

23

Gastrointestinal Sistem
EnfeksiyonlarıAli ATAY
Ayhanım TÜMTÜRK

GİRİŞ

Bu bölümde gastrointestinal sistem enfeksiyonlarından özofagus, mide ve ince bağırsak enfeksiyonlarından bahsedilecektir. Akut ishal bölümünde diğer enfeksiyonlardan bahsedildiği için ayrıca değinilmeyecektir.

OROFARENGEAL KANDİDİAZİS

Kandida türleri sağlıklı insanlarda %15,2-75'inde orofarengeal bölgede bulunabilen zararsız mikroorganizmalardır. İç ve dış faktörlerin etkisi ile mayaların aşırı çoğalması sonucu orofarengeal kandidiazis gelişir. Yaygın olarak 'pamukçuk' olarak adlandırılan orofarengeal kandidiazis, *Candida albicans* başta olmak üzere *C. tropicalis*, *C. krusei*, *C. parapsilosis* ve *C. glabrata*'nın neden olduğu özellikle immünsüprese ve oral hijyeni iyi olmayan hastalarda yaygın görülen enfeksiyonlardandır. Risk faktörleri arasında HIV/AIDS, malignite, diyabetes mellitus, solid organ transplantasyonu, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı yer alır. Kandida türleri, oral kavitede psödomembranöz ve eritematöz lezyonlar, keilitis, rhomboid glossit dahil olmak üzere çeşitli lezyonlara neden olabilir. Bunlar eroziv ve ağrılı olabilir. Tanısı genellikle enfeksiyon için risk faktörleri taşıyan ve muayenede kandida enfeksiyonunun karakteristik bulguları olan hastalarda klinik olarak konur. Bununla birlikte muayene bulgularında pamukçuk olup olmadığı şüpheli ise, hasta pamukçuk için risk faktörlerine sahip değilse HIV enfeksiyonu araştırılmalıdır. Klinik şüphe halinde tanı, lezyonları bir bastırıcı ile kazıyarak ve alınan materyal üzerine gram boyama, potasyum hidroksit (KOH) damlatılarak hif yapısı içeren ve içermeyen tomurcuklanan mayaların gösterilmesi ile konulabilir. Alternatif olarak lezyon üzerine çubuk sürülerek kültür incelemesi de kullanılabilir. Ancak birçok insan orofarengeal kandida kolonizasyonuna sahip olacağından kültürün yardımcı olabilmesi için klinik tablonun pamukçuk ile uyumlu olması gerekir. Tedavi komplike olmayan hastada 7-14 gün olup, dirençli hastalık için 28 güne uzatılabilir. Tedavide kullanılabilen ajanlar ve dozları Tablo 1'de özetlenmiştir (1,2).

Refrakter hastalık tedavisinde ise flukonazol 400 mg/gün dozunda verilmeli ve birkaç gün içerisinde yanıt alınmazsa antifungal tedavi değiştirilmelidir (Tablo 2).

yel translokasyona sebep olarak diyare gelişir. İshalin yaygın bakteriyel nedenleri arasında *Campylobacter*, *Shigella*, *Salmonella*, *E.coli* ve *Clostridium difficile* yer almakla birlikte protozoal nedenler arasında *Giardia lamblia*, *Blastocystis hominis*, *Entamoeba histolytica*, *Stroyloides*, *Cryptosporidium*, *Cystoisospora belli* ve *Cyclospora cayetanensis* yer alır. CD4+ hücre sayısının 50'den az olması halinde CMV koliti gelişerek bağırsaklarda hemoraji ve perforasyon gelişebilir. Diğer önemli viral nedenler arasında rotavirüs, astrovirüs ve norovirüs yer alır. Tedavi etken mikroorganizmaya yöneliktir.

Noninfeksiyöz diyare HIV enteropati, HIV ilişkili malignite, pankreas disfonksiyonu ve ilaç ilişkilidir. Tedavide motiliteyi azaltan ilaçlar kullanılabilir. Opioid antagonisti olan loperamid iyi tolere edilir ancak HIV ilişkili enteropatide etkinliği kesinleşmemiştir. Ayrıca antiviral ilaçlar ile loperamid etkileşimi de santral sinir sistemi toksisitesine neden olabilmektedir. Bizmut subsalisilat ve attapuljit gibi adsorbanlar dışkı kıvamını iyileştirir ancak HIV ilişkili ishale etkinliği net değildir. Antisekretuar ilaçların etkisi henüz kanıtlanmamıştır (15).

KAYNAKLAR

1. Yu SY, Zhang L, Chen S, et al. *Candida* isolates causing refractory or recurrent oropharyngeal candidiasis in 11 hospitals in China. *Infect Drug Resist.* 2019;12:865-875.
2. Pappas PG, Kauffman CA, Andes DR, et al. Clinical practice guideline for the management of candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* 2016;62(4):e1-e50.
3. *LiverTox: Clinical and Research Information on Drug-Induced Liver Injury*. Bethesda (MD): National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2012.
4. Robertson KD, Nagra N, Mehta D. Esophageal candidiasis. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; August 8, 2020.
5. Hoversten P, Kamboj AK, Wu TT, Katzka DA. Variations in the clinical course of patients with herpes simplex virus esophagitis based on immunocompetence and presence of underlying esophageal disease. *Dig Dis Sci.* 2019;64(7):1893-1900.
6. Wang HW, Kuo CJ, Lin WR, et al. Clinical characteristics and manifestation of herpes esophagitis: One single-center experience in Taiwan. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(14):e3187.
7. Kadayakkara DK, Candelaria A, Kwak YE, Loeser C. Herpes simplex virus-2 esophagitis in a young immunocompetent adult. *Case Rep Gastrointest Med.* 2016;2016:7603484.
8. Li L, Chakinala RC. Cytomegalovirus esophagitis. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; May 30, 2020.
9. Kim SK, Ko SH, Jeong KY, Lee JS, Choi HS, Hong HP. Acute phlegmonous gastritis complicated by subphrenic abscess. *J Emerg Med.* 2021;60(3):e49-e52.
10. Ishioka M, Watanabe N, Sawaguchi M, et al. Phlegmonous gastritis: A report of three cases with clinical and imaging features. *Intern Med.* 2018;57(15):2185-2188.

11. Pérez-Molina JA, Molina I. Chagas disease. *Lancet*. 2018;391(10115):82-94.
12. Marth T. Whipple's disease. *Acta Clin Belg*. 2016;71(6):373-378.
13. Chaudhary P, Khan AQ, Lal R, Bhadana U. Gastric tuberculosis. *Indian J Tuberc*. 2019;66(3):411-417.
14. Chakinala RC, Khatri AM. Gastrointestinal tuberculosis. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; May 30, 2020.
15. Logan C, Beadsworth MB, Beeching NJ. HIV and diarrhoea: what is new?. *Curr Opin Infect Dis*. 2016;29(5):486-494.