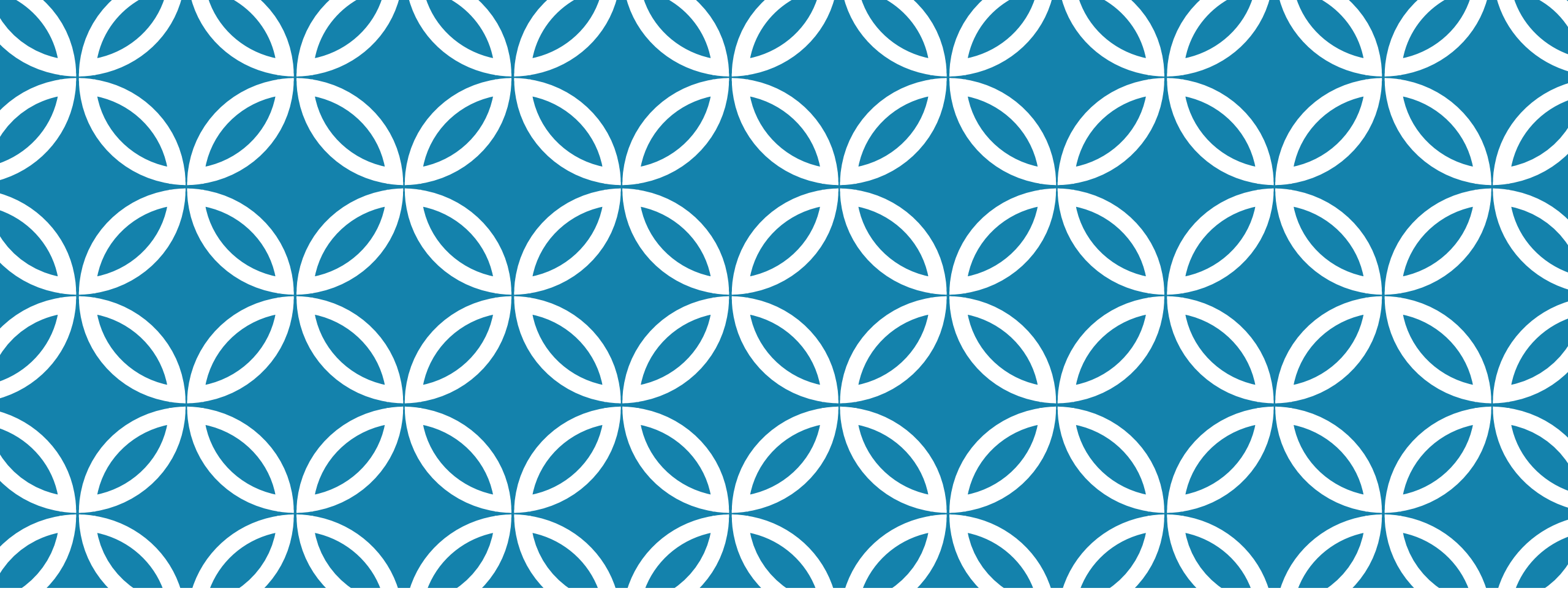




TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİ TEDAVİSİ (2019 KILAVUZU)

Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan BOL
SBÜ Kayseri Şehir Hastanesi
Acil Tıp Kliniği

Toplum kökenli pnömoni (TKP) hem sorumlu patojenlerin çeşitliliği ile hem de konakçı yanıtının farklılıkları nedeniyle heterojen bir hastalıktır.

Bu güncelleme kanıta dayalı kılavuzlar ile hazırlanmış. 16 temel soru üzerinden konu irdelenmiştir.

Kılavuzda ‘A seçeneği B’den daha iyi midir?’ sorusu ile PICO (popülasyon, girişim, karşılaştırma ve sonlanım) formatında hazırlanan soruların yanıtları verilmiş.

Ayrıca TKP tanısında göğüs grafisi istemenin eksikliği üzerinde durulmuş.

Giderek artan viral patojenler olsa da bunları tanılamak güç olduğu için olası bakteriyel enfeksiyon veya ortak enfeksiyon için başlangıçta ampirik olarak tedavi önerilmiş.

Hastalığın şiddetini belirtmede IDSA / ATS TKP ciddiyet ölçütlerini kullanmışlar. Bu skorlamada hastalığın şiddetli olarak tanımlanması için bir majör veya üç veya daha fazla minör ölçüt olması gerekmektedir.

