

Bölüm 4

HEMATOLOJİK VE ONKOLOJİK HASTALARDA PROFİLAKSİ YAKLAŞIMLARI

Güle ÇINAR¹

GİRİŞ

Hematoloji ve onkoloji hastalarının hem hastalıklarından dolayı hem de tedavide kullanılan kemoterapötik ajanlar ve kemik iliği nakli gibi işlemler nedeniyle immun sistemleri ciddi baskılanabilmektedir. Bu durumda da hastalar bakteriyel, viral ve fungal etkenlerle enfeksiyonlara açık hale gelmektedirler. Bu enfeksiyon risklerine karşı çeşitli profilaktik ajanların kullanılması önerilmektedir. Bu hastalar genellikle homojen bir grup olarak ele alınsa da ortak özelliklere sahip olmalarına rağmen her bir hastada farklı sorun ve sonuçlarla karşılaşabilmektedir. Bu yüzden her hasta mutlaka ayrı ayrı değerlendirilmeli ve her hastaya uygun profilaktik ajanlar belirlenmelidir, bununla beraber burada profilaksi için genel yaklaşımlar anlatılacaktır.

ANTİBAKTERİYEL PROFİLAKSİ

Maligniteli hastalarda enfeksiyon gelişme riskinde rol oynayan en önemli faktör nötropenidir. Nötropenide dikkate alınması gereken iki duru vardır. Bunlardan birincisi nötropeninin derinliği, diğeri ise nötropeninin süresidir. Nötrofil sayısındaki azalma ile enfeksiyon gelişme sıklığı paralel olarak ilerler. Nötropeni süresi uzadıkça da enfeksiyon atağı görülme olasılığı artar. Kemoterapiye bağlı nötropenik hastalarda enfeksiyon nedeni bakterilerin %80'i hastanın kendi florası kaynaklıdır (1). ECIL (European Conference on Infections in Leukemia) verilerine göre kinolon profilaksisinin yüksek riskli hastalarda hem gram negatif hem de gram pozitif bakterilerin neden olduğu enfeksiyonları, gram negatif bakterilerin neden olduğu bakteremileri ve mortaliteyi azalttığı gösterilmiştir. Kinolon profilaksisinin özellikle yoğun kemoterapi uygulanan akut lösemi hastalarında ve beklenen nötropeni süresi 7 günden uzun olan kemik iliği nakli yapılan hastalarda faydalı olduğu belirlenmiş olup periferik kök hücre nakli yapılan hastalar için yeterli veri bulunmamaktadır. Profilaksinin kemoterapi ile birlikte başlanması öne-

¹ Öğr. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, gbinjune@gmail.com

Hepatit B virusu reaktivasyonu için en riskli dönem kemoterapinin kesildiği dönemdedir. HBsAg pozitif olgularda reaktivasyon riski %20-50'dir. Antrasiklin, rituksimab ya da steroid kullanımında risk daha yüksektir. Bu hastalarda mümkünse kemoterapiden önce ya da en kötü ihtimalle kemoterapi ile birlikte profilaksi başlanmalıdır. Tenofovir ve entekavir profilakside kullanılabilecek etkin ajanlardır. Kemoterapi sonrası en az 1 yıla kadar profilaksinin devam etmesi önerilir (10).

KAYNAKÇA

1. Sepkowitz KA. Antibiotic prophylaxis in patients receiving hematopoietic stem cell transplant. *Bone Marrow Transplant* 29: 371
2. Freifeld AG, Bow EJ, Sepkowitz KA, Boeckh MJ, Ito JI, Mullen CA, et al. Clinical practice guideline for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer: 2010 update by the infectious diseases society of america. *Clin Infect Dis*. 2011;52(4):e56–93. 10.1093/cid/cir073. [PubMed: 21258094]
3. Gafter-Gvili A, Fraser A, Paul M, Vidal L, Lawrie TA, van de Wetering MD, et al. Antibiotic prophylaxis for bacterial infections in afebrile neutropenic patients following chemotherapy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;1:CD004386 10.1002/14651858.CD004386.pub3. [PubMed: 22258955]
4. Dandoy CE, Ardura MI, Papanicolaou GA, Auletta JJ. Bacterial bloodstream infections in the allogeneic hematopoietic cell transplant patient: new considerations for a persistent nemesis. *Bone Marrow Transplant*. 2017;52:1091–106. 10.1038/bmt.2017.14. [PubMed: 28346417]
5. Horton LE, Haste NM, Taplitz RA. Rethinking Antimicrobial Prophylaxis in the Transplant Patient in the World of Emerging Resistant Organisms—Where Are We Today?. *Curr Hematol Malig Rep*. 2018 February ; 13(1): 59–67. doi:10.1007/s11899-018-0435-0.
6. Ziakas PD, Kourbeti IS, Mylonakis E. Systemic antifungal prophylaxis after hematopoietic stem cell transplantation: a meta-analysis. *Clin Ther* 2014;36:292e306. e1
7. Wang C, Kan LP, Lin HA and et al. Clinical efficacy and safety of primary antifungal prophylaxis with posaconazole versus fluconazole in allogeneic blood hematopoietic stem cell transplantation recipients retrospective analysis of a single medical center in Taiwan. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection* (2016) 49, 531e538
8. Lewalle P, Pochon C, Michallet M and et al. Prophylaxis of infections post-allogeneic transplantation: Guidelines from the Francophone Society of Bone Marrow Transplantation and Cellular Therapy (SFGM-TC). *Bull Cancer*. 2019 Jan;106(1S):S23-S34. doi: 10.1016/j.bulcan.2018.08.017. Epub 2019 Jan 4.
9. Wada-Shimosato Y, Tanoshima R, Hiratoko K and et al. Effectiveness of acyclovir prophylaxis against varicella zoster virus disease after allogeneic hematopoietic cell transplantation: A systematic review and meta-analysis. *Transpl Infect Dis*. 2019 Feb 13:e13061. doi: 10.1111/tid.13061. [Epub ahead of print]
10. Siyahian A, Malik SU, Mushtaq A and et al. Prophylaxis for Hepatitis B Virus Reactivation after Allogeneic Stem Cell Transplantation in the Era of Drug Resistance and Newer Antivirals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2018 Jul;24(7):1483-1489. doi: 10.1016/j.bbmt.2018.02.027. Epub 2018 Mar 12.