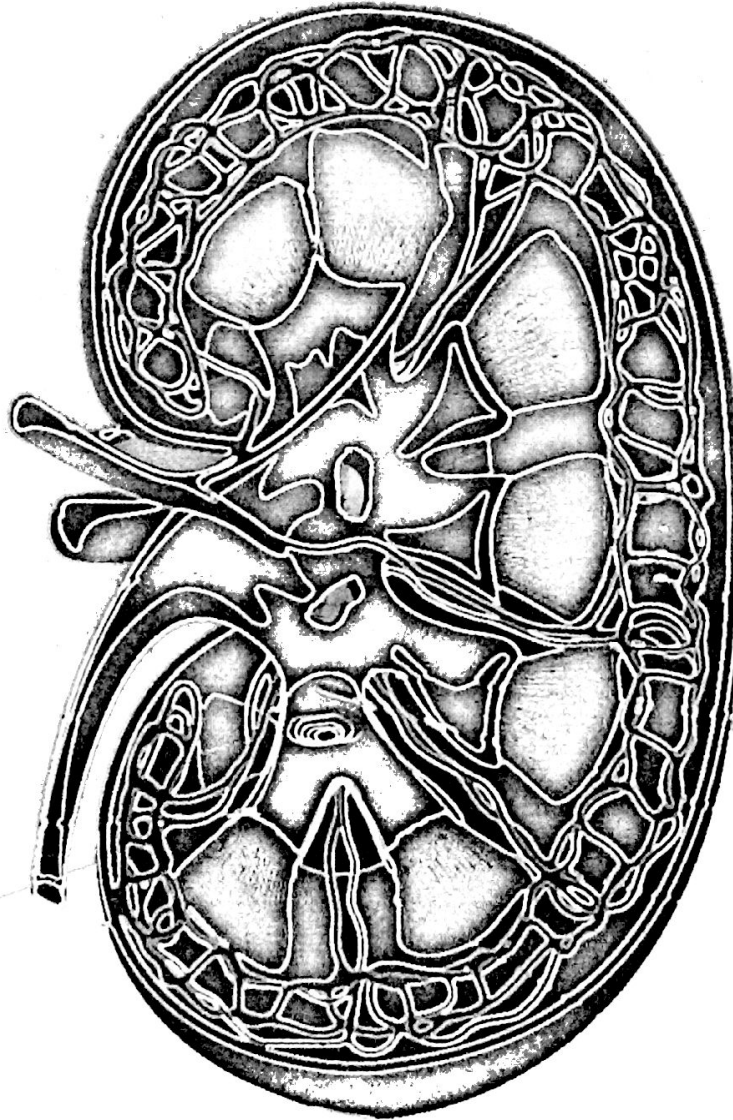
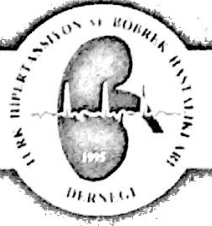


13

ULUSAL HİPERTANSİYON ve BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ

18-22 Mayıs 2011
Susesi Otel, ANTALYA



KONGRE KİTABI

* Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği, Dünya Hipertansiyon Ligi üyesidir.

BİR HEMODİYALİZ HASTASINDA ALCALIGENES (ACHROMOBACTER) XYLOSOXIDANS'A BAĞLI FATAL SEYİRLİ KATATER İLİŞKİLİ BAKTEREMİ: OLGU SUNUMU

KENAN TURGUTALP¹, GÜLDEN ERSÖZ², TÜRKAY ÖZCAN³, AHMET KIYKIM¹

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI A.D., NEFROLOJİ B.D., MERSİN¹
MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KLİNİK BAKTERİYOLOJİ VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI A.D.,
MERSİN²
MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ A.D., MERSİN³

