



S-1

İMMÜNKOMPETAN HASTALARDA TRANSFÜZYONA İKİNCİL GRAFT VERSUS HOST HASTALIĞI

Kemal AĞBAHT*, **Neriman Defne ALTINTAŞ***, **Arzu TOPELİ***,
Özay GÖKÖZ**, **Osman ÖZCEBE*****

* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Ünitesi,

** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,

*** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Ünitesi, ANKARA

Transfüzyona ikincil graft versus host hastalığı (Tİ-GVHH) nadir görülen, ölümcül bir durumdur. Çoğunlukla immünkompromize hastalarda görülmesine rağmen, nadir olarak immünkompetan hastalarda, daha çok hasta yakınlarından yapılan transfüzyonlardan sonra görülen bu tabloda mortalite oranı çok yüksektir.

Nadir görülmesi nedeni ile dış merkezlerde yakınlarından yapılan kan transfüzyonu sonrasında Tİ-GVHH gelişen ve yoğun bakım ünitemizde çoklu organ yetmezliği tablolarında izlediğimiz dört ayrı immünkompetan olguyu sunmaktayız. İki cerrahi girişim sonrasında, biri hemorajik şok nedeniyle, biri de sorunsuz bir gebeliğin üçüncü trimesterinde dış merkezlerde kan transfüzyonu yapılmış olan hastalardır. Transfüzyon endikasyonları sırasıyla preoperatif ciddi vitamin B12 eksikliğine bağlı anemi, ameliyat sırasında masif kanama, gastrointestinal kanama ve gebeliğin dilüsyonel anemisi idi. İzlemlerinde pansitopeni ve sonrasında ağır septik şok gelişmiştir. Tüm hastalar, agresif sepsis tedavisi uygulanması ve yüksek doz glikokortikoidler, intravenöz immünglobulin (IVIG), anti-timosit globulin (ATG), lenfoglobulin, mikofenolat mofetil, siklosporin A ve granülosit stimüle edici faktör (G-CSF) ile immünmodülatuar tedavi uygulanmasına rağmen septik şok nedeni ile kaybedilmiştir.

Sonuç olarak, Tİ-GVHH, kesin tedavisi olmayan ölümcül bir tablodur. Bu olgular gereksiz transfüzyonlardan kaçınılması, yakın akrabalarından kan transfüzyonu yapılmaması, transfüzyon öncesinde kan ürünlerinin ısıtılması gibi önleyici tedbirlerin önemini bir kez daha vurgulaması açısından önem taşımaktadır.

MERKEZİ SİNİR SİSTEMİ CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN MENENJİTTE ETKEN OLAN *ACINETOBACTER BAUMANNII* İZOLATLARINDA KARBAPENEM DİRENCİ

Gökhan METAN*, Emine ALP*, Bilgehan AYGEN*, Bülent SÜMERKAN**

* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı,

** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, KAYSERİ

Amaç: Merkezi sinir sistemi (MSS) cerrahisi sonrası gelişen nozokomiyal menenjit nadir görülmele beraber yüksek mortalite ve morbiditesi nedeniyle büyük önem taşımaktadır. Gram-negatif bakteriler nozokomiyal menenjitte sık izole edilen patojenlerdir. Son yıllarda üçüncü kuşak sefalosporinlere karşı artan direnç oranları, karbapenemleri MSS cerrahisi sonrası gelişen nozokomiyal menenjit için birinci seçenek haline getirmiştir. Bu çalışmada MSS cerrahisi sonrası gelişen nozokomiyal menenjitte izole edilen *Acinetobacter baumannii* suşlarının karbapenem duyarlılığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gevher Nesibe Hastanesi'nde Ocak 1998 ile Temmuz 2006 arasında MSS cerrahisi sonrası nozokomiyal menenjit gelişen hastalar enfeksiyon kontrol kurulu kayıtları incelenerek belirlendi. Nozokomiyal menenjit tanımı Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi [Centers for Disease Control and Prevention (CDC)] kriterlerine göre yapıldı. Bu yıllar arasında klinik mikrobiyoloji laboratuvarında izole edilen suşlar Gram boyama ve biyokimyasal özelliklerine göre tür düzeyinde tanımlandı. İmipenem, meropenem, sefepim, sefoperazon-sulbaktam, amikasin ve siprofloksasin duyarlılıkları Kirby-Bauer disk difüzyon yöntemiyle NCCLS kriterlerine göre değerlendirildi.

