

## AKCİĞER İNFEKSİYONLARINDA EN SIK KARŞILAŞTIĞIMIZ ETKENLER

Emine KOÇYİĞİT, Neşe ÇOLAK, Cüneyt TETİKKURT

### ÖZET

Bu çalışma akciğer infeksiyonlarında en sık karşılaştığımız etkenleri tesbit etmek amacıyla yapılmıştır.

Bu nedenle akciğer infeksiyonu olan 50'si erkek, 28'i kadın toplam 78 hastanın bakteriyolojik sonuçları incelenmiştir. Bunların yaşları 12-87 arasında değişmekte olup, ortalama 51.7 tesbit edilmiştir. Hastalardan 52'sinde pnömoni, 17'sinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)'nın akut hecmesi, 6'sında akciğer absesi, 3'ünde ampiyem teşhis edilmiştir. Yapılan kültür sonuçlarına göre 66 hastada tek, 12 hastada birden fazla etken izole edilmiştir. 27 vakada kültürde bir etken izole edilmemiştir. Hastaların büyük bir çoğunluğunun bize müracaatlarından evvel antibiyotik kullanmış olmalarının kültür ve antibiogram sonuçlarının negatif kalmasında en büyük etken olduğu düşünülmüştür. İncelemeler sonucunda 17 hastanın balgamında *Klebsiella pneumoniae*, 15'inde *Staphylococcus aureus*, 9'unda *Pseudomonas aeruginosa*, 5'inde *Streptococcus pneumoniae*, 3'ünde *Proteus mirabilis*, 3'ünde beta hemolitik streptokok, 3'ünde alfa hemolitik streptokok, 3'ünde *Citrobacter*, 2'sinde nonfermentatif Gram negatif çomaklar, 2'sinde *Enterobacter*, 1'inde *E.coli* üremiştir. Hastalar kültür ve antibiogram sonuçlarına göre tedaviye alınmışlardır.

### SUMMARY

*The most frequently encountered causative microorganisms in pulmonary infections.*

The aim of this study was to find the most frequently encountered causative microorganisms in pulmonary infections.

For this purpose, results of bacteriological investigations were screened in 78 patients. 50 of them were men and 28 were women. Their ages varied between 12-87, and the mean was 51.7. 52 patients had

1- İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul.

2- İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul.

pneumonia, 17 had acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (COPD), 6 had lung abscesses, 3 had empyema. According to microbiological analysis 66 patients developed single and the others developed more than one microorganisms. In 27 cases, cultures did not yield the causative agent. This is most probably because the patients had used antibiotics before they applied to us. According to microbiological results *Klebsiella pneumoniae* was isolated from 17, *Staphylococcus aureus* from 15, *Pseudomonas aeruginosa* from 9, *Streptococcus pneumoniae* from 5, *Proteus mirabilis* from 3, beta haemolytic *Streptococcus* from 3, alpha haemolytic *Streptococcus* from 3, nonfermentative Gram negative microorganisms from 2, *Enterobacter* from 2, *E.coli* from 1 patients' sputum. Patients were treated according to cultures and antibiogramme results.

## GİRİŞ

Akciğer infeksiyonları başta pnömoni olmak üzere, ilgi alanı iç hastalıkları olan hekimlerin başlıca problemlerinden birisi olmaya devam etmektedir. Çok sayıda yeni antibiyotiğin bulunmasına rağmen, pnömoniden mortalite hâlâ çok yüksektir. Gerçekte yeni antibiyotiklerin tedavi alanını genişletmesi, infeksiyonların etyolojisinde daha dirençli ve tedavisi güç etkenlerin gelişmesine neden olmuştur (3, 4, 6). Toplumdan kazanılan pnömonilerin etyolojisinde en sık karşılaşılan etkenin *Streptococcus pneumoniae* olduğu eskiden beri bilinmektedir (1, 5). Hastaneden kazanılan infeksiyonlarda ise başlıca etkenler *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* ve stafilkoklardır (2, 3). Ancak, toplumdan kazanılmış akciğer infeksiyonu nedeni ile tedavi altına aldığımız hastalarımızda *Streptococcus pneumoniae*'nin çok sık bulunmadığı, buna karşılık *Klebsiella pneumoniae*'nin daha fazla görüldüğü tesbit edilmiştir. Bu durumun rakamlarla saptanarak daha objektif bir hale getirilmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışma İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalına akciğer infeksiyonu nedeni ile müracaat eden hastalarda en sık karşılaşılan etkenleri tesbit etmek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmaya 50'si erkek, 28'i kadın olmak üzere toplam 78 hasta alınmıştır. Vakaların yaşları 12-87 arasında değişmekte olup, ortalama 51.7 bulunmuştur. Anamnez, fizik muayene, radyolojik tetkik ile akciğer infeksiyonu tanısı konulan hastalara herhangi bir antibiyotik başlanmadan evvel kültür ve antibiyogram için balgam alınmıştır. Balgam çıkaramayan 6 hastada transtrakeal aspirasyon (TTA) ve