Katater ilişkili bakteremi saptanan hemodiyaliz (HD) hastalarında en sık izole edilen mikroorganizma (MO)'lar koagülaz negatif stafilokoklar ve enterokoklardır. Alcaligenes (Achromobacter) xylosoxidans (AX) dikkat çekmeye başlayan, fırsatçı, insanlarda nadiren infeksiyon yapan dirençli ve mortalitesi yüksek bir MO'dur. Burada AX'e bağlı ve fatal seyreden katater ilişkili bakteremi olgusu sunulmuştur. Hasta; 67 yaşında, diyabetik, 6 yıldır sistolik kalp yetersizliği ve 2 yıldır diyabetik nefropatiye bağlı kronik böbrek yetmezliği tanısı almış bir erkek hastaydı. Son 10 aydır tünelli SVK ile haftada 3 gün kronik HD tedavisi almakta idi. Hasta son 10 gündür HD seansında ortaya çıkan; ateş, halsizlik ve iştahsızlık yakınmalarının derinleşmesi nedeniyle yataklı servise alındı. Fokal enfeksiyon odağı saptanamadı. Kan ve katater kültürleri alındı. Tetkiklerinde; lökosit 13.000/mm³, hemoglobin 11.8 gr/dl, CRP 62 mg/L, ve prokalsitonin 2.34 ng/mL idi. Transtorasik ekokardiyografide (EKO) infektif endokardit (İE) bulgusu saptanamadı. Periferik kan kültürü ve katater kültüründe AX izole edildi. MO; amikasin, seftriakson ve gentamisine dirençli, siprofloksasin ve imipenem hafif duyarlı ve ampisilin/sulbaktam, sefoperazon/sulbaktam, seftazidim, levofloksasin, meropenem, trimetoprim/sulfametaksazol'e ise duyarlı idi. Hastaya Enfeksiyon Hastalıkları uzmanı önerisiyle sulbaktam/sefoperazon başlandı. Tedavinin 5. gününde yakınmaları devam eden hastanın kontrol kültürlerinde yeniden AX izole edildi. Hastaya meropenem başlandı ve İE şüphesiyle transösophageal EKO yapıldı. İE bulgusu saptanamadı. Tedavinin yedinci gününde tünelli katater çıkarıldı, 72 saat sonra yeni bir katater konuldu. Tedavinin 10. gününde dirençli hipotansiyon ve şok tablosu gelişen hasta yoğun bakıma rağmen kaybedildi.

AX; gram negatif, oksidaz pozitif, nonfermentatif ve yakın zamanda özellikle SVK'sı olan onkolojik hastalarda ve yeni doğanlarda fatal seyirli infeksiyon nedeni olan bir mikroorganizmadır. İnsan infeksiyonu nadirdir. Ancak; kontamine diyaliz sıvıları, inkübatörler, antiseptik solusyonlar ve mekanik ventilatörler SVK aracılığıyla hastayı infekte etmektedir. En önemli klinik görüntü bakteremidir. Erkeklerde daha sık görülür. HD ünitemizdeki diyalizat ve antiseptik solusyonlardan alınan örneklerde üreme olmamıştır.

AX, HD hastalarında oldukça nadir rapor edilmiştir. İki sporadik hasta ve bir HD ünitesinde 4 hastayı etkileyen salgın olmak üzere 6 hastada rapor edilmiştir. İnfeksiyon 2 sporadik olguda fatal seyirli olmuştur. Fatal olgularda İE ortak özelliktir. Diğer hastalarda levofloksasin tedavisi kullanılmış ve başarılı olunmuştur. Hastamızda, antibiyogram testleri duyarlı olmasına ve SVK çıkarılmasına karşın başarılı sonuç alınmadı.

Sonuç olarak, SVK ile HD tedavisi alan hastalarda AX'e bağlı katater ilişkili bakteremiler nadir de olsa görülebilir. Fatal seyirli olabileceği düşünülerek erken ve agresif tedavi başlanmalı ve katater mümkün olduğunca erken çekilmelidir.

