

Febril Nötropenik Hastalara Sistemik Antimikrobiyal Tedavi Uygulaması Multidisipliner Yaklaşım Anketi

Bu anketteki sorulara göre hazırlanacak posterin sahibi meslekdaşımız, 17-19 Mayıs 2013 tarihleri arasında Ankara'da yapılacak 10. Febril Nötropeni Simpozyumu'na **tüm masrafları Febril Nötropeni Derneği tarafından karşılanmak üzere** davet edilecektir.

Bu olanaktan yararlanmak isteyen meslekdaşlarımızın, aşağıdaki ankete ek olarak, iletişim adreslerini (çalıştığı yer, telefon ve e-mail) ve kısa CV'lerini de aşağıdaki e-mail adreslerine göndermeleri gereklidir.

Lütfen seçtiğiniz şıkları, yanına **X** işaret koyarak işaretleyiniz ve gerekli açıklamaları yapınız.

Anketi tamamladıktan sonra akova.murat@gmail.com adresine en geç **26 Nisan 2013 tarihine kadar** e-mail ile gönderiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1) Uzmanlık alanınız

- a. Hematoloji/onkoloji (pediatrik)
- b. Enfeksiyon hastalıkları
- c. Mikrobiyoloji
- d. Diğer (Lütfen açıklayınız)

2) Çalıştığınız hastanenin ve bölümün adresi

3) Çalıştığınız hastanenin yatak sayısı

- a. <100
- b. 101-250
- c. 251-500
- d. >500

4) Aşağıdaki bakterilerden hangileri, merkezinizde febril nötropenik hastalarda bakteremi etkeni olarak rastlanmaktadır? Eğer biliyorsanız, yaklaşık % oranlarını da yazınız (Örn: E. coli suşlarının %30'u ESBL (+) gibi) (Birden fazla şık seçilebilir).

- a. ESBL üreten E. coli suşları
- b. ESBL üreten Klebsiella
- c. Karbapenemaz üreten E. coli
- d. Karbapenemaz üreten Klebsiella suşları
- e. Çoklu dirençli Acinetobacter baumannii
- f. Çoklu dirençli P. aeruginosa
- g. Çoklu dirençli S. maltophilia
- h. MRSA
- i. VRE
- j. Diğer (Açıklayınız)

5) Yüksek riskli (akut lösemi, kök hücre nakli yapılmış) ateşli nötropenik hastada kullandığınız empirik antibakteriyel tedavi

- a. Monoterapi (beta-laktamaz inhibitörü: piperasilin-tazobaktam, sulbaktam sefoperazon gibi)
 - b. Monoterapi (karbapenem: imipenem, meropenem gibi)
 - c. Kombinasyon tedavisi (yukarıdakilerden birine ek olarak amikasin vb aminoglikozid ilavesi), Lütfen kullandığınız antibiyotikleri yazınız.
 - d. Diğer tedavi biçimi (açıklayınız)
- 6) **Düşük riskli ateşli nötropenik hastada (solid tümör, kronik lösemi, multiple myelom vd) kullandığınız empirik antibakteriyel rejim**
- a. Oral tedavi (amoksisilin-klavulanat + siprofloksasin, moksifloksasin gibi), açıklayınız.
 - b. Parenteral monoterapi (açıklayınız)
 - c. Kombinasyon tedavisi
- 7) **Empirik antibakteriyel tedavi sonrası ateşi düşen yüksek riskli hastada antibiyotikleri ne zaman kesersiniz?**
- a. Hasta nötropeniden çıkınca
 - b. 5 ateşsiz günden sonra (nötropeni durumuna bakmadan)
 - c. Toplam 48 saat ateşsiz olması koşuluyla, 72 saatlik antibiyotik tedavisi tamamlanınca
 - d. Diğer (açıklayınız)
- 8) **Empirik antibakteriyel tedavi sonrası ateşi düşen düşük riskli hastada antibiyotikleri ne zaman kesersiniz?**
- a. Hasta nötropeniden çıkınca
 - b. 5 ateşsiz günden sonra (nötropeni durumuna bakmadan)
 - c. Toplam 48 saat ateşsiz olması koşuluyla, 72 saatlik antibiyotik tedavisi tamamlanınca
 - d. Diğer (açıklayınız)
- 9) **Başlangıçtaki empirik antibakteriyel tedaviyle 72. saatte ateşi düşmeyen, genel durumu stabil hastada ne yaparsınız? Hastanın kan kültürleri negatif, kateter giriş yerinde infeksiyon bulgusu veya diğer Gram-pozitif bakteriyel infeksiyona işaret eden bulgusu yok. (birden fazla şık seçilebilir).**
- a. Empirik glikopeptid (vankomisin, teikoplanin) başlarım.
 - b. Empirik antifungal tedavi başlarım.
 - c. Tedavi değişikliği yapmam, kültürleri tekrarlarım.
 - d. Akciğer CT'si çekerim
 - e. Serum galaktomanan düzeylerini isterim
 - f. Diğer (açıklayınız)
- 10) **Başlangıçtaki empirik antibakteriyel tedaviyle 72. saatte ateşi düşmeyen, genel durumu giderek bozulan hastada ne yaparsınız? Hastanın kan kültürleri negatif, kateter giriş yerinde infeksiyon bulgusu veya diğer Gram-pozitif bakteriyel infeksiyona işaret eden bulgusu yok (birden fazla şık seçilebilir).**

