

ACİLDE AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMI



Dr Halil KAYA

Harran Üniv. Tıp Fak,

Acil Tıp AD/ŞANLIURFA

SUNU PLANI

Giriş

Akılcı AB kullanımının gelişimi

Acilde akılcı AB kullanım ilkeleri

AB yazarken etkili faktörler

Sonuç

16.05.2014

12.20-13.30 Öğle Yemeği

Amaç sık yapılan LP sonrası BOS değerlendirmeyi ve acil serviste toma camı ve mikroskop kullanmayı, sepsisi son literatürler ışığında yeniden güncellemeyi, gereksiz antibiyotik kullanımını ve çok sık başvuru nedeni olan boğaz ağrısının acil için yaşamsal öneme haiz ayırıcı tanısını yeniden değerlendirmektir.

13.30-15.00 Enfeksiyon Acilleri

Oturum Başkanları: Fırat Bektaş, Fatih Esad Topal

BOS Bakısı
Kamil Tünay

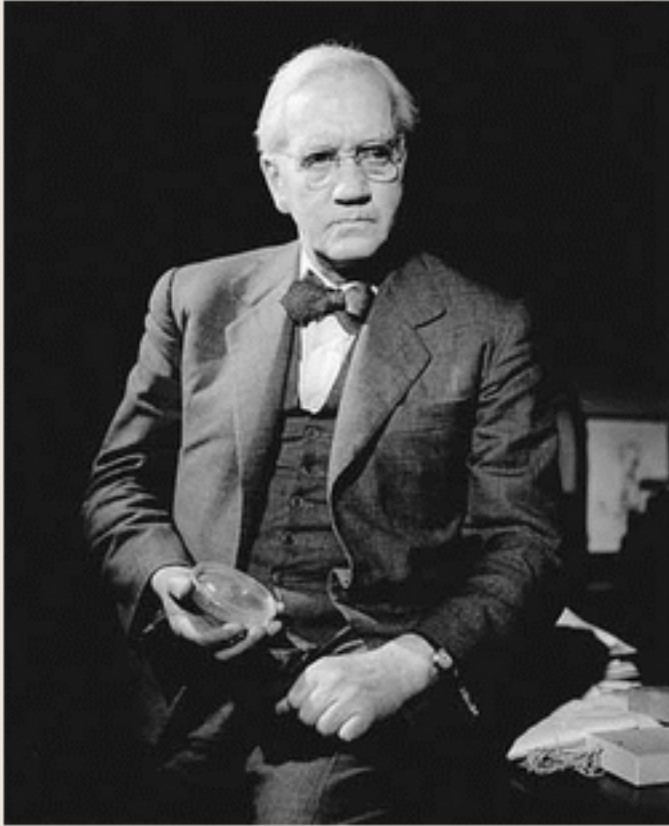
Güncel Sepsis
Okhan Akdur

Acilde Antibiyotik
Murat Özşaraç

Boğaz Ağrısı
Murat Koyuncu

17 Mayıs 2014, Cumartesi – C SALONU (3. Gün)

Penisilini keşfeden Sir Alexander Fleming der ki:



Fleming, barış ödülünü alırken, keşfettiği şeyi ve kullanımı ile ilgili olarak şunları söylemişti:

“Laboratuar ortamında düşük doz kullanıldıklarında, mikropları penisiline dirençli hale getirmek zor değildir ve aynı şey bazen vücutta da ortaya çıkabilir.

Pensilinin, herkes tarafından dükkanlardan satın alınabildiği zaman gelebilir. O zaman, cahil adam, yetersiz dozda bunu kullanarak, kendi mikroplarını penisiline dayanıklı hale getirebilir ve bir tehlike oluşturabilir.”

GİRİŞ

AB'ler; 70-80 yıldır enf. tedavisinde kullanılmaktadır.

Penisilinin keşfi ile, enfeksiyon hastalıklarının sorun olmaktan çıkacağı düşünülmüş,
Yeni ve değişik AB'lerin keşfedilmesi ile bu görüş daha da kabul görür olmuştur.