TKP CİDDİYET ÖLÇÜTLERİ

Major Kriterler

Vazopressör ihtiyacı olan septik şok
Mekanik ventilasyon gerektiren solunum yetmezliği

Minör Kriterler

Solunum hızı ≥ 30 dk
PaO₂/FIO₂ oranı ≤ 250
Multilobüler infiltrasyon
Konfüzyon/Oryantasyon bzk.
Üremi ≥ 20 mg/dl
Lökopeni < 4000
Trombositopeni $< 100,000$
Hipotermi < 36 °C
Agresif sıvı tedavisi gerektiren hipotansiyon

SORU 1: TKP'Lİ YETİŞKİNLERDE TANI SIRASINDA ALT SOLUNUM YOLLARINDAN GRAM BOYAMA VE KÜLTÜR ALINMALI MI?

Ayakta tedavi gören TKP'li yetişkinlerde rutin olarak balgam kültürü ve gram boyama alınması önerilmiyor (güçlü öneri, çok düşük kanıt kalitesi).

Hastaneye yatırılan ve solunum sistemi sekresyonlarından gram boyama ve balgam kültürü alınması önerilen;

1. Entübe, ciddi TKP olarak sınıflanan (güçlü öneri, çok düşük kanıt kalitesi)

veya

2.b. Daha önce MRSA veya P. Aeruginosa enfeksiyonu öyküsü olanlar (şartlı öneri, çok düşük kanıt kalitesi)

veya

2.a. Ampirik olarak MRSA veya P. aeruginosa için tedavi edilen hastalar (güçlü öneri, çok düşük kanıt kalitesi)

veya

2. c. Son 90 gün içinde hastaneye yatış ve parenteral antibiyotik tedavi öyküsü olanlar (hastanede yattığı sırada alsın ya da almasın) (şartlı öneri, çok düşük kanıt kalitesi).

SORU 2. TKP'Lİ YETİŞKİNLERDE, TANI SIRASINDA KAN KÜLTÜRÜ ALINMALI MI?

Ayakta tedavi gören TKP'li yetişkinlerde kan kültürü alınması önerilmiyor (güçlü öneri, çok düşük kanıt kalitesi).

Hastanede tedavi edilen TKP'li erişkinlerde kan kültürlerinin rutin olarak alınması önerilmiyor (şartlı öneri, çok düşük kanıt kalitesi).

Önerilen durumlar

1. Şiddetli TKP olarak sınıflandırılmışsa (güçlü öneri, çok düşük kanıt kalitesi)

veya

2.a. Ampirik olarak MRSA veya P. aeruginosa için tedavi alıyorsa (güçlü öneri, çok düşük kanıt kalitesi)

veya

2.b. Daha önce MRSA veya P. Aeruginosa enfeksiyonu öyküsü olanlar (şartlı öneri, çok düşük kanıt kalitesi)

veya

2. c. Son 90 gün içinde hastaneye yatış ve parenteral antibiyotik tedavi öyküsü olanlar (hastanede yattığı sırada alsın ya da almasın) (şartlı öneri, çok düşük kanıt kalitesi).

SORU 3: TKP'Lİ YETİŞKİNLERDE, TANI SIRASINDA LEGİONELLA VE PNÖMOKOKAL İDRAR ANTİJEN TESTİ YAPILMALI MI?

TKP'li yetişkin hastalarda şiddetli TKP olarak sınıflandırılanlar hariç, rutin olarak pnömokok ve legionella idrar antijen testi yapılması önerilmiyor (şartlı öneri, düşük kanıt kalitesi).

Ancak Legionella salgını bölgesinde olma ya da o bölgeye seyahat gibi epidemiyolojik faktörlerin olması durumunda öneriliyor (şartlı öneri, düşük kanıt kalitesi)

SORU 4: TKP'Lİ YETİŞKİNLERDE TANI SIRASINDA İNFLUENZA TESTİ İÇİN ÖRNEK ALINMALI MI?

İnfluenza aktivitesi toplumda yaygınsa, hızlı influenza tanı testi (antijen testi) yerine hızlı influenza moleküler testi (influenza nükleik asit amplifikasyon testi) yapılması öneriliyor (güçlü öneri, orta kanıt kalitesi)

SORU 5: TKP'Lİ YETİŞKİNLERDE, ANTİBİYOTİK TEDAVİSİNİ BAŞLATMA KARARI İÇİN SADECE KLİNİK YARGI , KLİNİK KARAR + SERUM PROKALSİTONİNİ YERİNE KULLANILABİLİR Mİ?

