

HASTANE DIŞI ATEŐLİ HASTAYA YAKLAŐIM, HASTANE DIŞI İNFEKSİYONLARIN GENEL ÖZELLİKLERİ VE TEMEL TEDAVİ İLKELERİ

Volkan DÜNDAR

Approach to febrile outpatients, general properties and therapeutic principals in community acquired infections.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de geniş spektrumlu, pahalı antibakteriyel ajanlar yaygın ve yanlış kullanılmaktadır. En tehlikeli eğilim hastane dışı infeksiyon hastalıklarında da bu ajanların kullanılmaya başlanmasıdır. Ülkemizde 1988 yılında 621 milyar TL değerinde ilaç satılmıştır (1). En çok para ödenen ilk 10 ilacın yedisi antibakteriyel preparattır. Bu yedi preparata yapılan toplam harcama 59 milyar TL'dir. Sağlık Bakanlığı bütçesinin 1988 yılında 663 milyar TL olduğu bilinmektedir (9). Antibiyotiklere yapılan harcamaların sağlık düzeyini nasıl etkilediği tartışma konusudur. Tablo, sağlık düzeyinin göstergesi kabul edilen bazı istatistikleri birkaç ülke ile karşılaştırmalı olarak göstermektedir (10).

Tablo. Ülkelerin sağlık düzeyini gösteren bazı istatistikler (10).

Ülke	Bebek ölüm hızı	5 yaş altında ölüm hızı	Beklenen yaşam süresi	Anne ölüm hızı
Türkiye	73	90	65	210
Mozambik	173	297	47	300
Zimbabve	63	90	59	480
İtalya	10	11	76	10
Japonya	4	6	79	16

Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarda 1988 yılında 45 milyon hastane dışı hasta bakılmıştır (9). Ülkemizde her dört reçetenin üçünde antibakteriyel preparat bulunduğu bildirilmektedir (Prof. Dr. Kaya Kılıçturgay, kişisel iletişim ile). Bu nedenlerle hastane dışı infeksiyon hastalıklarının tedavisinin gözden geçirilmesi gerekmektedir.

HASTANE DIŞI ATEŐLİ HASTAYA YAKLAŐIM

Hastane dışı ateŐli hasta polikliniklerde ve acil serviste hekimin en sık karşılaştığı olgulardır ve çok değişik klinik görünümler sergileyebileceği gibi, çok farklı nedenlere de bağlı olabilir. Öncelikle ateŐli hastada hastane kökenli bir infeksiyon olmadığının belirlenmesi hekimin daha sonraki davranışlarının yönü açısından büyük önem taşımaktadır. Dikkatli ve 20 dakika kadar süreyle öykü alınıp fizik muayene yapıldığında hastanın altta yatan risk faktörlerinin olup olmadığı kolayca belirlenebilir. Hemogram, periferik kan yayması, sedimantasyon, tam idrar tahlili, kan şekeri, bazı durumlarda hastalık örneklerinden direkt mikroskopî veya Gram boyası bir saat içinde hastaların büyük çoğunluğunda uygun yaklaŐım için yeterli veri sağlar. Hastaya yeterli sürenin ayrılmadığı, basit laboratuvar tetkiklerinin yapılamadığı veya her ateŐli hastaya uygulanamadığı yerlerde, hekim hasta muayene etmeye zorlanmamalıdır.

Hekimin ateŐli hastada hastane infeksiyonu olmadığını belirlemesinin yanında bir infeksiyonla karşı karşıya olup olmadığını da belirlemesi gerekir. AteŐin infeksiyona bağlı olduğu belirlendiğinde hastanın yaş, cins, sosyoekonomik durumu, yöre, mevsim özellikleri, klinik bulgular ve ilk laboratuvar sonuçları ile hastaların % 95'ine doğru yaklaŐım sağlanabilir.

