

## Bölüm 8

# ERİŞKİN KANSER HASTALARINDA GÖRÜLEN ENFEKSİYONLAR VE ETKENLERİ ÜZERİNE GENEL BİR DEĞERLENDİRME

Duygu MERT<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Kanser hastalarında immun sistemin hasarlanmasında rol alan en önemli faktörler altta yatan hastalık ve hastalığın tedavisinde kullanılan ilaçlardır (1). Enfeksiyonu oluşturan etkenin virulans faktörü, konağın bağışıklık durumundaki yetmezlik ve/veya konak savunma bariyerindeki bozulma enfeksiyon gelişiminde önemli rol oynamaktadır (1).

Kanser hastalarında gelişen enfeksiyonlar, morbidite ve mortalitenin başlıca nedenidir (2). Bu hastalara bakım sunarken, enfeksiyöz komplikasyonların olası nedenlerinin ve ilgili predispozan faktörlerin kapsamlı araştırılmasının yanı sıra enfeksiyon önleyici stratejilerin geliştirilmesi de şarttır (2).

### NÖTROPENİK ATEŞ

Nötropeni, mutlak nötrofil sayısının  $<500$  hücre/ $\text{mm}^3$  olması veya 48 saat içinde  $500$  hücre/ $\text{mm}^3$ 'ün altına inmesidir (3).

Bu hastalarda ateş nedeninin bakteri veya mantar enfeksiyonu olma riski çok yüksektir. Bu risk nötropenin derinliği ve süresi ile de ilişkilidir (3).

### Nötropenik Hastalarda Gelişen Enfeksiyon Etkenleri

Nötropenik hastalarda gelişen enfeksiyolarda başlıca etkenler; gastrointestinal sistemden kaynak alan gram-negatif bakteriler, hastanın tedavi ve bakımı sırasında intravasküler kateter uygulamalarında artış olmasına bağlı olarak gram-pozitif bakteriler, kemoterapiye bağlı nötropenik hastalarda geniş spektrumlu antibiyotik uygulanmasına rağmen ateş yüksek kaldığı durumlarda invazif fungal patojenlerdir (2). Mert ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hematolojik malignitesi olan

<sup>1</sup> Uzman Doktor, T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Ankara İl Sağlık Müdürlüğü SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, E-mail:drduygumert@hotmail.com

## KAYNAKLAR

1. Louie TJ, Chubb H, Bow EJ, et al. Preservation of colonization resistance parameters during empiric therapy with aztreonam in febrile neutropenic patient. *Rev Infect Dis*. 1985;7:S747-S761.
2. Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ (2015). *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases Volume 1*(8th Edition), London: Elsevier Health Sciences.
3. Freifeld AG, Bow EJ, Sepkowitz KA, et al. Clinical practice guideline for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer: 2010 up date by the infectious diseases society of america. *Clin Infect Dis*. 2011 Feb 15;52(4):e56-93. doi: 10.1093/cid/cir073.
4. Mert D, Iskender G, Duygu F, et al. Invasive aspergillosis with disseminated skin involvement in a patient with acute myeloid leukemia: a rare case. *Hematol Rep*. 2017 Jun 1; 9(2): 6997.
5. Yapıcı O, Gunseren F, Yapıcı H, et al. Evaluation of febrile neutropenic episodes in adult patients with solid tumors. *Mol Clin Oncol*. 2016 Mar;4(3):379-382.
6. De Pauw BE, Deresinski SC, Feld R, et al. Ceftazidime compared with piperacillin and tobramycin for the empiric treatment of fever in neutropenic patients with cancer: a multi center randomized trial. *Ann Intern Med*. 1994;120: 834-844.
7. Dykewicz CA. Preventing opportunistic infections in bone marrow transplant recipients. *Transpl Infect Dis* 1999;1:40-9.
8. Tomblyn M, Chiller T, Einsele H, et al. Guidelines for Preventing Infectious Complications among Hematopoietic Cell Transplantation Recipients: A Global Perspective. *Biol Blood Marrow Transplant* 2009; 15: 1143-1238.
9. Nichols WG. Combating infections in hematopoietic stem cell transplant recipients. *Expert Rev Anti-infect Ther* 2003;1:57-73.
10. Wingard JR. Opportunistic infections after blood and marrow transplantation. *Transpl Infect Dis* 1999;1:3-20.