

Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Uygulanmakta Olan Bir Hastada *Stenotrophomonas maltophilia* Peritoniti

Stenotrophomonas maltophilia Peritonitis in a Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patient

Hüseyin Atalay¹, İbrahim Güney¹, Murat Bağlıcakoğlu², Erkan Kayıkçıoğlu², Halil Zeki Tonbul¹, Süleyman Türk¹

¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Nefroloji BD, Konya

² Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Konya

ÖZET

Stenotrophomonas maltophilia peritoniti sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) hastalarında kötü prognoza ve kateter kayıplarına neden olabilir. *S. maltophilia*, nadir bildirilen peritonit etkenlerinden biridir.

Olgumuz, kronik böbrek yetmezliği nedeniyle 3 yıldan beri SAPD tedavisi yapılan 65 yaşında bir erkek hastadır ve ateş, karın ağrısı, bulantı, kusma ve periton sıvısında bulanıklık şikâyeti ile polikliniğimize başvurmuştur. Nefroloji servisine yatırılan hastanın tekrarlanan tahlillerinde periton sıvısında lökosit: 5600/mm³ ve kültüründe *S. maltophilia* tekrar tespit edildi. Kan tetkiklerinde ise lökosit: 18500 K/uL, CRP: 110,5 mg/L tespit edildi. Periton sıvısı kültürü antibiyogramında bu mikroorganizmaya karşı etkin olduğu tespit edilen seftazidim+netilmisin antibiyotikleri başlandı. Enfeksiyon yönünden parametreleri takip edilip, 21 gün antibiyotik tedavisi uygulandı.

Sonuç olarak *S. maltophilia* peritonit etkeni olarak nadir görülmesine rağmen kötü prognoza neden olabilir. Periton kateteri çekilmeden etkin antibiyotik verilmesi ile tedavide başarılı olunduğuna dikkat çekmek istedik.

Anahtar sözcükler: periton diyalizi, *Stenotrophomonas maltophilia*, peritonit

ABSTRACT

Stenotrophomonas maltophilia peritonitis in continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients is associated with poor prognosis and loss of CAPD catheter. *S. maltophilia* is one of the rarely reported microorganism in peritonitis.

The case, 65 years old man with chronic renal failure who was followed for CAPD treatment for 3 years, presented with fever, abdominal pain, nausea, vomiting and cloudy peritoneal fluid. At our nephrology clinic, in the patient's peritoneal fluid 5600/mm³ leucocyt was found and in his culture *Stenotrophomonas maltophilia* was isolated. In blood analysis: leucocyt was 18500 K/uL, CRP was 110,5 mg/L. In culture, microorganisms were sensitive to combination of ceftazidime and netilmicin and these drugs were applied to patient for 21 days and at the same time infectious parameters were followed.

In conclusion, *S. maltophilia* is rarely the causative agent in peritonitis but it causes severe peritonitis. We want to emphasize that with proper antibiotic protocol, loss of catheter is prevented and complete treatment is possible in *S. maltophilia* infected CAPD patients.

Keywords: peritoneal dialysis, *Stenotrophomonas maltophilia*, peritonitis

2008;17 (3) 124-125

Giriş

Stenotrophomonas maltophilia doğada ve hastane ortamında yaygın olarak bulunan fırsatçı bir patojendir. Özellikle hastanede ve sıklıkla yoğun ba-

kım ünitelerinde yatan ve malignite, immünsüpresyon gibi altta yatan nedenleri olan hastalarda gide-rek artan sıklıkta nozokomiyal enfeksiyon etkeni olarak gözlenmektedir (1-3).

S. maltophilia günümüzde tedavide kullanılan karbapenemler dahil pek çok geniş spektrumlu antibiyotiğe direnç gösterebilmektedir (4).

S. maltophilia peritoniti sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) hastalarında kötü prognoza ve kateter kayıplarına neden olabilir. *S. maltophi-*

Yazışma adresi: Uzm. Arş. Gör. Dr. Hüseyin Atalay
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İç Hastalıkları
Nefroloji BD, Konya
Tel: 0 (332) 223 64 81
Faks: 0 (332) 324 40 27
E-posta: hatalay1971@yahoo.com

lia peritoniti nadir bildirilen peritonit etkenlerinden biridir.

Biz de, kliniğimizde tespit ettiğimiz SAPD hastasında *S. maltophilia*'ya bağlı peritonit vakasını sunacağız.

Olgu Sunumu

Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle 3 yıldan beri SAPD tedavisi yapılan 65 yaşında bir erkek hasta ateş, karın ağrısı, bulantı, kusma ve periton sıvısında bulanıklık şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde arteriel kan basıncı: 90/60 mmHg, nabız: 88/dk, ateş: 37,8°C idi. Batında yaygın hassasiyet vardı. Periton sıvısı bulanık idi. Dış merkezde yapılan tahlillerde, periton sıvısında lökosit: 5700/mm³ ve kültüründe *Stenotrophomonas maltophilia* tespit edilmiş ve tedavi olarak siprofloksasin ve sefazolin sodyum kombinasyonu başlanmıştı. Nefroloji servisine yatırılan hastanın tekrarlanan tahlillerinde periton sıvısında lökosit: 5600/mm³ ve kültüründe *S. maltophilia* tekrar tespit edildi. Kan tetkiklerinde ise lökosit: 18500 K/uL, hemoglobin: 9,4 g/dL, hematokrit: %30,2, trombosit: 309000/uL, sedimantasyon: 114 mm/saat, CRP: 110,5 mg/L, albümin: 3 g/dL, potasyum: 3,15 mg/dL tespit edildi. Antibiyogramına göre hassas olduğu gözlenen seftazidim ve netilmisin antibiyotikleri kombine şekilde başlandı. Enfeksiyon yönünden parametreleri takip edilip, 21 gün antibiyotik tedavisi uygulandı. Enfeksiyonun klinik tablosunun takiplerde tamamen düzeldiği gözlemlendi.

