

AKUT İNFEKSİYÖZ İSHALLERİN AMPİRİK TEDAVİSİNDE İLK SEÇENEK: KOTRİMOKSAZOL?, KİNOLON?

Halit ÖZSÜT

The first choice drug in the empiric therapy of acute infectious diarrhea: Cotrimoxazole?, quinolone?

Akut infeksiyöz ishaller yaş, cins ve bağışıklık sisteminin durumuna bağlı olmaksızın çok sık görülen infeksiyonlardır. Antibiyoterapi gerektiğinde hemen hemen tümünde kullanılacak antibiyotik ampirik olarak başlanmalıdır. Uzun yıllardır ampirik tedavide ilk seçenek olarak kotrimoksazol kullanılmaktadır. Son 10 yıldır piyasada bulunan florokinolonlar da giderek artan sıklıkta akut infeksiyöz ishallerde kullanılır olmuşlardır.

Akut infeksiyöz ishallerin tanı ve tedavilerinin basit olmasına karşın günümüzde özellikle antimikrobik ve antidiyabetik tedavilerde sıkça hatalı yaklaşımlar söz konusudur. Ülkemizde ishallerin %90-95'inde gerekli olup olmadığına bakılmaksızın antibiyotik mutlaka kullanılmaktadır. Bu duruma yol açan en önemli neden dışkı kültürü ve gerekli incelemelerin (lökosit sayımı, lam lamel arası dışkı incelemesi vb) yapılmaması veya yapılamamasıdır. Akut infeksiyöz ishalleri hasta gerekli incelemelerden sonra üç gruptan biri (akut gastroenterit, dizanteri, karma tip ishal) olarak tanımlanmalıdır. Bu tanımlamalardan akut gastroenterit olarak kabul edilenlerle, lam lamel arası protozoon görülenler dışında antibiyoterapi yapılmalıdır.

Ampirik olarak önerilen kotrimoksazolün deneyiminin fazla, ince ve kalın barsak lümeninde yeterli konsantrasyonlara erişme, çocuklarda kullanılabilir ve ucuz olma gibi avantajları söz konusudur, fakat entero-patojenlerdeki kotrimoksazol direnci giderek ülkemizde de artış göstermektedir. Kinolonlar bu konuda ümit vaat eden ajanlardır, fakat direnç gelişimi konusunda dikkatli olunmalıdır.