*AB'LERİN
BELLİ İLKE VE KURALLAR
ÇERÇEVESİNDE
KULLANILMASI GEREKTİĞİ
ÖNE SÜRÜLMÜŞ.*

GİRİŞ

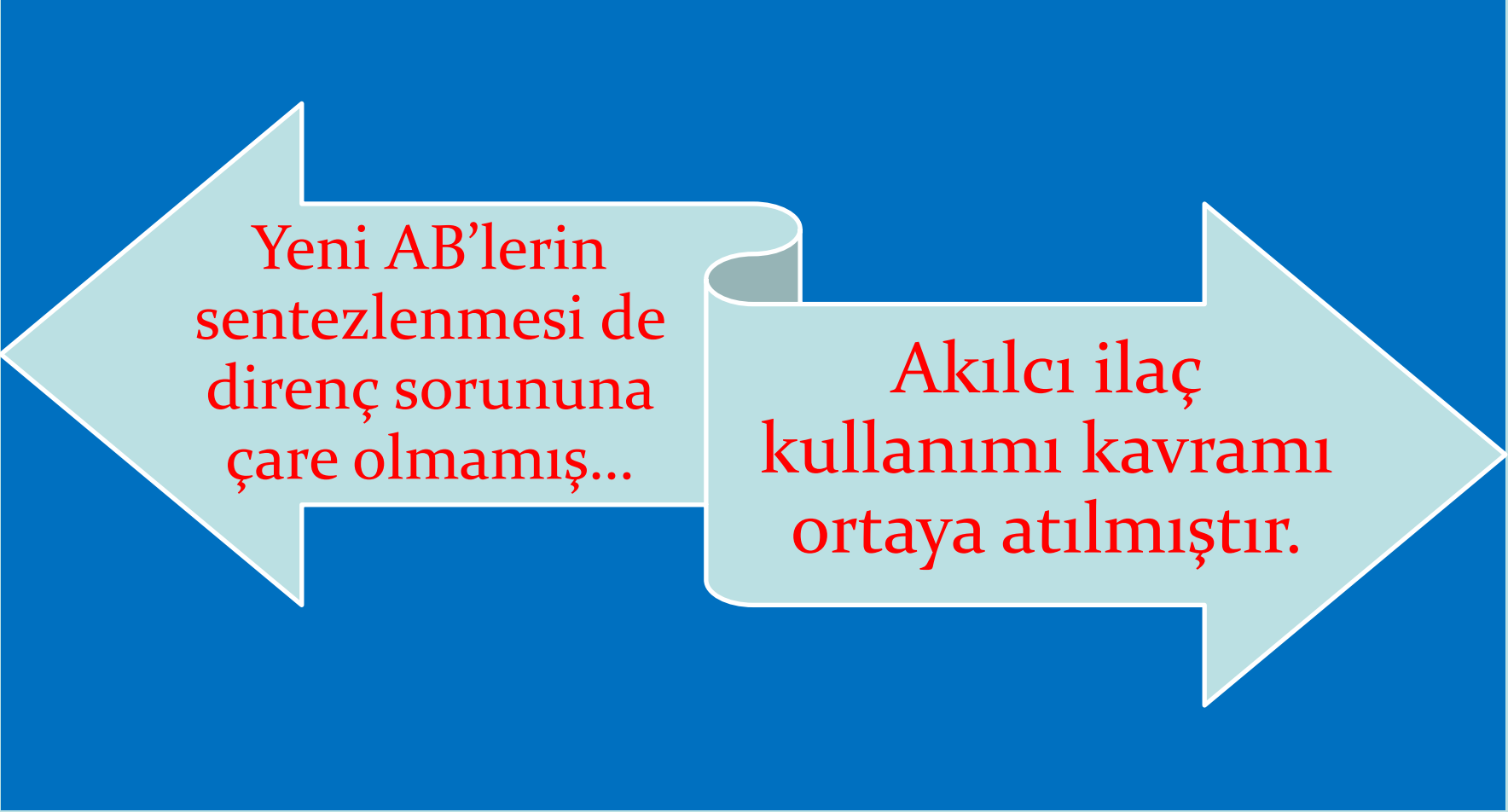
❖ 1970-2000 yılları arasında kullanıma giren çok sayıdaki AB **yeni bir grup olmayıp mevcut grupların yeni türevleridir.**

❖ 2000 yılından sonra ise okzazolidinonlar, lipopeptitler gibi birkaçı dışında **yeni bir grubun bulunmadığı** dikkati çekmektedir.



