

O-22

PEDİATRİK FEBRİL NÖTROPENİK HASTADA PROFİLAKTİK TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Sema Anak

Malign hastalığı olan çocuklarda gerek hastalıkları, gerekse uygulanan tedaviler immun sistemin baskılanmasına ve sonuçta infeksiyonlara yol açar. Vücuttaki doğal mekanik engellerin yıkılması, özellikle hücrel immunitedeki yetersizlikler, organlardaki tümöre bağlı obstrüksiyonlar, beslenme bozukluğu sonucu gelişen immun sistem yetersizlikleri infeksiyonların en önemli hazırlayıcı nedenleridir. Kansersiz çocuklarda en önemli ölüm nedeni de infeksiyonlardır. Bu nedenle de infeksiyonların tanı ve tedavisi, özellikle de önlenmesi (profilaksi) çok önemlidir.

En etkin profilaktik yöntem “el yıkama” olsa da, profilaksiyi 3 ana başlıkta toplamak mümkündür:

1. Endojen floradan özellikle infeksiyonlara yol açabilecek hastane kaynaklı ve dirençli patojenlerin baskılanması, eliminasyonu;
2. Hastanın immun korunma sistemlerinin geliştirilmesi, modifikasyonu;
3. Granulositlerin normale dönüşünün hızlandırılması.

Tüm bu yöntemler denenmiş ve hiçbirinin tek başına etkin olamayacağı, herbirinin etkinliği yanında sorunlarının da olduğu çalışmalarla gösterilmiştir. Ayrıca hastanın hastalığının özelliği, yaygınlığı, verilen tedavinin ağırlığı, nötropeni süresi, hastanenin mikrobiyolojik ortamı ve koruyucu tedbirler gibi etkenler de infeksiyon gelişimini etkiler. Bu nedenle “Profilaksi”den değil “Profilaksi Spektrum”undan bahsetmek gerekir. Bu spekttrumda “Hiç Profilaksi Yapmamak”tan “Pahalı, Çok İlaçlı Profilaksi”lere kadar basamaklardan bahsedilebilir. Son yıllarda çocukta kullanılan tüm antikanser tedavilerin yoğun, agresif ve ağır nötropeniye yol açtığı göz önüne alınırsa profilaksinin önemi yadsınmaz.

Profilakside kullanılan yöntemleri gözden geçirirsek:

1. Endojen Patojenlerin Baskılanması, Eliminasyonu:

Kansersiz hastalarda infeksiyon nedeni olan patojenlerin büyük çoğunluğu endojen flora kaynaklıdır ve bu floranın hemen hemen yarısı hastaneden edinilir. Hastane ortamındaki kaynaklardan hastaya nakilden sorumlu olan daima bir aracı taşıyıcıdır. Bu nedenle en etkin korunma “el yıkama”dır.

A. İzolasyon

a. Basit izolasyon

Basit izolasyonda ortam temiz tutulur. İnşaat işlerinden kaçınılır, el yıkanmasına itina edilir. Maske, galoş, önlük, bone gibi merkezden merkeze değişen önlemlerin hiçbiri kesin olarak kanıtlanamamıştır.

b. HEPA filtrelili, ters akımlı izolasyon

Bu sistemlerin etkinliği de tartışmalıdır, çünkü çocuklarda infeksiyonlar genellikle endojen flora kaynaklıdır.

B. Kombinasyon (Total Korunmalı İzolasyon)

Bu sistemlerde hedef, hastanın endojen mikrobiyal yükünü azaltma yanında yeni organizmalarla kolonizasyonunu da önlemektir.

C. Profilaktik Antibiyotikler

Birçok merkez infeksiyon insidansını azaltmak için immünsüprese hastalarda barsakda dekontaminasyon sağlayan oral antibiyotikleri ve bazı mikroorganizmalara yönelik koruyucu rejimleri kullanmaktadır.

a. Emilmeyen antibiyotikler/Barsak Dekontaminasyonu

Emilmeyen antibiyotikler olarak Vancomycin, Gentamicin, Polymyxin B, Framycetin, Colistin ve Nystatin en çok tercih edilenlerdir.

b. Selektif dekontaminasyon

c. Trimethoprim-sulfamethoxazole

Selektif dekontaminasyon için önerilen en önemli ilaçtır.

d. Kinolonlar

Son zamanlarda, çocukta kullanımı tartışılmalıysa da, fluoroquinolone (Norfoxacin, Ciprofloxacın) antibiyotikler barsak dekontaminasyonu amacıyla kullanıma girmiştir.

D. Profilaktik Antifungaller

a. Nystatin

b. Imidazoller (Miconazole, Ketoconazole)

c. Triazoller (Fluconazole, Itraconazole)

d. Amphotericin-B

E. Profilaktik Antiviraller

a. Acyclovir

b. Ganciclovir

c. Amantadine

F. Profilaktik Antiparaziterler

a. Thiabendazole

b. Trimethoprim-sulfamethoxazole

2. İmmun Sistem Desteđi, Modifikasyonu:

A. İmmunizasyon

a. Aktif (Aşılar-VZV v.s.)

b. Pasif (İmmunglobulinler)

B. Hücresel ürünlerin transfüzyonu

a. Granulosit transfüzyonu

b. Sitotoksik T-Hücre transfüzyonu

3. Granulosit Yenilenmesinin Hızlandırılması:

A. G-CSF

B. GM-CSF

C. Periferik kök hücre transfüzyonu