

Diyabetik Ayak Enfeksiyonu: Güncel Yaklaşımlar

Diabetic Foot Infections: Current Approaches

Haluk Eraksoy

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

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2000'de 171 milyon olan dünyadaki diabetes mellitus'lu hasta sayısı 2030'da 366 milyona çıkacaktır (1). Diyabetiklerdeki ayak yaraları da ampütasyona değin uzanan ciddi bir sakatlık nedenidir. Nöropati ve periferik arter yetmezliğinin varlığında, yaranın infekte olması riski artar. Günümüzde diyabetik ayak enfeksiyonlarının tanı ve tedavisinde en geniş olarak kabul görmüş kılavuzlar, Uluslararası Diyabetik Ayak Çalışma Grubu ve Amerikan Enfeksiyon Hastalıkları Derneği kılavuzlarıdır (2,3).

Diyabetik ayak sendromunun patogenezi karmaşık, klinik görünümü ise çok değişkendir. Tedavide enfeksiyonun yanı sıra periferik iskeminin giderilmesi ve basının hafifletilmesi de hedeflenir. Evresine göre yaranın bakımı ve bakteriyel enfeksiyonun uygun bir biçimde tedavisi esastır. Burada en önemli sorun, antimikrobik tedavi gerektiren infekte yaraların, kolonize yaralardan klinik olarak ayırt edilmesidir. *Klimik Dergisi*'nin bu sayısında diyabetik ayak enfeksiyonu kılavuzlarını hazırlayan grupların başkanlığını yapan Lipsky (4)'nin diyabetik ayak enfeksiyonlarının tanı ve tedavisine ilişkin geniş bir derlemesi yer alıyor.

Derlemede, diyabetik ayak enfeksiyonunun sınıflandırılması, yara skorlaması ve risk faktörleri güncel kaynaklar ışığında gözden geçiriliyor ve akılcı antibiyotik kullanımını ilkeleri burada bir kez daha karşımıza çıkıyor. Olabildiğince dar spektrumlu bir antibiyotik rejimi salık verilse bile bunun her zaman mümkün olmadığı da bir gerçek. Metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* ve genişlemiş spektrumlu β -laktamaz oluşturan enterik bakterilerin yanı sıra, çoğul dirençli *Pseudomonas aeruginosa* da gittikçe artan sorunlu bakteriler arasında önde geliyor.

Öte yandan diyabetik ayak enfeksiyonu yalnız yumuşak dokuyu ilgilendirmekle kalmaz ve alttaki kemiğe de

yayılabilir ki o zaman söz konusu olan kronik bir osteomyelitir. Bu durumda uzun süreli antimikrobik tedavilere karşın enfeksiyonun eradikasyonu çok güçtür. Diyabetik ayak osteomyelitinin etyolojisinin saptanması da bir sorundur ve yumuşak doku kültürleri ile kemik kültürlerinin sonuçları herhangi bir bağıntı göstermeyebilir. Bununla birlikte Ertuğrul ve arkadaşları (5)'nin yakınlarıdaki çalışmasında elde edilen sonuçlar, antimikrobik tedavi seçerken, derin doku ve kemik kültürü sonuçlarının birlikte değerlendirilmesinin, daha yararlı olabileceğini düşündürüyor. Olguların yarısında her iki örneğin kültür sonuçlarının özdeş olması da dikkati çekiyor.

Diyabetik ayak yaralarıyla ilgili pek çok belirsizliğe karşın bugün için kesin olan bir gerçek vardır ki o da bu yaraların deneyimli uzmanlardan oluşan bir ekip tarafından ve zaman geçirmeden değerlendirilmesinin gerektiğidir.

Kaynaklar

1. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*. 2004;27(5):1047-53.
2. Lipsky BA. A report from the international consensus on diagnosing and treating the infected diabetic foot. *Diabetes Metab Res Rev*. 2004;20 (Suppl 1):S68-77.
3. Lipsky BA, Berendt AR, Deery HG, et al. Diagnosis and treatment of diabetic foot infections. *Clin Infect Dis*. 2004;39(7):885-910.
4. Lipsky BA. Diagnosing and treating diabetic foot infections. *Klimik Derg*. 2009; 22(1):2-13.
5. Ertuğrul MB, Baktıroğlu S, Salman S, et al. Pathogens isolated from deep soft tissue and bone in patients with diabetic foot infections. *J Am Podiatr Med Assoc*. 2008;98(4):290-5.

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