Bulgular: Sekiz yıllık süre boyunca MSS cerrahisi uygulanmış 34 hastada 35 gram-negatif bakteri menenjit atağı saptandı. Bu 35 ataktan 27'sinde *A. baumannii*, 1'inde *Acinetobacter lwoffii* ve 1'inde de *Acinetobacter* türlerinin etken olduğu belirlendi. *Acinetobacter* izolatlarının imipenem ve meropenem duyarlılıkları %55.1, sefepim, sefoperazon-sulbaktam, amikasin ve siprofloksasin için duyarlılıkları ise sırasıyla %37.9, %41.6, %48.2 ve %31.3 olarak bulundu.

Tartışma: *Acinetobacter* türleri virülansı düşük mikroorganizmalar olmalarına rağmen, yoğun bakım üniteleri gibi ağır hastalığı olan hastaların tedavi gördüğü ünitelerde ciddi enfeksiyonlara neden olmaktadır. Son yıllarda artan direnç oranları bu mikroorganizmalarla gelişen enfeksiyonların tedavisini zorlaştırmıştır. *Acinetobacter* izolatlarında antibiyotik direnci konusunda birçok çalışma yapılmıştır, fakat bunların pek azı nozokomiyal menenjitte izole edilen suşlar üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu retrospektif çalışmada MSS cerrahisi sonrası gelişen *Acinetobacter* menenjiti tedavisinde kullanılacak tüm antibiyotiklere karşı yüksek oranda direnç saptanmıştır.

Sonuç: *A. baumannii*'ye bağlı menenjitte karbapenemlere karşı yüksek oranda direnç saptanması önemli bir problemdir. Bu durum hastaların tedavisini güçleştirmektedir. Yerel olarak antibiyotik duyarlılığının izlenmesi gerek ampirik uygun tedavinin seçilmesine gerekse enfeksiyon kontrol programlarına olan uyumun artırılabilmesinde önemli rol oynayabilir.

İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE METİSİLİNE DİRENÇLİ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* (MRSA) KOLONİZASYONU ve İNFEKSİYONU İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

Mehmet YERER*, Emine ALP*, Gökhan METAN*, Duygu EŞEL**,
Muhammet GÜVEN***, Mehmet DOĞANAY*

* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı,

** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı,

*** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Yoğun Bakım Bilim Dalı, KAYSERİ

Amaç: Metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA) enfeksiyonları yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) sık görülen enfeksiyonlardır. Bu prospektif çalışma YBÜ'de MRSA kolonizasyonu ve enfeksiyonu için risk faktörlerinin araştırılması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Bu çalışma 1 Aralık 2004 ile 30 Ocak 2005 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gevher Nesibe Hastanesi İç Hastalıkları YBÜ'de yapıldı. YBÜ'de 48 saatten fazla kalan ve yatışta MRSA ile kolonize veya enfekte olmayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Sürüntü kültürleri; burun, koltuk altı ve kasıktan YBÜ'ye yatıştan itibaren ilk 48 saat içerisinde alınarak hasta başında 6 mg/L oksasilin içeren mannitol salt agara ekildi. Hastalar YBÜ'den taburcu olana kadar haftada bir tekrarlandı. Hastaların demografik verileri kaydedildi.