At 2:17 A.M., the *Titanic*'s stern rose out of the water, reaching a near vertical position before the great ship disappeared under the sea. From the lifeboats, passengers heard a hideous noise as all the contents of the ship crashed forward. Several survivors reported seeing the ship begin to break apart.

GİRİŞ



Yeni AB'lerin
sentezlenmesi de
direnç sorununa
çare olmamış...

Akılcı ilaç
kullanımı kavramı
ortaya atılmıştır.

AKILCI İLAÇ KULLANIMI

“Akılcı İlaç Kullanımı” tanımını ilk kez 1985 yılında Nairobi’de Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmıştır.

Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre;

- Uygun ilacı,
- Uygun süre ve dozda,
- En uygun fiyata ve
- Kolayca sağlayabilmeleridir.

TÜRKİYE'DE AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Türkiye’de “Akılcı İlaç Kullanımı” ile ilgili ilk çalışmalar **1992** yılında başlatılmış,

Sahada hekimlerin ve halkın akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını tespit etmeye yönelik araştırmalar yapılmıştır.

ACİLDE AB KULLANIMI

Acil servislerdeki AB kullanımı bazı zorlukları içerir:

- Karar verme süresi kısıtlı
- Tahmini kullanım gerekir.
- Mikrobiyolojik veriler yoktur. (Kültür vs..)
(*KLİNİK DENEYİM ÖNEMLİ*)

ÜS YE'DE GEREKSİZ AB

ÜS YE tanısı varsa % 87 antibiyotik var.

Hoa, N. Q., et al.

*Tropical Medicine & International
Health, 2009 :14(5), 546-555*

TOPLUM

% 45'i kendi kendine AB kullanıyor

% 16'sı şikayetleri geçince kesiyor

% 81'i soğuk algınlığı için AB gerektiğini düşünüyor.