HASTANE DIŞI İNFEKSİYONLARIN GENEL ÖZELLİKLERİ

Hastane dışı infeksiyonlarda hasta ve etken arasındaki iliŐkiler hastane infeksiyonlarından daha farklı bir düzeyde oluŐmaktadır (6). Hastane infeksiyonlarında çoğunlukla hastalarda anatomik veya fonksiyonel bir bozukluk veya altta yatan bir hastalık ve yapılan tedaviye bağlı immün baskılanma, invaziv giriŐimlere bağlı olağan dışı infeksiyon odakları, yoğun antibiyotik kullanımına bağlı flora bozuklukları bulunur. İnfeksiyon etkenleri de genellikle virulansı normal bir insanda infeksiyon oluŐurmaya yetmeyen, antibakteriyel ajanlara dirençli, alıŐılmıŐ infeksiyon etkenlerinin dıŐında türlerdir (3,6). Hastane dışı infeksiyonlarda ise anatomik ve immün yapıda belirgin bozukluklar sık görülmez. Viral infeksiyonlar genellikle kendini sınırlayan, antiviral tedavi gerektirmeyen gidiŐ gösterir. Bakteriyel infeksiyonların bir kısmı da antibakteriyel tedaviye gerek olmadan destek tedavisi ile iyileŐir. Hastane dışı bakteriyel infeksiyonlarda etken genellikle virulan suŐlardır, ancak bu suŐlar eski ve ucuz antibakteriyel ajanlara genellikle duyarlıdırlar. *Salmonella typhi* infeksiyonları ülkemizde sık görülen, ucuz antibakteriyel ajanlarla, ancak spesifik kürlerle tedavi edilebilen hastane dışı, virulan ve dirençsiz bakterilerin önemli bir örneğidir.

HASTANE DIŞI İNFEKSİYONLARIN TEMEL TEDAVİ İLKELERİ

Hastane dışı infeksiyonlarda acil hospitalizasyon gerekmiyorsa genellikle acil tedavi de gerekmez. Mikrobiyolojik tetkiklerin yapılabilmesi için beklenebilir.

Mikrobiyolojik yöntemlerle bakteriyel etkenin saptandığı, bu etkenin oluŐturduėu hastalıkta antibakteriyel tedavinin prognozu olumlu etkilediğinin bilindiği infeksiyonlarda antibakteriyel tedavi uygulanır (5).

Bakteriyel etkenin özelliğine göre ve gerekiyorsa antibiyogram sonucuna göre uygun antibakteriyel ajan seğilir; örneğin: A grubu beta-hemolitik streptokok infeksiyonunda penisilin kullanılacaksa antibiyograma gerek yoktur (7), ancak *Salmonella typhimurium*'un etken olduğu sistemik infeksiyonda antibiyogram sonucu göz önüne alınmalıdır (2).

İnsan vücudunda 10^{13} hücre ve 10^{14} bakteri hücresi bulunmaktadır. Flora bakterileri insan geliŐiminde ve savunma sisteminde bir organ gibi görev yapar (8). Antibakteriyel ajanlar konakçı ile flora arasındaki dinamik dengeyi olumsuz etkilerler (4,8). Bu nedenle bakteriyel bir infeksiyonda antibakteriyel tedavi kararı verildiğinde olabildiğince dar spektrumlu bir ajan seğilerek flora gözetilmelidir.

Her antibakteriyel tedavi dirençli bakterilerin seğilerek floraya hakim olmasına neden olur (5). Ayrıca antibakteriyel ajanlar direnç plazmidlerinin bakteriler arasındaki geėiŐ hızını da arttırlar (8). Bu nedenle antibakteriyel tedavi kararı verildiğinde elde edilecek yarar, oluŐturulacak zarardan fazla olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Cumhuriyet: 30 Mayıs (1989).
2. Erdem B: 1987-1989 yılları arasında tiplendirilen Salmonella serovarları, *İnfeksiyon Derg* 4: 29 (1990).
3. Finlay B B, Falkow S: Common themes in microbial pathogenicity, *Microbiol Rev* 53: 210 (1989).
4. Isenberg H D: Pathogenicity and virulence: Another view, *Clin Microbiol Rev* 1: 40 (1988).
5. Marr J J, Moffet H L, Kunin C M: Guidelines for improving the use of antimicrobial agents in hospitals: A statement by the Infectious Diseases Society of America, *J Infect Dis* 157: 869 (1988).
6. McGowan J E, Hall E C, Parrot P L: Antimicrobial susceptibility in Gram-negative bacteremia: Are nosocomial isolates really more resistant?, *Antimicrob Agents Chemother* 33: 1855 (1989).
7. National Committee for Clinical Laboratory Standards: *Performance Standard for Antimicrobial Disk Susceptibility Tests: Approved Standards M2-A3*, 3. baskı, National Committee for Clinical Laboratory Standards, Villanova (1984).
8. Sanders W E, Sanders C C: Modification of normal flora by antibiotics: Effect on individuals and the environment "Root R K, Sande M A (eds): *New Dimensions in Antimicrobial Therapy*" kitabında s.217, Churchill Livingstone, New York (1984).
9. *Türkiye İstatistik Yılığı*: T.C. BaŐbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara (1990).
10. United Nations Children's Fund (UNICEF): *The State of the World's Children*, Oxford University Press, Oxfordshire (1991).