

BÖLÜM 15

PNÖMONİ

Engin Deniz ARSLAN¹

GİRİŞ VE EPİDEMİYOLOJİ

Antik Yunan dönemlerinde “pneum” akciğer ve dolayısı ile pnömoni de akciğer hastalığı anlamına gelmektedir. Medikal olarak akciğer parankiminin her zaman olmasa da sıklıkla enfeksiyöz nedenlere bağlı olarak gelişen inflamasyondur. Etken genellikle bakteriler ile virüslerdir ancak mantarlar, kimyasal ajanlarda neden olabilir. Pnömoni tüm toplumlarda oldukça yaygın bir hastalıktır. Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) tüm ölüm nedenleri arasında 8. enfeksiyon hastalıklarına bağlı ölüm nedenleri arasında 1. ölüm nedeni olarak bildirilmişken ülkemizde de içinde kronik obstrüktif akciğer hastalıklarını (KOA) da bulunduran “solunum sistemi hastalıkları” kapsamında 3. ölüm nedeni olarak bildirilmiştir (1,2).

Pnömoniler akciğer tutulum yerine göre *Lober Pnömoni*, *Bronkopnömoni-Lobüller Pnömoni* ve *İnterstisyel pnömoni* olarak sınıflandırılırken hastalığın başlangıç konumuna göre *Toplum Kökenli Pnömoni (TKP)*, *Hastane Kökenli Pnömoni (HKP)*, *Ventilatör İlişkili Pnömoni (VİP)*, *Sağlık Bakımı İlişkili Pnömoni (SBİP)* olarak sınıflandırılır.

TKP; toplumdaki veya hastaneye yatıştan sonraki 48 saat içinde oluşan pnömoni,

HKP; entübe olmayan hastada hastaneye yatıştan 48 saat sonra gelişen pnömoni,

VİP; entübasyondan 48 saat veya daha uzun süre sonra gelişen pnömoni ve

SBİP; huzurevleri, diyaliz merkezleri, poliklinikler gibi ayaktan sağlık kuruluşlarından veya son üç ay içinde hastaneye yatış öyküsü olan bir hastada gelişen pnömoni olarak tanımlanırlar.

¹ Doç. Dr., Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, engindeniz.arslan@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Jain S, Self WH, Wunderink RG, et al. Community-Acquired Pneumonia Requiring Hospitalization among U.S. Adults. *N Engl J Med.* 2015;373(5):415-427
2. TÜİK: Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri 2019. 04.03.2023 tarihinde (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710> adresinden ulaşılmıştır)
3. Viasus D, Calatayud L, McBrown MV et al. Urinary antigen testing in community-acquired pneumonia in adults: an update. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2019;17(2):107-115
4. Musher DM, Abers MS, Bartlett JG. Evolving Understanding of the Causes of Pneumonia in Adults, With Special Attention to the Role of Pneumococcus. *Clin Infect Dis.* 2017;65(10):1736-1744
5. Jain S, Self WH, Wunderink RG, et al. Community-Acquired Pneumonia Requiring Hospitalization among U.S. Adults. *N Engl J Med.* 2015;373(5):415-427
6. Viasus D, Calatayud L, McBrown MV et al. Urinary antigen testing in community-acquired pneumonia in adults: an update. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2019;17(2):107-115
7. Varshochi M, Kianmehr P, Naghavi-Behzad M et al. Correspondence between hospital admission and the pneumonia severity index (PSI), CURB-65 criteria and comparison of their predictive value in mortality and hospital stay. *Infez Med.* 2013;21(2):103-110
8. Richards G, Levy H, Laterre PF et al. CURB-65, PSI, and APACHE II to assess mortality risk in patients with severe sepsis and community acquired pneumonia in PROWESS. *J Intensive Care Med.* 2011;26(1):34-40
9. Soyletir G, Altinkanat G, Gur D, et al. Results from the Survey of Antibiotic Resistance (SOAR) 2011-13 in Turkey. *J Antimicrob Chemother.* 2016;71 Suppl 1(Suppl 1):i71-i83
10. Marik PE. Aspiration pneumonitis and aspiration pneumonia. *N Engl J Med* 2001; 344:665-71
11. Bartlett JG. How important are anaerobic bacteria in aspiration pneumonia: when should they be treated and what is optimal therapy. *Infect Dis Clin North Am* 2013;27:149-55T
12. Niederman MS, Cilloniz C. Aspiration pneumonia. *Rev Esp Quimioter.* 2022;35 Suppl 1(Suppl 1):73-77
13. American Thoracic Society, Infectious Diseases Society of America. Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med* 2005; 171: 388-416.
14. Magill SS, Edwards JR, Bamberg W et al, Emerging Infections Program Healthcare-Associated Infections Antimicrobial Use Prevalence Survey Team. Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections. *N Engl J Med* 2014; 370(13):1198-1208.
15. Ceylan E. Hastane Kökenli Pnömoniler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2006;3(2):53-61
16. Esperatti M, Ferrer M, Theessen A et al. Nosocomial pneumonia in the intensive care unit acquired by mechanically ventilated versus nonventilated patients. *Am J Respir Crit Care Med.* 2010; 182(12):1533-9.
17. Çevik MA, Yılmaz GR, Erdiç FŞ, ark. Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesinde mortalite ile ilişkili faktörler ve nozokomial enfeksiyonla mortalitenin ilişkisi. *Yoğun Bakım Dergisi* 2001;1:47-55
18. Papazian L, Klompas M, Luyt CE. Ventilator-associated pneumonia in adults: a narrative review. *Intensive Care Med.* 2020;46(5):888-906
19. Kalil AC, Metersky ML, Klompas M et al. Management of adults with hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia: 2016 clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society. *Clin Infect Dis* 2016 63:e61-e111
20. Beardsley JR, Williamson JC, Johnson JW et al. Using local microbiologic data to develop institution-specific guidelines for the treatment of hospital-acquired pneumonia. *Chest.* 2006;130(3):787-93
21. Hong HL, Hong SB, Ko GB, et al. Viral infection is not uncommon in adult patients with severe hospital-acquired pneumonia. *PLoS One*2014; 9(4):e95865.
22. Chalmers JD, Rother C, Salih W, et al. Healthcare-associated pneumonia does not accurately identify potentially resistant pathogens: A systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis* 2014;58:330e339