

YABANCI YAYINLARDAN ÖZETLER

Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Dirençli Kandida Türlerine Bağlı Enfeksiyonlar

Wingard JR: Infections Due to Resistant Candida Species in Patients with Cancer Who Are Receiving Chemotherapy. *Clinical Infectious Diseases* 1994, 19 (Suppl. 1): 49-53.

Son yıllarda kanserli hastalardaki kandida enfeksiyonlarının prevalansında artış olmuştur. Antibakteriyel ve antifungal ajanlar mikrobiyal florayı değiştirerek daha az duyarlı organizmaların seleksiyonu gerçekleştirmekte ve bu ajanların kullanımı aynı zamanda başlangıçta duyarlı olan organizmalarda mutasyonlara yol açarak direnç gelişimini indüklemektedir. Antifungal direnç özellikle *C.parapsilosis*, *C.lusitanae* ve *C.krusei* türlerinde gözlenmektedir. Azollere karşı dirençli *C.albicans* suşları ise halihazırda kanserli hastalarda problem oluşturmazken, özellikle HIV ile enfekte bireylerden izolasyonları artmaktadır.

N. Çerikcioğlu

Çocuklarda Melioidozisin Klinik Manifestasyonları

Lumbiganon P, Viengnonhda S: Clinical manifestations of melioidosis in children. *Pediatr Infect Dis* 1995, 14: 136-140.

P.pseudomallei tarafından meydana getirilen Melioidozis enfeksiyonlarında en sık klinik manifestasyon hızlı ilerleyen pnömoni ve septisemidir. Melioidozis her yaş grubunda görülmesine karşın çocuklardaki olgu sayısı azdır. Sringerind Hastanesinde yılda 5-8 melioidozisli çocuk hasta izlenmektedir. Temmuz 1979-Ocak 1993 arası 55 çocukta kültür pozitif melioidozis retrospektif olarak taranmıştır. 20 hasta septisemi, 35 hasta lokalize enfeksiyon olarak izlenmiştir. 11 (% 55) hasta septisemik olup bunlarda altta yatan hastalık tespit edilmiştir. Lokalize enfeksiyonu olan grupta altta yatan hastalık bulunamamıştır. Septisemik hastalarda en sık organ tutulumu akciğer olup (% 75) pnömoni ve akciğer absesi izlenmiştir. Şok % 45 olup ölüm oranı % 60 bulunmuştur. Lokalize melioidozisde süpüratif parotit % 40 oranla en sık görülen bulgu olup bunu deri, subkütan doku ve lenfadenit izlemektedir. Bu grupta şok veya ölüm görülmemiştir.

Ö. Köseoğlu

Kemoterapiye Bağlı Düşük Riskli Febril Nötropenili Nonhematolojik Neoplazmlı Hastalarda Hasta Tarafından Başlanan Antibiyotik Tedavisi.

Malik IA, Khan WA, Aziz Z, Karim M: Self Administered Antibiotic Therapy for Chemotherapy-Induced, Low-Risk Febrile Neutropenia in Patients with Nonhematologic Neoplasms. *Clinical Infectious Diseases* 1994, 19: 522-527.

Nötropeni ateşi olan kanser hastalarının tedavisinde oral ofloksasin tedavisinin etkinliğini saptamak amacıyla çok merkezli non randomize prospektif bir çalışma planlanmıştır. Kemoterapi sonrası taburcu olup ateşin çıkması halinde 12 saat içinde onkoloji servisine ulaşamayacak veya yatış sürecini karşılayamayacak hastalar çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya kabulde hastalarda 500'ün altında mutlak nötrofil varlığı, ateşinin 38°C üzerinde olması ve oral tedavi alabilmesi aranmıştır. Hastalardan ateşi tanımlamaları halinde hemen oral ofloksasin tedavisi başlamaları ve onkolog ile günlük telefon bağlantısı kurmaları istenmiştir. 107 epizod tespit edilmiştir. Nötropenin genellikle kısa süreli olduğu (% 87 epizod 1 haftadan az), 92 epizodda (% 83) ateş ve nötropenin hastaneye yatmaksızın düzelmesi ile ofloksasine cevabın olduğu tesbit edilmiştir. İki epizod, hastalar hastaneye getirilmeden ölüme sonuçlanmıştır. 17 hasta (% 15) ofloksasin tedavisine cevap vermeyip hastaneye yatırılmaları gerekmiştir. Tüm hastalar biri dışında parenteral antibiyotik tedavisine cevap vermiştir. Toksikite izlenmemiştir. Düşük riskli hastalarda oral ofloksasin tedavisi, hastaneye yatırılarak tedavi şekline bir alternatif olabilir.