Ampirik antibiyotik tedavisinin, ilk prokalsitonin seviyesinden bağımsız olarak klinik olarak şüphe edilen ve radyografik olarak doğrulanmış TKP'li yetişkinlerde başlatılması önerilmektedir (güçlü öneri, orta kanıt kalitesi).

SORU 6: HASTANIN AYAKTAN YA DA YATARAK TEDAVİ KARARINDA BİR KLİNİK KARAR KURALI KULLANILMALI MI?

Klinik yargıya ek olarak, klinisyenlerin onaylanmış bir klinik karar kuralı kullanması tavsiye ediliyor. Bunun için CURB-65 yerine (şartlı öneri, düşük kanıt kalitesi) Pnömoni Ciddiyet İndeksinin (PSI) (güçlü öneri, orta derecede kanıt kalitesi) hastaneye yatış ihtiyacını için kullanılması öneriliyor.

SORU 7: TKP'Lİ YETİŞKİNLERDE SERVİS VEYA YOĞUN BAKIM YATIŞ KARARINI VERMEK İÇİN PROGNOZ + KLİNİK YARGIYA KARŞI SADECE KLİNİK YARGI İÇİN BİR KLİNİK TAHMİN KURALI TEK BAŞINA KULLANILMALI MI?

Vazopresör gerektiren hipotansiyon veya mekanik ventilasyon gerektiren solunum yetmezliği olan hastalar doğrudan bir YBÜ'ne yatırılmalıdır (güçlü öneri, düşük kanıt kalitesi).

Vazopresör veya mekanik ventilatör desteği gerektirmeyen hastalar için, yatış yerinin belirlenmesinde IDSA / ATS 2007 minör şiddet kriterleri ile birlikte klinik yargının kullanılması öneriliyor (şartlı öneri, düşük kanıt kalitesi).

SORU 8: AYAKTAN TEDAVİDE YETİŞKİNLERDE TKP'NİN AMPİRİK TEDAVİSİNDE HANGİ ANTİBİYOTİKLER TAVSİYE EDİLİR?

	STANDART REJİM
Komorbidite veya MRSA/P. Aeruginosa riski yok	Amoksisilin 3 X 1 gr VEYA Doksisiklin 2 X 100 mg VEYA Makrolid (Azitromisin ilk gün 500 mg sonra 1 X 250 mg Klaritromisin 2 X 500 mg)
Komorbidite varsa	Amoksisilin/Klavunat veya Sefalosporin VE Makrolid / Doksisiklin VEYA Solunum Florokinolonları

SORU 9: MRSA VE P. AERUGINOSA İÇİN RİSK FAKTÖRÜ OLMAYAN YETİŞKİNLERDE TKP’NİN YATARAK TEDAVİSİNDE AMPİRİK OLARAK HANGİ ANTİBİYOTİK REJİMLERİ ÖNERİLİR?

MRSA veya P. aeruginosa için risk faktörü olmayan, şiddetli olan/olmayan TKP’si olan yetişkinlerde, yatarak tedavilerde ampirik olarak önerilen:

Beta-laktam (ampisilin + sulbaktam her 6 saatte bir 1.5-2 g, Sefotaksim her 8 saatte bir 1-2 g , seftriakson 1-2 g/gün, ya da seftarolin her 12 saatte bir 600 mg) **VE** bir makrolid (azitromisin 500/gün veya klaritromisin, günde iki kez 500 mg) ile kombinasyon

VEYA

Solunum florokinolonu ile monoterapi (levofloksasin günlük 750 mg, moxifloxacin günlük 400 mg)

SORU 10: YATAN HASTALARDA ASPIRASYON PNÖMONİSİ ŞÜPHESİ VARSA STANDART AMPİRİK TEDAVİSİNE EK OLARAK ANAEROBİK TEDAVİ ALMALI MI?

Akciğer apsesi veya ampiyem şüphesi olmadıkça şüpheli aspirasyon pnömonisi için rutin olarak anaerobik eklenmesi önerilmiyor (şartlı öneri, çok düşük kanıt kalitesi).

SORU 11: MRSA VEYA P. AERUGINOSA İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ OLAN YATAN HASTALARDA, STANDART TKP REJİMLERİ YERİNE GENİŞLETİLMİŞ SPEKTRUMLU ANTİBİYOTİK TEDAVİSİ VERİLMELİ Mİ?

TKP'li yetişkinlerde genişletilmiş antibiyotik kapsamının seçimine rehberlik etmek için hastane ilişkili pnömoninin önceki kategorizasyonunun kullanılmasının **bırakılması** öneriliyor (güçlü öneri, orta derecede kanıt kalitesi).

