmaksızın seftriakson metronidazol kombinasyon tedavisi yeterli hasta grubu
B Grubu : Seftriakson metronidazol kombinasyon tedavisine rağmen kaynak kontrolü sağlanması gereken hasta grubu
C Grubu : Tedavi revizyonuna rağmen kaynak kontrolünün sağlanması gereken hasta grubu

Tablo 3. Enfeksiyon odağı ve kaynak kontrolünün tedavi ile ilişkisi

TARTIŞMA

- Ampirik başlanmış olan seftriakson ve metronidazol tedavisi uygun kaynak kontrolü sağlandığı durumlarda hastaların %80'inde tedavi revizyonu gerektirmedi ve başarılı oldu.
- İAE lokalizasyonuna göre tedavi değişikliğinin en sık biliopankreatik traktus (%37) odağında yapıldığı görüldü. Bu lokalizasyonda kaynak kontrolü sağlamaya yönelik cerrahi ile birlikte hastaların 1/4' ünden fazlasında tedavi değişikliği yapıldı.
- CRP değerlerindeki artış uyarıcı olmalı ve hastalar multidisipliner izlenmelidir.