Ö. Köseoğlu

Pseudomonas aeruginosa'nın Fungal Üremeyi Baskılaması

Kerr JR: Suppression of Fungal Growth Exhibited by Pseudomona aeruginosa. *J Clin Microbiol* 1994, 32 (2): 525-527.

Bu çalışmada, akciğer enfeksiyonuna bağlı üç hasta ameliyat sonrası incelemeye alınmıştır. Bu üç vakada P.aeruginosa'nın Candida albicans'ın üremesini inhibe ettiği anlaşılmıştır. P.aeruginosa'nın eradikasyonundan sonra, iki hasta flukonazol tedavisine rağmen tekrar C.albicans'ın ürediği gözlenmiştir. Üç vakadan izole edilen P.aeruginosa suşlarının, aynı vakalardan izole edilen C.albicans suşlarını in vitro olarak da inhibe ettiği tespit edilmiştir. Daha ileri duyarlılık çalışmalarına göre 10 adet P.aeruginosa suşunun insanlarda enfeksiyon yapan 11 adet fungusu inhibe ettiği bulunmuştur.

M.A. Ergin

Tinea corporis, Tinea cruris ve Tinea pedisin Flukonazolle Tedavisi

Montero F, Perera A: Therapy with fluconazole for tinea corporis, tinea cruris and tinea pedis. Clin Int Dis 1992, 14 (suppl 1): 77-79.

Flukonazol, oral alımda bioyararlanımı % 90 olan, BOS, oküler sıvılar, deri ve tırnaklara çok iyi penetre olan bir bis-triazoldür. Etki mekanizması diğer azoller gibidir; sitokrom P450'ye bağlanarak lanosterolün ergosterole dönüşümünü engeller. Böylece fungal membranın geçirgenliğini kesintiye uğratır.

Bu çalışmada, topik ajanlarla tedavileri hem süre hem de hasta uyumu açısından problem oluşturan dermatofitozların flukonazolle sistemik tedavileri test edilmiştir. Tinea corporis ve/veya tinea crurisi olan 20 hastayla tinea pedisi olan 20 hasta oral flukonazolle tedavi edilmiştir. Başlangıçta 150 mg'lık bir doz verilmiş, 7 gün sonra klinik ve mikolojik düzelme olmamışsa doz tekrarlanmıştır. Maksimum doz birer hafta arayla dört dozu geçmemiştir. Hastalar son dozdan 28-30 gün sonraya değin izlenmiştir.

Tinea corporis ve Tinea crurisli hastaların % 70'inde 2, % 20'sinde 3, % 10'unda 4 dozla klinik ve mikolojik düzelme olmuş; takiplerinde % 95 kür, % 5 relaps gözlenmiştir. Tinea pedisli hastaların ise % 20'si 2, % 20'si 3, % 60'ı 4 doza ihtiyaç duymuştur. Bu hastaların takiplerinde % 70 klinik kür % 30 düzelme saptanmış; mikolojik muayeneleri ise % 75 eradikasyon, % 15 relaps olduğunu, % 10 persistan enfeksiyon varlığını ortaya koymuştur. Tedavi iyi tolere edilmiş; klinik veya laboratuvar açısından hiçbir anormallik gözlenmemiştir.

Z.C. Açıkgöz