Her iki patojen için lokal olarak doğrulanmış risk faktörleri mevcutsa (güçlü öneri, orta düzeyde kanıt), tedavinin MRSA veya P. aeruginosa'yı ampirik olarak kapsaması öneriliyor. MRSA'nın ampirik tedavi seçenekleri arasında vankomisin (her 12 saatte bir 15 mg / kg) veya linezolid (her 12 saatte bir 600 mg) bulunur. P. aeruginosa'nın ampirik tedavi seçenekleri arasında piprasilin-tazobaktam (her 6 saatte 4.5 g), sefepim (her 8 saatte 2 g), seftazidim (her 8 saatte 2 g), aztreonam (her 8 saatte 2 g), meropenem (1 g her 8 saatte) veya imipenem (her 6 saatte bir 500 mg) bulunmaktadır.

TKP'li erişkinlerde MRSA veya P. aeruginosa'yı ampirik olarak kapsayan bir tedavi veriliyorsa, kültür sonuçları çıkana kadar tedavinin ilk birkaç gününde ampirik kapsama devam edilmesi öneriliyor. (güçlü öneri, düşük kanıt kalitesi).

SORU 12: YATARAK TEDAVİ EDİLEN TKP'Lİ YETİŞKİNLERDE KORTİKOSTEROİD VERİLMELİ Mİ?

Şiddetli olan/olmayan TKP'li yetişkinlerde rutin olarak kortikosteroid kullanılması önerilmiyor.

Şiddetli influenza pnömonisi olan yetişkinlerde rutin olarak kortikosteroid kullanılması önerilmiyor.

TKP'li ve refrakter septik şoklu hastalarda Sepsiste Sağkalım Mücadelesi önerisi olan kortikosteroid kullanımının desteklendiği bildirilmiş.

SORU 13: İNFLUENZA TESTİ POZİTİF OLAN TKP'Lİ YETİŞKİNLERDE TEDAVİ REJİMİ ANTİVİRAL İLAÇ EKLENMELİ Mİ?

- Tanı öncesi hastalığın süresinden bağımsız olarak, yatarak tedavi edilen ve influenza testi pozitif TKP'li hastalara Oseltamivir gibi bir antiinfluenza tedavisinin reçete edilmesi öneriliyor (güçlü öneri, orta derecede kanıt kalitesi).
- Poliklinikte influenza testi pozitif olan hastalara tanıdan önceki hastalık süresinden bağımsız olarak antiinfluenza tedavisinin reçete edilmesi öneriliyor (şartlı öneri, düşük kanıt kalitesi).

SORU 14: İNFLUENZA TESTİ POZİTİF OLAN TKP'Lİ YETİŞKİNLERDE TEDAVİ REJİMİ ANTİBAKTERİYEL TERAPİ EKLENMELİ MİDİR?

Klinik ve radyografik TKP kanıtı olan ve influenza testi pozitif olan hastalara, yatarak ve ayakta tedavi ortamlarında, başlangıçta standart antibakteriyel tedavi verilmesi öneriliyor (güçlü öneri, düşük kanıt kalitesi).

SORU 15: AYAKTAN VEYA YATARAK TEDAVİ GÖREN VE İYİLEŞME GÖSTEREN TKP'Lİ YETİŞKİNLERDE ANTİBİYOTİK TEDAVİSİNİN UYGUN SÜRESİ NEDİR?

Antibiyotik tedavisinin süresinin, onaylanmış bir klinik stabilite ölçüsüne (yaşamsal belirti anormalliklerinin [kalp atım hızı, solunum hızı, kan basıncı, oksijen saturasyonu ve sıcaklık], oral alım ve normal mental durum) göre düzenlenmesini tavsiye ediliyor. Antibiyotik tedavisi, hasta stabil oluncaya kadar ve toplam 5 günden az olmamak üzere sürdürülmelidir (güçlü öneri, orta derecede kanıt kalitesi).

SORU 16: İYİLEŞME GÖSTEREN TKP'Lİ YETİŞKİNLERİN TAKİPLERİNDE AKCİĞER GRAFİSİ ÇEKİLMELİDİR?

Semptomları 5 ila 7 gün içerisinde düzelen TKP'li yetişkinlerde, takipte rutin olarak akciğer görüntülemesi önerilmiyor. (şartlı öneri, düşük kanıt kalitesi)



TEŞEKKÜR EDERİM