- a. Başlangıçtaki anti-Gram-negatif antibiyotik spektrumunu genişletirim (karbapeneme veya kolistine geçiş veya aminoglikozid eklenmesi). Açıklayınız.
- b. Empirik glikopeptid (vankomisin, teikoplanin) başlarım.
- c. Empirik antifungal tedavi başlarım.
- d. Tedavi değişikliği yapmam, kültürleri tekrarlarım.
- e. Akciğer CT'si çekerim
- f. Serum galaktomanan düzeylerini isterim
- g. Diğer (açıklayınız)

11) Aşağıdaki antibiyotiklerden febril nötropenik hastaların empirik tedavisinde kullandığınız var mı? Tek başına veya kombinasyon halinde kullanıp kullanmadığınızı açıklayınız.

- a. Kolistin
- b. Tigesiklin
- c. Daptomisin
- d. Linezolid

12) Kateter giriş yeri infeksiyonu gözlenen febril nötropenik hastada tedaviye aşağıdakilerden hangisini eklersiniz?

- a. Vankomisin
- b. Teikoplanin
- c. Daptomisin
- d. Linezolid
- e. Diğer (açıklayınız)

13) Merkezinizde bir ay içinde empirik, preemptif veya kesin tanı olarak antifungal tedavi uygulanan yaklaşık hasta sayısı

- a. <5
- b. 6-10
- c. 11-15
- d. >20

14) Hastanenizde sistemik antifungal tedavi başlama veya durdurma kararını kim verir? (SGK uygulaması nedeniyle zorunlu infeksiyon hastalıkları uzmanı onayı gerekliliği dışında)

- a. Hastanın primer doktoru (hematolog/onkolog)
- b. İnfeksiyon hastalıkları uzmanı
- c. Diğer (lütfen açıklayınız)

15) İnvaziv fungal infeksiyon/febril nötropenik hasta takibi açısından infeksiyon hastalıkları uzmanına ne zaman başvurulur?

- a. Hematolojik kanserli hastalar daima bir infeksiyon hastalıkları uzmanı ile birlikte takip ve tedavi edilir
- b. Ancak ciddi bir sorun çıktığında veya hasta tedaviye yanıtızsız kaldığında
- c. Hastalar sadece primer doktoru tarafından izlenir
- d. Diğer (açıklayınız)