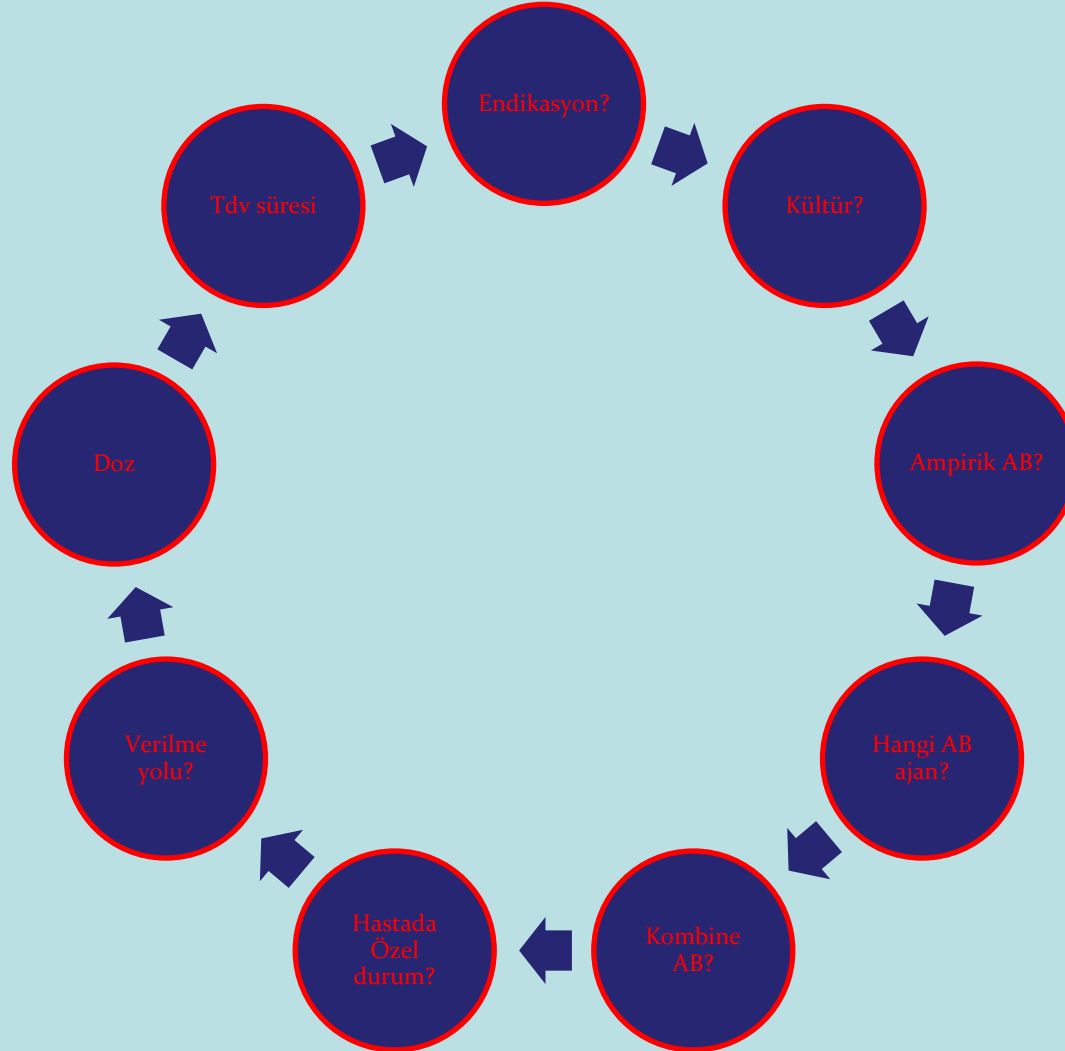
Büke C, ark. IJAA, 2003

DÜNYA-TÜRKİYE İLAÇ PAZARI

	Dünya	Türkiye
Kalp-Dolaşım Sistemi	% 20	% 15
Merkezi Sinir Sistemi	% 17	% 11
Gastro-intestinal Sistem	% 15	% 12
Solunum Sistemi	% 10	% 9
Anti-enfektifler	% 9	% 22
Lokomotor Sistem	% 6	% 11
Ürogenital Sistem	% 5	% 4

IMS Türkiye, 2002

AKILCI AB KULLANIMINDA DİKKAT EDİLECEKLER



1. AB ENDİKASYONU VAR MI ?

Hangi hastalara AB verelim?

- **Acil tedavi gerektiren durumlar**

 - Sepsis

 - Febril nötropenik hastalar

 - İnfektif endokardit

 - Bakteriyel menenjitler

 - Akut nekrotizan sellülitler

- **Yerel bakteri infeksiyonları**

 - Pnömoni

 - Üriner sistem infeksiyonları

 - Yara infeksiyonları

HANGİ HASTALARA AB VERELİM?

- a. Ateş ve sistemik yakınmalara karşın fokal bulgu olmayan **olası bakteri enf.da** AB başla!
- b. Fokal bulgusu olan, **orta ve ciddi** klinik tablolar karşısında, acil ampirik tedavi başlanabilir.
- c. **Hafif** hastalık tablolarında kesin tanı konuncaya kadar tedavi geciktirilebilir.

2. TEDAVİ ÖNCESİ KÜLTÜR ALINDI MI?

Cost-effective açıdan acil servislerde kültür almak; ilk tedaviye yanıt vermeyen, immun yetmezliği olan, hospitalizasyon gerektiren enfeksiyonlar ve menenjit şüphesi hariç önerilmemektedir.

3. AMPİRİK AB KULLANIMI?

- Acil hekiminin bir enfeksiyonu tedavi etmek için kültür sonuçlarını bekleme şansı yok.
- Bazı özel durumlarda erken ampirik tedavi acil resüsitasyonun bir parçasıdır ve hayat kurtarıcı olabilir.

3. AMPİRİK AB KULLANIMI?

- Toplum kökenli ciddi bakteriyel enfeksiyonlar (menenjit, sepsis)
- Nazokomiyal ve nütropenik hastada görülen enfeksiyonlar
- Batına penetran travmalar,
- Rutin kültür alınması invazif girişim gerektiren durumlar (akut otit, akut sinüzit, beyin apsesi, akut osteomyelit)

AMPİRİK AB SEÇİMİNDE DİKKAT;

Hastanın kişisel özellikleri

- Gebelik, emzirme
- Yaş,
- Karaciğer, böbrek yetmezliği,
- Kusma,
- Allerji,
- İmmun yetmezlik

PROFİLAKTİK KULLANIM

- Basit laserasyonlar, (gereksiz)
- El ve parmakların derin veya yüksek basınçlı delici travması,
- İnsan veya hayvan ısırıkları,
- Yanıklar, yılan, akrep veya böcek sokmaları .
- Açık kırıklar,
- Transplant veya nötroopenik hasta,
- Biyo-terör şüphesi,
- Seksüel tacize uğramışlar,
- Splenektomi sonrası,
- Cerrahi profilaksi,
- Bakteriyel endokardit korunması,
- AER

4. OLASI BİR ETKENİN TEDAVİSİ İÇİN HANGİ AJAN SEÇİLMELİ?

- Allerji var mı ?
- Penetrasyon önemli. (BOS, eklem, prostat)
- Antibiyotik kontrendikasyonları iyi bilinmeli,
- Menenjit, sepsis, endokardit, ve febril nötroopenik hastalarda **bakterisid** ajan kullanılmalıdır.

