

# Bölüm 8

## ANTİBİYOTİKLER VE ANTİBİYOTERAPİNİN GENEL İLKELERİ

Rana Işık

### ANTİBİYOTERAPİNİN GENEL İLKELERİ:

#### Genel Bilgiler

Antimikrobiale tedavide (AMT), ilk adım 1936 yılında Domag'ın sulfonamidleri bulmasıyla atılmıştır. Bunu izleyen yıllarda 4000 doğal, 30.000 semisentetik antibiyotik keşfedilmiştir. Ancak bunların sadece yüzlercesi kliniklerde aktif olarak kullanılmaktadır. Antibiyotik (AB) ailesinde genişleme ve ilerlemeler, avantajların yanında, dezavantajları da beraberinde getirmiştir. Bilinçsizce kullanılan antibiyotikler, dirençli bakterilerin ortaya çıkmasına, ekolojik ve ekonomik dengenin bozulmasına, yanlış veya öylesine verilen AB'lerin yan etki insidansının artmasına neden olmuştur.

Bu bakımdan önemli dezavantajları en aza indirmek için, etken mikroorganizmanın tahmini, tahmin edilen ajanla AB arasındaki duyarlılığın bilinmesi ve konakla ilgili faktörlerin bilinmesi gerekir.

Bunların haricinde her hekimin bilmesi gereken bir başka faktör, bulunmuş olduğu bölgenin mikrobiyolojik özellikleridir. Çünkü hastane dışındaki Gr.(-) basil ile, hastane içindeki aynı Gr.(-) basilin AB duyarlılığı farklıdır.”

Konakla ilgili bilinmesi gereken faktörler: Mesela, tetrasiklinin, kemik ve dişte belirli bir yaşa kadar (8 yaş) olumsuz etkileri vardır. Kinolon grubunda, büyümesi tamamlanmamış çocuklarda kartilaj harabiyeti ve artropatiye yol açtığı bilinmesi gerekir. Bunların haricinde hastanın diğer sistemleri muayene edilmelidir. Karaciğer ve böbrek yetmezliği söz konusuysa eritromisin, kloramfenikol ve kinolonlar dikkatli bir şekilde kullanılmalıdır. Çünkü bu ilaçlar primer olarak karaciğerden detoksifiye olurlar. Ayrıca hastanın genetik veya metabolik anomalileri dikkatle incelenmelidir. G6PD enzim eksikliği olan bir hastada AB'ler hemolize neden olabilirler. Diğer taraftan özellikle uzun süreli diyabetik olan hastalarda İV yol tercih edilmelidir.

AB kullanımında bir başka faktör, hangi enfeksiyona veya neredeki enfeksiyona karşı ne tür bir AB kullanılacağına bilinmesi gerekir. Çünkü bazı AB'ler lipidsolüblüdür. Ve noniyonik diffüzyona geçer. Burada asıl konu, devitalize kemik dokularında, hiç bir AB yeterli konsantrasyonlara ulaşmaz. Bazı durumlarda ise, AB'lerin bazıları istenilen konsantrasyonlarda olabilirler. Ancak inaktif