- 16) **Hematoloji hastalarında invaziv fungal infeksiyonları izleyen ekibin içinde aşağıdakilerden hangisi bulunur?**
- Radyolog
 - Göğüs hastalıkları uzmanı
 - Mikolog/mikrobiyolog
 - Klinik eczacı
 - Diğer (lütfe açıklayınız)
- 17) **Hasta izlemi sırasında takibe katılan ekip üyeleri hastaları düzenli olarak biraraya gelerek tartışır mı?**
- Evet (Kimler ve ne sıklıkta, lütfe açıklayınız)
 - Hayır
- 18) **Aşağıdakilerden hangileri merkezinizde hastalara uygulanabilir durumda mevcuttur (lütfe uygun olan tüm seçenekleri işaretleyiniz)?**
- Serum galaktomannan taraması (Eğer yapılıyorsa haftada kaç defa?)
 - Diğer vücut sıvılarında galaktomannan tayini (örn. BAL sıvısı)
 - Serum beta-glukan ölçümü
 - Fungal PCR
 - BOS'ta kriptokok antijeni tayini
 - HRCT
 - MRI
 - PET tomografi
 - Bronkoskopi, BAL, tranşbronşial biyopsi (yapılamayanları çiziniz)
 - Steril sıvıların Gram boyası ile mikroskopik incelenmesi (Örn. idrar, BAL sıvısı, BOS, plevral ve peritoneal sıvılar vb)
 - Balgam veya BAL sıvısında *P. jirovecii* aranması (Lütfe yöntemi belirtiniz)
 - Fungal kültür ve tür tayini
 - Antifungal duyarlılık testleri
 - Dokuda fungal infeksiyon tanısı için biyopsi
 - Fungal infeksiyon konusunda uzmanlaşmış patolog
 - Postmortem biyopsi/otopsi (eğer yapılıyorsa fungal infeksiyon ön tanısı ile ölenlerde % veriniz)
 - Tek hasta odası/HEPA filterli (lütfe olmayanın üstünü çiziniz)
- 19) **Serum galaktomannan düzeyi için laboratuardan gelen yanıtın süresi**
- Örneğin gönderildiği gün içinde
 - 2
 - 3
 - >3
- 20) **HRCT veya MRI raporlaması için geçen süre**
- Aynı gün sözlü olarak
 - 2
 - 3

d. >3

- 21) Patoloji laboratuvarının doku örneği sonucunu raporlaması için geçen süre**
- a. Aynı gün
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. >4
- 22) Mikrobiyoloji, radyoloji ve patoloji bölümleri immünsüpresif hastalardan gelen örneklerle/taleplere değerlendirmede öncelik tanıyor mu?**
- a. Evet
 - b. Hayır
- 23) Hastanenizde, invaziv aspergilloz veya zigomikoz gibi durumlarda, eğer gerekli olursa (ağır hemoptizi, beyinde soliter lezyon hali gibi) cerrahi müdahalede bulunabilecek toraks ve beyin cerrahi ekipleri var mı? (lütfen değerlendirirken bu ekiplerin bu tip hastalara müdahale etmede istekli olup olup olmadıklarına göre karar veriniz.)**
- a. Evet
 - b. Hayır
- 24) Yüksek riskli bir hastada, 5. günde antibakteriyel tedaviye rağmen ateşi devam ederken (CT ve galaktomannan verisi olmadığı durumlarda) empirik antifungal tedavi için aşağıdaki ilaçlardan hangisini öncelikle kullanırsınız?**
- a. Klasik amfoterisin B
 - b. Flukonazol
 - c. Liposomal amfoterisin B
 - d. Vorikonazol
 - e. Kaspofungin
 - f. Diğer (lütfen açıklayınız)
- 25) Yüksek riskli ateşli nötropenik bir hastada akciğer CT'de olası fungal infeksiyonu düşündüren belirtiler varsa aşağıdaki antifungal ajanlardan hangisini öncelikle kullanırsınız?**
- a. Klasik amfoterisin B
 - b. Flukonazol
 - c. Liposomal amfoterisin B
 - d. Vorikonazol
 - e. Kaspofungin
 - f. Diğer (lütfen açıklayınız)
- 26) Aşağıdaki etkenlerden hangisinin üremesi durumunda kalıcı intravasküler kateterin çekilmesini gerekli görürsünüz? (Birden fazla şık seçilebilir).**

- a. Candida türleri
- b. Çoklu dirençli P. aeruginosa
- c. Çoklu dirençli Acinetobacter
- d. MRSA
- e. VRE
- f. Diğer (Açıklayınız)

27) Hastalarınızda gerektiğinde vorikonazol serum düzeyi baktırma olanağınız var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

28) Bu sorular dışında bölümünüzde febril nötropenik hasta bakımına ilişkin eklemek istediğiniz bilgi varsa lütfen açıklayınız.

Teşekkür ederiz.

Eğer Febril Nötropeni Derneği'nin 10. Febril Nötropeni Simpozyumu'na katılım desteğinden yararlanmak istiyorsanız, lütfen aşağıdaki bilgileri giriniz ve mailinize kısa bir CV'nizi ekleyiniz:

Febril Nötropeni Derneği desteğinden yararlanmak isteyen kişinin

Adı soyadı:

Çalıştığı yer ve açık adresi:

Cep telefonu:

E-mail:

Lütfen kısa CV'nizi ekleyiniz.

Yanıtlarınızı akova.murat@gmail.com adresine gönderiniz.

Son katılım tarihi: 26 Nisan 2013