5. KOMBİNE AB TEDAVİSİ?(I)

❖Yaşamı tehdit eden enf.

- Sepsis
- Endokardit
- Menenjit
- Febril nötroopenik hastalar

❖Polimikrobiyal enf tdv.

- Karın içi infeksiyonlar
- Jinekolojik enfeks.
- Aspirasyon pnömonisi
- Beyin absesi

5. KOMBİNE AB TEDAVİSİ? (II)

❖ Bakteri direncinin gelişmesini önlemek için

- Pseudomonas infeksiyonları

❖ Sinerjizm sağlamak için

- Betalaktam + aminoglikozidler
- Trimetoprim + Sulfametaksazol
- Beta-laktam + beta laktamaz inhibitörleri
- Tetrasiklin + streptomisin veya
- Rifampsin + doksisisiklin

6.HASTANIN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ

- Gebelik ve emzirme,
- Yaş,
- Karaciğer/böbrek yetmezliği,
- Allerji,
- İmmün yetmezlik durumları

6-HASTANIN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ

Gebelikte Güvenilir

- Penisilinler ve türevleri
- Beta-laktamaz inh.
- Sefalosporinler
- Aztreonam
- Eritromisin baz/steorat
- Azitromisin
- Vankomisin

Gebelikte Önerilmez

- Amikasin
- Netilmisin
- Tobramisin
- Tetrasiklin
- Streptomisin
- Kinolonlar
- Linkomisin
- Klindamisin
- Kloramfenikol

HASTA İLE İLGİLİ FAKTÖRLER

(Karaciğer ve böbrek fonksiyonları)

- Karaciğerde metabolize olan ilaçlar böbrek yetm.de doz ayarlamadan kullanılabilir.
- Kreatinin klirensine göre doz ayarlanarak penisilinler, sefalosporinler, aminoglikozidler ve glikopeptidler kullanılabilir.

İLACA AİT FAKTÖRLER

Karaciğer yoluyla atılan AB

- Sefoperazon
- Kloramfenikol
- Klindamisin
- Doksisiklin
- Eritromisin
- Metronidazol
- Rifampisin
- Sülfameteksazol

Böbrek yolu ile atılan AB

- Aminoglikozidler
- Sefalopporinler
- Penisilin ve türevleri
- Kinolonlar
- Aztreonam
- İmipenem
- Vankomisin
- Tetrasiklin
- Trimetoprim

7. EN İYİ VERİLME YOLU?

- ❖ **Parenteral yol;** ciddi infeksiyonlarda yeterli kan konsantrasyonu için seçilmeli.
- ❖ **İV tedavi;** hipotansif, defektif hemostazlı ve trombositopenik hastalarda kullanılmalı,
- ❖ **İM tedavi;** bazı sefalosporinler, prokain penisilin ve aminoglikozid uygulanacağı zaman seçilir.

7.EN İYİ VERİLME YOLU?

- ❖ **Oral tedavi;** farenjit, deri infeksiyonları, üriner enf., mikoplazma pnömonisinde kullanılır.
- ❖ Parenteral tedaviden sonra tedavi süresini tamamlamada oral tedavi kullanılabilir.

