



TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİ (ERİŞKİN)

BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Toplum kökenli pnömoni, toplum içindeki günlük yaşam sırasında ortaya çıkan akciğer parankimi enfeksiyonudur. Ölüm oranı, hafif pnömonili hastalarda %1-5 iken ağır hastalarda %25'lere ulaşır.

Tanu

Semptomlar

Ateş, öksürük, balgam çıkışma, yan ağrısı, nefes darlığı.

Fizik muavene

Bronsilval solunum sesi ve/veya ince rallerin duyulmasi

Akcijski grafici

Akciğer grafisinde parankimal infiltrasyon görülmesi

Klinik vaklaşım

	Tipik Pnömoni	Atipik Pnömoni
Klinik bulgular	Akut başlangıç, titreme ile yükselen ateş, öksürük, pürülən balgam, yan ağrısı	Subakut başlangıç, hafif ateş, halsizlik, biliŋ bulanıklığı, baş ağrısı, bulantı, kusma, ishal, kuru öksürük veya mukoid balgam
Fizik muayene	Konsolidasyon bulguları (perküsyonda matite ve dinlemekle bronşiyal solunum sesi ve/veya yaygın ince raller)	Genellikle fizik muayene bulguları ile radyolojik bulgular arasında uyumsuzluk saptanır.
Laboratuvar bulguları	Lökositoz Balgam Gram boyamasında preparatta nötrofil ve gram pozitif diplokok hakimiyeti	Balgamın Gram boyamasında preparatta nötrofil görülmesi, bunun yanında bakteri görülememesi
Posteroanterior akciğer grafisi	Lober tutulum	Nonlober ve/veya lober tutulum

Ayrırlı tanı

- Akut bronşit
 - Tüberküloz
 - Kalp yetersizliği
 - Akciğer kanseri

Herhangi bir kronik hastalığı olmayan pnömonili hastalar, sevk gerektiren durumlarında, birinci basamakta tedavi edilir.

Sevk

Risk faktörleri*	Fizik muayene*	Laboratuvar*
<ul style="list-style-type: none"> • 60 yaşın üstünde olmak • Eşlik eden hastalıklar <ul style="list-style-type: none"> - Kronik obstrüktif akciğer hastalığı - Bronşektazi - Kistik fibroz - Diabet mellitus - Kronik böbrek yetmezliği - Konjestif kalp yetmezliği - Kronik karaciğer hastalığı • Son 1 yıl içinde pnömoni tanısıyla hastaneye yatış • Aspirasyon şüphesi • Postsplenektomi • Alkolizm • Maltüritsyon • Antibiyotik tedavisine 3 günde cevapsızlık • Bakım eksiksliği (evsiz veya yalnız yaşamak, fiziksel ve mental özerlik olmak) 	<ul style="list-style-type: none"> • Solunum sayısı > 30/dakika • Kan basıncı Sistolik < 90 mmHg Diyastolik < 60 mmHg • Ateş < 35°C veya > 40°C (aksiller) • Ekstrapulmoner hastalık (menenjit, artrit) • Bilinç değişikliği • Siyanoz 	<ul style="list-style-type: none"> • Beyaz küre sayısı < 4.000 /mm³ veya >30.000/mm³ veya • Hematokrit < %30 veya Hemoglobin <9 g/dl • Akciğer grafisinde multilobär tutulum, kavite, pleval sıvı birikimi, lezyonlarda hızlı ilerleme

* Risk faktörleri, fizik muayene ve laboratuvar bulgularından herhangi birini taşıyan hastalar sevk edilmelidir.

Tedavi

Sevk gerekmeyorsa, hemen ampirik tedavi başlanır.

Antibiyotik seçiminde klinik görünümün tipik veya atipik olması yönlendirici olabilir.

Tedavi ateş düşütken sonra bir hafta daha sürdürülür. Ortalama tedavi süresi, tipik pnömonide 7-10 gün, atipik pnömonide 14-21 gündür. Klinik yanıt varsa tedavi süresi uzatılmamalıdır. Radyolojik düzelleme, klinik yanıtla göre daha geç olabilir.

Penisilinler:

- Amoksisilin : 1.000 mg gündə üç kez (8 saat ara ile), ağızdan
- Prokain penisilin G : 800.000 ü gündə iki kez, kas içine

YA DA

Makrolidler*:

- Eritromisin : 6 saatte bir 500 mg ağızdan
- Roksitromisin : 12 saatte bir 150 mg ağızdan
- Klaritromisin : 12 saatte bir 250-500 mg ağızdan
- Azitromisin : 24 saatte bir 500 mg / 3 gün ağızdan
veya 1. gün 500 mg/gün,
sonraki 4 gün 250 mg/gün ağızdan

YA DA

Doksisisiklin *:

- 12 saat arayla 200 mg ile başlanır,
- 12 saat arayla 100 mg ile devam edilir.

*Atipik pnömoni düşünülüyor
ve tipik-atipik pnömoni ayrimı
yapılamıyorsa ya da penisilin
alerjisi varsa doksisiklin veya
makrolid grubu ilaçlardan biri
seçilmelidir.

İzlem

- Hastalar tedavinin 3. günü kontrole çağrılmalıdır. Ateşi 72 saat içinde düşmeyen veya genel durumu düzelmeyen hastalar sevk edilmelidir.
- Tedaviye yanıt, ateşin antipiretik tedavi uygulanmadan düşmesi ve lökositozda düzelleme ile değerlendirilir.
- Risk faktörleri olan hastalara pnömoniden korunma amacıyla her yıl influenza aşısı ve beş yıl ara ile yalnızca 2 kez pnömokok aşısı uygulanmalıdır.

Aşılama için gerekli bazı risk faktörleri

- 60 yaşın üstünde olmak
- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
- Bronşektazi
- Kistik fibroz
- Splenektomi
- Astım

Kaynaklar

1. Bartlett JG, Dowell FS, File TM, Musher DM, Fine MJ. Practice Guidelines for the Management of Community-acquired Pneumonia in Adults. Guidelines from the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2001;31:347-82.
2. The Official Statement of the American Thoracic Society. Guidelines for the Management of Community-acquired Pneumonia. Am J Resp Crit Care Med 2001;163:1730-54.
3. Toraks Derneği Solunum Sistemi Enfeksiyonları Çalışma Grubu. Pnömoniler Tanı ve Tedavi Rehberi, Ankara: Toraks Derneği, 1998.

