

Acinetobacter Enfeksiyonları İçin Kolistin Ne Ölçüde Bir Çözüm Olabilecek?

To What Extent Will Colistin Be a Solution to Acinetobacter Infections?

Haluk Eraksoy

Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Acinetobacter türleri hastane ortamında daha çok kolonizan olarak karşılaşılan; bu arada özellikle ventilatörle ilişkili pnömoni (VİP), kan dolaşımı enfeksiyonu, yara enfeksiyonu, üriner sistem enfeksiyonu etkeni de olabilen bakterilerdir. *Acinetobacter* türlerinin en çarpıcı özelliklerinden birisi, pek çok antibiyotik sınıfına karşı direnç geliştirme yetenekleridir (1). İnan ve arkadaşları (2), başta VİP olmak üzere invazif araçla ilişkili enfeksiyonlardan en sık izole edilen bakterinin *Acinetobacter* türleri olduğunu bulmuşlardır. Bu bakterilerin oranı, altı yıl içinde lineer bir artış göstererek %16.1'den %40.6'ya; izole edilen suşların hepsi kolistine duyarlı olmakla birlikte, çoğul direnç hızı da %5.8'den %76.6'ya yükselmiştir.

Karbapenemler, Türkiye'de *Acinetobacter* türlerine karşı *in vitro* etkili ajanlar olmakla birlikte, bu özelliklerini Avrupa'nın diğer bölgelerine göre daha erken kaybetmeye başlamıştır (3). Çoğul dirençli *Acinetobacter* enfeksiyonlarında tedavinin belkemiğini çoğu kez kolistin oluşturmaktadır. Kolistin, benzersiz farmakokinetik özellikleriyle kombinasyon tedavisinde kullanılmaya elverişli bir ilaçtır. Kolistinle kombinasyon yönünden en çok araştırılan ajanlar, karbapenemler, sulbaktam, rifampisin ve tigesiklidir. Bununla birlikte, hangi ajanlar hangi dozlarda kombine edilirse, toksisitenin en az olacağı ve en iyi klinik etkinliğin elde edileceği belli değildir (4). Kolistini, *Acinetobacter baumannii* (yalnız kolistine duyarlı)'ye bağlı VİP'i olan 15 hastaya tek başına, 21 hastaya ise çoğu rifampisinle olmak üzere kombinasyon halinde uygulayan Şimşek ve arkadaşları (5), iki tedavi grubu arasında klinik ve mikrobiyolojik yanıt yönünden anlamlı bir fark bulmamışlar; ancak monoterapi sırasında heterorezistan suşların seleksiyona uğrayabileceğine işaret etmişlerdir.

Klimik Dergisi'nin bu sayısında Bayram ve arkadaşları (6), beş yıllık bir süre içinde çeşitli klinik örneklerden ürettikleri 377 *A. baumannii* suşunun antibiyotiklere duyarlılıklarını bildiriyor. Suşların üretildiği örneklerin yaklaşık üçte birinin Yoğun Bakım Birimi'ndeki hastalardan gönderilmesi; yarıya yakınının endotrakeal aspirat olması ve karbapenemler dahil β -laktam antibiyotiklere çok yüksek direnç hızları dikkati çekiyor. Henüz kolistine dirençli suşla karşılaşılmasa bile, böyle çoğul dirençli suşların kolistine de direnç kazanmaları an meselesidir.

Kaynaklar

1. Howard A, O'Donoghue M, Feeney A, Sleator RD. *Acinetobacter baumannii*: an emerging opportunistic pathogen. *Virulence*. 2012; 3(3): 243-50.
2. İnan A, Özgültekin A, Akcay SS, et al. Alterations in bacterial spectrum and increasing resistance rates in isolated microorganisms from device-associated infections in an intensive care unit of a teaching hospital in İstanbul (2004-2010). *Jpn J Infect Dis*. 2012; 65(2): 146-51.
3. Eraksoy H, Basustaoglu A, Korten V, et al. Susceptibility of bacterial isolates from Turkey: a report from the Meropenem Yearly Susceptibility Test Information Collection (MYSTIC) Program. *J Chemother*. 2007; 19(6): 650-7. [CrossRef]
4. Biswas S, Brunel JM, Dubus JC, Reynaud-Gaubert M, Rolain JM. Colistin: an update on the antibiotic of the 21st century. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2012; 10(8): 917-34. [CrossRef]
5. Simsek F, Gedik H, Yıldırım MT, et al. Colistin against colistin-only-susceptible *Acinetobacter baumannii*-related infections: Monotherapy or combination therapy? *Indian J Med Microbiol*. 2012; 30(4): 448-52. [CrossRef]
6. Bayram Y, Gültepe B, Bektaş A, Parlak M, Gündüoğlu H. Çeşitli klinik örneklerden izole edilen *Acinetobacter baumannii* suşlarının antibiyotiklere direnç oranlarının araştırılması. *Klimik Derg*. 2013; 26(2): 49-53.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Haluk Eraksoy, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul, Türkiye Tel./Phone: +90 212 635 78 66 Faks/Fax: +90 212 635 78 66 E-posta/E-mail: heraksoy@gmail.com
DOI: 10.5152/kd.2013.15