8. UYGUN DOZ NEDİR ?

- Yan etki ve süperenfeksiyon riskini azaltmak,
- Tedavi maliyetini en aza indirmek için **en küçük doz uygulanmalıdır**

9. UYGUN TEDAVİ SÜRESİ ?

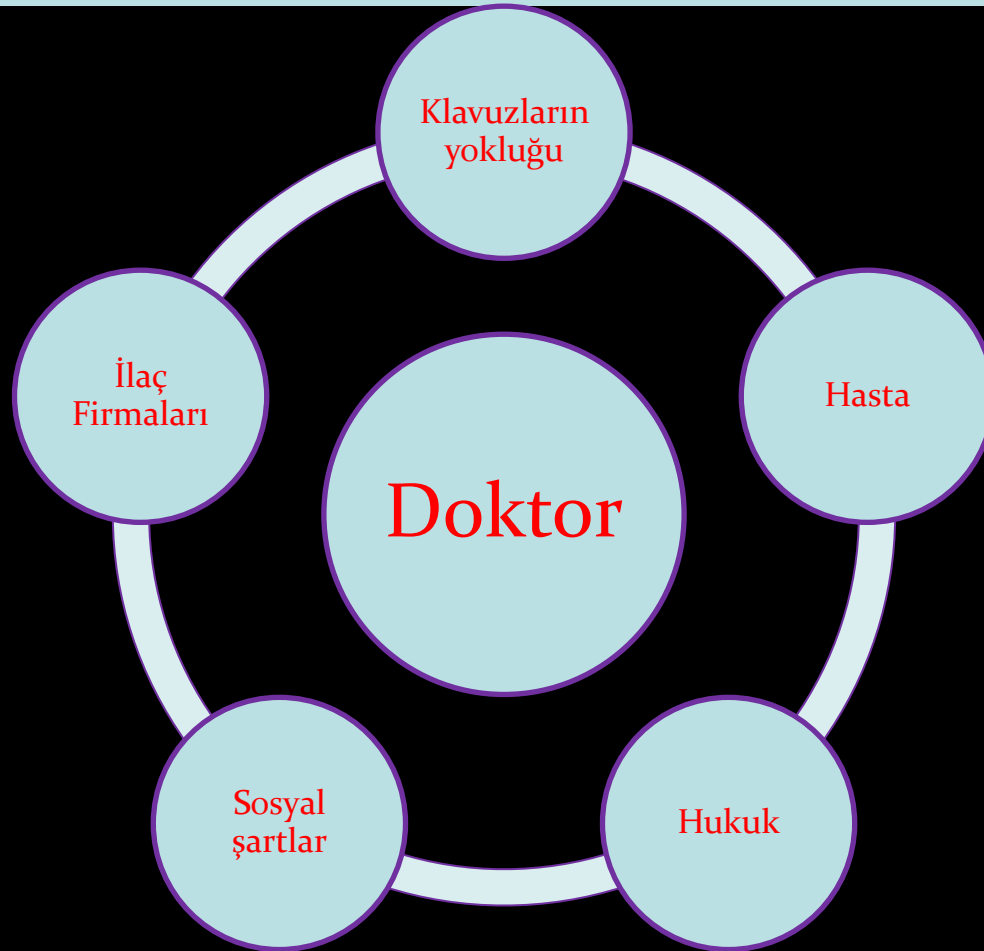
- Meningokoksik menenjit 7-10 gün
- Pnömonokoksik menenjit 10-14 gün
- H.influenzae'ye bağlı menenjit 10-14 gün
- A grubu streptokok farenjiti 10 gün
- Otitis media 7-10 gün
- Bakterilere bağlı sinüzit 10-14 gün
- Pnömonokoksik pnömoni ateş düştükten sonra 3 gün
- Gram negatif bakterilere bağlı pnömoniler > 21 gün

.....

AB YAZARKEN ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER

- AB kullanımındaki hatalar **multifaktöriyeldir**
- Hem **hasta hem de hekim** eğitilmeli,
- **Kanuni** destek gerekli,
- **Tüketime** yakından takibi gerekli.

AB YAZARKEN



A-DOKTOR CEPHESİ

- “Zaten evde AB başlanmıŝ, devam edeyim.”
- “Zaten önce de hep AB ile düzelmiŝ.”
- “Ya bakteriyel ise?”
- “AB vermezsem sekonder enf. geliŝecek,”
- “Önceden havale geçirmiŝ, risk almayayım.”

B-HASTA CEPHESİ

- “AB vermediniz halen öksürüyorum”
- “AB yazmayacak mısınız ?”
- “Bari evde bulunsun, yazıverseniz”
- “Antibiyotik almazsam geçmiyor”

C-HUKUKİ GEREKÇELER ?

Hastaya yeterli zaman ayıramayan hekim;

-Eksikliğini AB yazarak tamamlamaya çalışır.