ampiyem tanısı konanlarda torasentezle alınan aspirat tetkike gönderilmiştir. Bize müracaatından önce antibiyotik kullanmaya başlayan hastalardan durumu uygun olanlarda antibiyotik tedavisi kesilmiş, 3 gün sonra hastadan kültür ve antibiyogram için materyel alınmıştır. Sonuç gelinceye kadar muhtemel etkene karşı antibiyotiğe yeniden başlanmıştır. Durumu ağır olan hastalardan ise antibiyoterapiye devam ederken materyel alınarak tetkike gönderilmiştir. Bu çalışmaya dahil edilen hastalardan hiçbirisi entübe değildir, trakeostomileri yoktur. Yardımcı solunum cihazı kullanmayan kişilerdir. Son aylarda herhangi bir nedenle hastanelerde yatmamışlardır. Bu hastalarımızdan 3'ünde aynı yerde birden fazla pnömoni atağı olduğu için bronkoskopik tetkik yapılmıştır.

### BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan hastalarımızdan 9'u 20 yaşından genç, 14'ü 20-40 yaş arasında, 41'i 40-60 yaş arasında, 14'ü de 60 yaşından büyük idi. Hastalarımızın klinik tanıları tablo 1'de, balgam, transtra-keal aspirat veya ampiyem materyelinde üretilen etkenler tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastaların tanıları.

Pnömoni	52
KOAH akut hecme	17
Abse	6
Ampiyem	3
<b>Toplam</b>	<b>78</b>

Tablo 2. Bakteriyolojik sonuçlar.

K.pneumoniae	17
S.aureus	15
P.aeruginosa	9
S.pneumoniae	5
P.mirabilis	3
Beta hem. streptokok	3
Alfa hem. streptokok	3
Citrobacter	3
Nonfermentatif Gr (-) çomak	2
Enterobacter	2
E.coli	1
Etken üremeyen	27

*Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* ve *Pseudomonas aeruginosa* Anabilim Dalımıza akciğer infeksiyonu nedeni ile müracaat eden hastalarda ilk 3 sırayı almışlardır. Balgam kültüründen bakteri izole edilmeyen hastalarımızdan birisinde *Legionella* pnömoneisi düşünülmüş olup, diğer antibiyotiklerden istifade etmeyen hasta eritromisinden fayda görmüştür. Ancak virus veya *Legionella*'ların idantifikasyonu mümkün olmamıştır (1). Aynı yerde mükerrer pnömonei ataklarının mevcudiyetinden dolayı bronkoskopi yaptığımız hastalarda ise kanser olduğu tesbit edilmiştir.

## TARTIŞMA

Literatürde toplumdan bulaşan pnömonilerin büyük bir kısmının pnömokok ve *Legionella* ile oluştuğu bilinmektedir (2, 5). Bizim neticelerimizde ise *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* ve *Pseudomonas aeruginosa* ilk 3 sırayı almaktadır. Hastalarımızın hepsi infeksiyonları nedeni ile kliniğimize müracaat eden, hastane dışında rahatsızlanmış kişilerden oluşmaktadır. Son aylarda hiçbirisi hastanede yatmamıştır. Diğer bir ifade ile infeksiyonları nosokomial değildir. Elde ettiğimiz bu farklı sonuç kısmen bazı hastalarımızın bize müracaatlarından evvel antibiyotik kullanmaya başlamış olmalarından dolayı fırsatçı mikroorganizmaların gelişmiş olmasına bağlanabilir. 3 hastamızda ise bronkoskopik tetkik sonucunda bronş kanseri tesbit edilmiştir. İmmun sistemi zayıf böyle hastalarda gelişen akciğer infeksiyonlarını belki de sınıflamaya katmamak daha doğru olacaktır (2). Bunun dışında, Anabilim Dalımızda tesbit edilen toplumdan bulaşan akciğer infeksiyonlarında en sık karşılaştığımız etkenlerin tesbiti bakımından, istatistiki olarak anlamlı sonuç çıkarabilmemiz için vaka sayısının artması gerekmektedir. Bu nedenle çalışmamıza devam etmekteyiz. Bu yazı ile, elde ettiğimiz ilk sonuçların takdimi amaçlanmıştır.

## KAYNAKLAR

- 1- Eldelstein P H: Laboratory diagnosis of Legionnaires' disease, *Am Rev Respir Dis* 121: 317(1980).
- 2- Fishman A P: *Pulmonary Diseases and Disorders*, 2. baskı, s.1431, McGraw-Hill Co, New York (1988).
- 3- Pennington J E: Community-acquired and hospital-acquired pneumonia in adults, "D H Simmons (ed): *Current Pulmonology*" Year Book Med Publ, Chicago-London (1986).

- 4- Petersdorf R G: Pneumonia post, present and future "J E Pennington (ed): *Respiratory Infections. Diagnosis and Treatment*, Raven Press, New York (1983).
- 5- Seaton A, Seaton D, Leitch A B: *Crofton and Douglas's Respiratory Diseases*, s.287, Blackwell Sci Publ, Oxford-London (1989).
- 6- Shulman J A, Phillips L A, Petersdorf R G: Errors and hazards in the diagnosis and treatment of bacterial pneumonias, *Ann Intern Med* 62: 41 (1966).