

SPONTAN BAKTERİYEL PERİTONİT (SBP)



Dr. Seyran Bozkurt Babuş

Asit sıvı kültüründe, daima tek bir organizmanın üremesi ve asit sıvısında PMNL sayısının, cerrahi tedavi gerektiren intraabdominal enfeksiyon kaynağı (abdominal abse veya barsak operasyonu gibi) olmaksızın 250 hücre/mm³ den fazla olmasıdır.

Bulgular Ateş (%69), karın ağrısı (%59) ve hassasiyet, bilinç durum değişikliği, diare, ileus, hipotansiyon, şok ve hipotermi gibi belirtiler görülebilir. Olguların %10'unda hiçbir belirti görülmez.

Tanı: Karaciğer sirozlu bir hastada; bilinç durum değişikliği, periton enfeksiyonunun lokal belirti ve bulguları (karın ağrısı, rebound, kusma, ishal ve ileus) veya enfeksiyonun sistemik bulgularının (ateş, lökositoz) varlığında spontan bakteriyel peritonitten şüphelenilmelidir. Bu nedenle renal ve hepatik fonksiyonlarda bozulma saptanan asitli tüm sirotik hastalarda; tanısal parasentez yapılmalıdır. Asit sıvısı hücre sayımı, kültür analizi, total protein, albumin, glukoz, laktik dehidrogenaz, amilaz, gram boyaması yönünden incelenmelidir.

Kültürde bakteri üretilmesi, asit sıvısında mm³ de 250 den fazla PMNL bulunması ile tanı konulur. Şüpheli olgularda PMNL sayısı tekrarlanmalıdır. Son yıllarda idrar stripleri ile tanı konulabildiği belirtilse de konuyla ilgili yapılmış bir çok çalışmada zayıf duyarlılığı, pozitif prediktivite ve enfeksiyonu dışlamadaki yetersizliği vurgulanmıştır.

Tedavi Kültür sonuçlarının alınması zaman alıcı olduğundan tedaviye ampirik olarak erken başlamak çok önemlidir. Tedavi aktif enfeksiyon ve nökslerin önlenmesi şeklindedir.

SBP için ampirik tedavi aşağıdaki bulguların bir veya daha fazla sahip asitli bir hastada başlanmalıdır:

Ateş > 37.8 °C

Karın ağrısı ve / veya hassasiyet

Mental durum bir değişiklik

Sıvı örneklemede PMNL ≥250 hücre / mm³

En sık izole edilen organizmalar; Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, ve Streptococcal pneumoniae dir. Etken daha çok gram (-) bakteriler olduğundan, bunlara etkili olacağı düşünülen, tek veya kombine bir antibiyotik tedavisi seçilmelidir. 3. kuşak sefalosporin SBP li hastaların tedavisinde üstün ve diğer antibiyotiklere kıyasla daha az nefrotoksik olduğu tespit edilmiştir. American Association for the Study of Liver Diseases (Karaciğer

tedavi süresi 10-14 gündür; ancak daha kısa süreli (beş günlük) tedavilerle de, tedavi başarısı (%93'e %91), rekürans sıklığı (%11.6'ya %12.8) ve enfeksiyon ile ilişkili ölüm oranları (% 0- % 4.3) yönünden aynı sonuçların elde edildiği bildirilmektedir.

Kaynaklar

1. Runyon BA. Management of adult patients with ascites due to cirrhosis. *Hepatology* 2004;39:841-856
2. Caruntu FA, Benea L. Spontaneous Bacterial Peritonitis: Pathogenesis, Diagnosis, Treatment. *J Gastrointest Liver Dis* March 2006 Vol.15 No.1, 51-56
3. Ertem GT. Karaciğer Sirozu ve Enfeksiyon. *Klinik Dergisi* 2004;17(3):173-76
4. Runyon BA. Spontaneous bacterial peritonitis in adults: Clinical manifestations. erişim adresi: : www.Uptodate.com erişim tarihi: 10.10.2019
5. Tüzün Y, Kılınç İ, Davut Akın, Çil T, Özcan M. Spontan Bakteriye Peritonit Hastalarında Mor-talite ile İlişkili Faktörler. *Dicle Tıp dergisi* 2008;35 (1): 10-15
6. Corradi F, Brusasco C, Fernandez J at all. Effects of pentoxifylline on intestinal bacterial overgrowth, bacterial translocation and spontaneous bacterial peritonitis in cirrhotic rats with ascites. *Digestive and Liver Disease* 2012;44:239- 244
7. Mirnejad R, Jeddi F, Kiani J, at all. Etiology of spontaneous bacterial peritonitis and determina-tion of their antibiotic susceptibility patterns in Iran. *Asian Pacific Journal of Tropical Disease* 2011:116-118
8. Çağatay AA, Öztürk S. Spontan Asit enfeksiyonu. *Klinik Dergisi* 2002;15(1): 3-7
9. Sonsuz A. Karaciğer Sirozunda Hasta Takibi Ve Klinik Sorunlar. İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. *Türkiyede Sık Karşılaşılan Hastalıklar II Sempozyum Dizisi* Kasım 2007; 58:99-112
10. Runyon BA. Spontaneous bacterial peritonitis in adults: Diagnosis erişim adresi: www.Uptodate.com erişim tarihi: 10.10.2019
11. Koulaouzidis A, Bhat S, Saeed AA. Spontaneous bacterial peritonitis. *World J Gastroenterol* 2009 March 7; 15(9): 1042-1049
12. Wolf DC. Cirrhosis. www.emedicine.medscape.com. Updated: 11/08/2008. Erişim tarihi: 17 temmuz 2009
13. Runyon BA. Spontaneous bacterial peritonitis in adults: Treatment and prophylaxis. erişim ad-resi: : www.Uptodate.com erişim tarihi: 10.10.2019
14. Bunchorntavakul C, Chamroonkul N, Chavalitdharmrong D. Bacterial infections in cirrhosis: A critical review and practical guidance. *World J Hepatol* 2016; 8(6): 307-321
15. Runyon BA. Management of Adult Patients with Ascites Due to Cirrhosis: Update 2012. *AAS-LD Practice Guideline*
16. Dever JB, Sheikh MY. Review article: spontaneous bacterial peritonitis bacteriology, diagnosis, treatment, risk factors and prevention. *Aliment Pharmacol Ther.* 2015 ;41(11):1116-31.