



Diğer

Uzun Süreli Piperasilin-Tazobaktam Tedavisiyle Görülen Nötropeni: İki Olgu Sunumu

Müge ÖZGÜLER¹, Ayhan AKBULUT²

¹ Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Elazığ

² Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Elazığ

Soru(n)

Beta-laktam bir antibiyotik olan piperasilin ve piperasilin/tazobaktamın uzun süreli kullanımı, tüm diğer beta-laktamlar gibi kemik iliği süpresyonuna sebep olup nötropeni, trombositopeni veya pansitopeniye yol açabilmektedir.

Olay/Olgu

Olgu 1: Elli beş yaşında erkek hasta sağ bacakta yara yeri akıntısı şikayeti ile polikliniğimize başvurmuştur. Hastanın anamnezinden, iki yıl önce trafik kazası sonrası bacağına parçalı kırık geliştiği 1.5 yıldır akıntısının devam ettiği öğrenilmiştir. Hastada sağ medial malleol 3 cm üzerinde 1 x 1 cm'lik fistül ağzı saptanmıştır. Hastanın yara yerinden aseptik teknikle alınan kültüründe *Pseudomonas aeruginosa* üremiştir. Antibiyogram sonucuna uygun olarak hastaya piperasilin-tazobaktam 3 x 1 tedavisi başlanmıştır. Hastanın tedavisinin 21. gününde yapılan tetkiklerde WBC 3110 K/mm³, (Ne 89 K/mm³) olduğu gözlenmiştir. Hasta toplam 252 g piperasilin aldıktan sonra tedavisi kesilerek yerine siprofloksasin tedavisi başlanmıştır. Takiplerinde 38.5°C ateşi olan, nötropeni derinleşen ve nötrofil düzeyi 12 K/mm³e gerileyen hastanın tedavisine filgrastim eklenmiştir.

Olgu 2: Otuz beş yaşında erkek hasta ateş, öksürük, balgam, nefes darlığı şikayetleri ile kliniğimize başvurmuştur. Hastaya akciğer grafisi çekilmiş, sağ akciğer bazalde infiltrasyon ile uyumlu nonhomojen bir dansite alanı saptanmıştır. Balgamin mikroskopik incelemesinde polimorfonükleer hücre/epitel oranının artmış olması (> 2.5), gram-negatif çomakların görülmüş olması ve balgam kültüründe *P. aeruginosa* üremesi üzerine antibiyogram sonucuna uygun olarak piperasilin-tazobaktam 3 x 4.5 g tedavisi başlanmıştır. Tedavinin 16. gününde tekrar genel durumda bozulma ve ateş ile vücudunda basmakla solan makülopapüler tarzda döküntü gözlenmiştir. Hastanın yapılan tetkiklerinde; WBC 3230 K/mm³ (Ne 1020 K/mm³) saptanmıştır. Hastada ilaç ateşi düşünülmüş, piperasilin-tazobaktam tedavisi kesilerek semptomatik tedavi başlanmıştır.

Ne Yapıldı?/Ne Yapılmış?

Her iki hastada da uzayan piperasilin-tazobaktam tedavileri kesilmiş, hastalar nötropeni için yakın takibe alınmıştır.

Yorum/Öneri/Tartışılması İstenen Konu

Lökopeni, piperasilin ve diğer beta-laktam antibiyotiklerin nadir görülen, fakat ciddi bir yan etkisidir. Piperasilinin kemik iliğini baskılaması geri dönüşümlü bir yan etki olarak bildirilmiştir. Hematolojik yan etkilerin 10 günden önce nadiren oluşmakta olduğu bildirilmektedir. Önceki yayınlarda nötropeninin tedavi başladıktan 11-17 gün içinde olduğu belirtilmiştir. Bir çalışmada, kemik iliği toksisitesi gelişmesine neden olan kümülatif dozun, piperasilin-tazobaktam için 4.919 ± 1.975 mg/kg ve piperasilin için ise 4.372 ± 1.755 mg/kg olduğu saptanmış, tedavi sürelerinin 14 ± 11.3 gün olduğu belirtilmiştir. Her iki hastamızda da tedavi süreleri literatüre uygun olarak uzun ve kümülatif dozlar benzerdir. Sonuç olarak; uzayan piperasilin-tazobaktam tedavisiyle miyeloid hücrelerin herhangi bir serisinde sitopeni gelişebilmektedir. On günden uzun süreli piperasilin tedavisi uygulanan hastalarda iyileşmenin ardından tekrar klinik kötüleşme ve ateş halinde ilaç reaksiyonu düşünülmelidir. Bu hastalarda düzenli olarak kan sayımının yapılması sitopeninin erken tanınmasına faydalı olacaktır.