D-SOSYAL ŞARTLAR

- “Eczaneye borçlanmış.”
- “Nasıl olsa sosyal güvencesi var. ”
- “İşe bir an önce dönmek istiyor.”
- “Muhtaç birisi için istiyor.”

E-İLAÇ FİRMALARININ ETKİSİ

❖ Yoğun propaganda :

- Kendi ilaçlarının ön plana çıkarılması,
- Pahalı AB tanıtımlarına öncelik verilmesi,
- Ampirik tedavi ilkelerinin göz ardı edilmesi.

❖ Etik dışı teşvik ya da ödüllerin sunulması.

F-TIBBİ DAVRANIŞ KLAVUZLARININ OLMAYIŞI

- AB kullanımına yönelik ulusal kılavuzların eksikliği tüketimi olumsuz yönde etkiler.
- Sık görülen enfeksiyonlarda:
Şikayetlerin geçmesinin beklenebileceğini söyleyen kılavuzlar henüz yok...

SONUÇ- I

Hükümetler

- Tüm nüfusun ihtiyaçlarını karşılayacak yeterli sağlık sistemini sürdürebilmeli.
- Üstün nitelikli ürünlerin uygun şekilde sunulmasını sağlamalı

İlaç Sanayi;

- İlaçlarla ilgili tam bilgi ulaştırmalı,
- Tanıtımda etik davranmalı.

SONUÇ- II

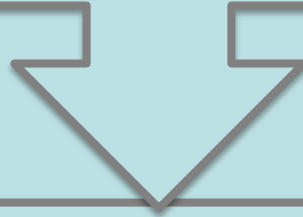
❖ Üniversiteler;

- Hekim eğitimi ve
- Uzman eğitimi sırasında AB kullanımını konusuna daha fazla yer vermeli

❖ Toplum :

- İlaç alışkanlıkları değiştirilmeli.

AKILCI ANTİBİYOTİK İÇİN



EĞİTİM ŞART

DSÖ: Antibiyotik Direnci Modern Tıbbın Sonunu Getiriyor

Dünya Sağlık Örgütü genel direktörü Margaret Chan, dünyanın bir antibiyotik krizine girdiğini ve bunun rutin operasyonları imkansız hale getiren ve bacadaki yaralanmayı bile ölümcül kılan bir durum olduğunu öne sürerken, bakterilerin yaygın antibiyotiklere karşı “modern tıbbın sonunu getirebilecek kadar” dirençli hale geldiğini belirtti.

Margaret Chan'ın iddiasına göre şu ana dek bulunan her antibiyotik yararsız kalma riski altında, bu da rutin operasyonlardaki bir seferlik kullanımları imkansız hale getiriyor. Buna tüberküloz, sıtma, bakteriyel enfeksiyonlar HIV/AIDS gibi hastalıkların tedavisinde çığır açan ilaçlar gibi kesikler için basit tedaviler de dahil.

DSÖ bir kez daha uyardı: Antibiyotik sonrası dönem doğru gidiliyor

Beğen

1

Tweetle

3



2

3 Mayıs, 2014 | Kategori: **Farmasölk / İlaçlar, Medyada Sağlık Gündemi**



Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), antibiyotiklere karşı vücut direncinin artmasının “büyük bir küresel tehdit” oluşturduğu uyarısında bulundu ve bakterilerin antibiyotiklere karşı direnç kazanmasına ilişkin ilk küresel raporunu yayınladı. Rapor özetle, yanlış antibiyotik kullanımının dünyanın geleceğinin tehdit ettiğini söylüyor. Raporunda 114 ülkeden alınan verileri inceleyen DSÖ'ye göre vücut direncindeki artış “dünyanın her bölgesinde” sürüyor.

*“Yaşam için yarıştığımız
mikroorganizmalar bu gezegen
üzerindeki etkilerini daha da
fazla hissettireceklerdir”*

*Dr. Jasua Lederberg
1988 Nobel Tıp Ödülü Töreni*

KAYNAKLAR

Google

Pubmed

Prof. Dr. Oğuz Kayaalp (Tıbbi Farmakoloji)

Doç. Dr. Levent GÖRENEK (Klinikte AB kullanımı)

Prof. Dr. Firdevs AKTAŞ (Antibiyotik Kullanımında Genel Kurallar)

Prof. Dr. Oğuz KARABAY

ANKEM (Antibiyotik ve Kemoterapi) Dergisi

TEŞEKKÜRLER