Tartışma

Stenotrophomonas maltophilia beta-laktamaz, aminoglikozid asetil transferaz ve eritromisini inaktive eden enzimleri ve eflüks pompaları kodlayan genleri nedeniyle birçok antibiyotiğe intrensek olarak dirençlidir. Bu nedenle tedavide birçok direnç sorunuyla karşılaşmaktadır.

Yoğun bakım ünitelerinde uzun dönem yatan, malignite, immünsüpresyon ve kateter gibi alta yatan nedenleri olan hastalarda giderek artan sıklıkta nozokomial enfeksiyon etkeni olarak gözlenmektedir.

Bizim vakamızda KBY ve kateter mevcudiyeti *S. maltophilia* enfeksiyon gelişimi için risk faktörlerini oluşturmaktaydı. Yakın takip ve uygun antibiyotik tedavisiyle kateter çekilmesine gerek kalmadan tedavi edilmiştir.

SAPD hastalarında *S. maltophilia* enfeksiyonu nadir görülmektedir. Baek ve çalışma arkadaşları SAPD hastalarının 5'inde *S. maltophilia* ilişkili enfeksiyon bildirmişlerdir. Bu hastaların 2'i peritonit ve

diğer 3'ü kateter çıkış yeri enfeksiyonu idi. Bu yazarlar anemi, malnutrisyon ve diğer komorbid (diabetes mellitus gibi) durumların *S. maltophilia* enfeksiyonu için predispozan olduğunu bildirmişlerdir (5).

Diğer yazarlar *S. maltophilia* ilişkili peritonitte antibiyotik direncinden ve kötü prognozdan dolayı periton kateterinin çekilmesi gerektiğini bildirmişlerdir (6). Şimdiki çalışmalar trimetoprim-sulfametaksazol 6 haftalık tedavi ile iyi sonuçlar alındığını ve Tenckhoff kateterinin çekilmesine gerek kalmadan tedavi edildiğini bildirmişlerdir.

Taylor ve arkadaşları SAPD hastalarının peritonit takiplerinde 6 vakada 7 *S. maltophilia* ile ilişkili peritonit epizodu tespit etmişlerdir. Bu peritonit epizotlarının tedavisinde 4 vakada periton kateterini çekmek zorunda kalmışlardır (6).

S. maltophilia enfeksiyonu zor tedavi edilmektedir, çünkü β -laktam ve aminoglikozid grubu ajanlara dirençlidir. Birkaç çalışmada trimetoprim-sulfametaksazol ve diğer uygun antibiyotik kombinasyonlarıyla *S. maltophilia* enfeksiyonunun tedavisinde başarı sağlanmıştır (7).

Sonuç olarak *S. maltophilia* peritonit etkeni olarak nadir görülmesine rağmen kötü prognoza neden olabilir. Periton kateteri çekilmeden etkin antibiyotik verilmesi ile tedavide başarılı olunduğuna dikkat çekmek istedik.

Kaynaklar

1. Denton M, Kerr KG. Microbiological and clinical aspects of infection associated with *Stenotrophomonas maltophilia*. Clin Microbiol Rev 1998; 11:57-80.
2. Çaylan R. *Stenotrophomonas maltophilia* enfeksiyonları. 6. Antimikrobik Kemoterapi Günleri Sunu Kitabı'nda. İstanbul: Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti, 2004: 132.
3. Van Couwenbergh CJ, Farver TB, Cohen SH. Risk factors associated with isolation of *Stenotrophomonas (Xanthomonas) maltophilia* in clinical specimens. Infect Control Hosp Epidemiol 1997; 18: 316-321.
4. Valdezate S, Vindel A, Loza E, Baquero F, Cantón R. Antimicrobial susceptibilities of unique *Stenotrophomonas maltophilia* clinical strains. Antimicrob Agents Chemother 2001; 45: 1581-1584.
5. Baek JE, Jung EY, Kim HJ, et al. *Stenotrophomonas maltophilia* infection in patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. Korean J Intern Med. 2004 Jun;19(2):104-108.
6. Taylor G, McKenzie M, Buchanan-Chell M, Perry D, Chui L, Dasgupta M. Peritonitis due to *Stenotrophomonas maltophilia* in patients undergoing chronic peritoneal dialysis. Perit Dial Int. 1999 May-Jun;19(3):259-262.
7. Holth P, Frei R, Aubry P. In vitro susceptibility of 33 clinical case isolated of *Xanthomonas maltophilia*. Inconsistent correlation of agar dilution and disk diffusion test results. Diagn Microbiol Infect Dis 1991;14:447-450