

O-24

## KATETER İNFEKSİYONLARINA YAKLAŞIM

Volkan Korten

İntravasküler cihaz kontaminasyonundan gelişen lokal veya sistemik infeksiyonlar kendini lokal sellülit, abse, septik tromboflebit, bakteremi veya endokardit şeklinde gösterebilmektedir. Santral venöz kateterler, periferik venöz kateterlerden 20 misli daha fazla bakteremiye yol açmaktadır. Kateter infeksiyonları, giriş yerinden veya kanül ile infüzyon setinin birleşim yerinden kaynaklanabilmekte ya da hematogen yolla veya kontamine infüzyonla bağlı gelişebilmektedir. Stafilokoklar kateter infeksiyonlarında en sık rastlanan patojen olmayı sürdürmekte ve tüm katetere bağlı bakteremilerin 1/2 ile 2/3'üne yol açmaktadır. *Enterococcus*, *Corynebacterium* (özellikle JK) ve *Bacillus* diğer sık rastlanan gram pozitif patojenlerdir. Başta *Candida* olmak üzere fungal patojenler (*Trichophyton*, *Fusarium* veya *Malassezia* gibi) sıklıkla izlenmeye başlanmıştır. Kateter infeksiyonlarının kesin tanısı kateter çıkarıldıktan sonra uygulanan değişik tekniklerle yapılabilmektedir. Kateter çıkarılmadan tanı konulabilmesi bazan eş zamanlı kateter ve periferik kan örneklerinin kantitatif ekimi ile mümkün olabilmektedir. Kateterden elde edilen organizma sayısı periferikden elde edilenden 5 kez veya daha çok ise katetere bağlı bakteremi veya fungemi varlığı düşünülmelidir. Kateter giriş yerinde pürülans görülmesi veya 2 cm'den daha küçük inflamasyon izlenmesi çıkış yeri infeksiyonu olarak adlandırılmaktadır. Tünel kateterlerde inflamasyonun proksimale doğru 2 cm'den daha çok ilerlemesi ise tünel infeksiyonu olarak kabul edilir. Çıkış yeri infeksiyonları genellikle kateter çekilmesine gerek kalmaksızın yalnızca antibiyotiklerle tedavi edilebilmektedir. Tünel infeksiyonları ve implante kateterlerde port cebi infeksiyonları hemen her zaman kateterin çekilmesini gerektirmektedir. Santral venlerde septik tromboflebit gelişmesi potansiyel fatal bir komplikasyondur ve hızla kateterin çıkarılmasını ve iv antibiyotik verilmesini gerektirir. Ven civarında süperatif bir odak var ise cerrahi de düşünülmelidir. Katetere bağlı diğer bakteremilerde kateterin çekilmesi virulan veya yapışkan bir mikroorganizma varlığında şiddetle düşünülmelidir (*Staphylococcus aureus*, *Corynebacterium jeikeium*, *Bacillus* sp., Vancomycin-rezistan *Enterococcus*, *Lactobacillus casei*, *Pseudomonas aeruginosa*, polimikrobiyal bakteremi, *Candida* sp., *Fusarium* sp. gibi). Uygun antibiyotik tedavisine rağmen kan kültürü pozitifliğinin 72 saatten daha fazla devamı veya uygun bir tedaviden sonra aynı mikroorganizma ile baktereminin tekrarlaması da kate-

ter çekilmesini gerektirmektedir. Koagülaz negatif stafilokoklar, JK dışı difteroidler ve bazı alfa hemolitik streptokoklar etken ise kateter yerinde bırakılarak tedavi denenebilir. Nötropenik hastalarda gram negatif basillerle gelişen kateter infeksiyonları nadirdir. Gram negatif bakteremiler genellikle gastrointestinal kökenlidir ve uygun antibiyotik tedavisi ile 3 gün içinde kan kültürleri negatifleşir. Yüksek morbidite ve muhtemel mortalite nedeni ile immün sistemi baskılanmış hastalarda kateter infeksiyonlarının önlenmesi için tüm çabanın gösterilmesi gerekmektedir.