Bulgular: Çalışma boyunca 408 hasta takip edildi. Bunlardan çalışma kriterlerine uygun olan 259 hastanın 48 (%18.5)'inde MRSA ile kolonizasyon gelişti. İzlenen hastaların 19 (%7.3)'unda MRSA enfeksiyonu tespit edildi. Hastaların 15'inde kolonizasyon sonrası MRSA enfeksiyonu gelişti. MRSA ile kolonizasyon için risk faktörlerinin değerlendirildiği tek değişkenli analizde YBÜ'de yatış süresi, hastanede yatış süresi, total parenteral nutrisyon uygulanması, antibiyotik kullanımı, antibiyotik kullanım süresi, entübasyon, mekanik ventilasyon, trakeostomi ve bir başka mikroorganizmanın etken olduğu enfeksiyona bağlı ölüm istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Çok değişkenli analizde YBÜ'de yatış süresi (OR: 1.083, CI: 1.040-1.129, p< 0.05) ve mekanik ventilasyon (OR: 4.186, CI: 1.395-12.89, p< 0.05) istatistiksel olarak anlamlı bulundu. MRSA enfeksiyonu için risk faktörlerinin değerlendirildiği tek değişkenli analizde; YBÜ'de yatış süresi, hastanede yatış süresi, total parenteral nutrisyon uygulanması, antibiyotik kullanımı, entübasyon, mekanik ventilasyon, trakeostomi, MRSA kolonizasyonu, MRSA ile yedinci gün burun kolonizasyonu istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Çok değişkenli analizde sadece önceden antibiyotik kullanım süresi (OR: 0.816, CI: 0.668-0.783, p< 0.05) istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç: Bu çalışmada YBÜ'de yatış süresi, hastanede yatış süresi, total parenteral nutrisyon uygulanması, antibiyotik kullanımı, antibiyotik kullanım süresi, entübasyon, mekanik ventilasyon, trakeostomi varlığı MRSA kolonizasyonu ve enfeksiyonu için risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Risk grubundaki hastaların erken dönemde sürveyans kültürleriyle saptanarak gerekli enfeksiyon kontrol önlemlerinin alınması, YBÜ'de MRSA enfeksiyonları yayılımının engellemesinde önemli katkı sağlayan bir yaklaşım olabilir.

S-4

ÇEKAL LİGASYON/PONKSİYON ve ENDOTOKSİK SEPSİS MODELLERİNDE ERİTROPOİETİNİN MORTALİTE, IL-6 ve APOPTOZ ÜZERİNE ETKİLERİ

Tolga F. KÖROĞLU*, Osman YILMAZ*, Kazım TUĞYAN*,
Hüseyin BASKIN*, Mehtap YÜKSEL*

* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Pediyatrik Yoğun Bakım Bilim Dalı, İZMİR

Amaç: Sepsiste özellikle lenfoid dokularda belirgin apoptoz artışı olduğu bilinmektedir. Apoptozdaki bu artışın organ yetmezliği patofizyolojisi ile hayatta kalım üzerine etkileri olduğu, apoptoz oranının azaltılmasının mortaliteyi azaltabileceği bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada hem çekal ligasyon ve ponksiyon hem de endotoksin (İps) ile sepsis modelinde rekombine eritropoietinin (EPO) timüs ve dalakta apoptoz oranları, mortalite ve IL-6 düzeyleri üzerine etkileri incelenmiştir.

Yöntem: Yarısına serum fizyolojik (SF), diğer yarısına EPO (5.000 U/kg) verilmek üzere iki grup Wistar suşu ratta çekal ligasyon ve ponksiyon (ÇLP) sepsis modeli oluşturuldu. Aynı bir grup hayvan da ise ÇLP yapılmadan sadece laparotomi (sham) gerçekleştirildi. Hayvanlar işlemlerden 24 saat sonra apoptoz ve IL-6 düzeyleri açısından incelenmek amacıyla sakrifiye edildi. Apoptoz hematoxylin-eosin, terminal deoxynucleotide transferase-mediated fluorescein-dUTP nick end labeling (TUNEL), ve caspase-3 immünohistokimya ile, IL-6 düzeyleri ELISA ile değerlendirildi. Diğer bir grup rat (n=25) ise iki gruba (SF, EPO) ayrıldı ve endotoksik (İps, 10 mg/kg İP) sepsis modelinde mortalite değerlendirildi.

Bulgular: TUNEL boyaması ile ÇLP yapılan ve sadece SF alan ratlarla karşılaştırıldığında önceden EPO verilen hayvanlarda dalakta 46.7 ± 14.0 ($p < 0.05$), timüste 70.5 ± 9.0 ($p < 0.05$) ve ileumda 106.6 ± 13.0 ($p < 0.05$) apoptotik hücre sayısında belirgin azalma saptandı. Benzer şekilde caspase-3 immünohistokimya ile bakıldığında önceden EPO verilen hayvanlarda dalakta 36.3 ± 21.1 ($p < 0.05$) ve timüste 49.0 ± 9.4 ($p < 0.05$) apoptotik hücre sayısında SF alan grupla karşılaştırıldığında anlamlı azalma saptandı. IL-6 serum düzeyleri ÇLP modeli oluşturulan hayvanlarda belirgin artış gösterdi ($p < 0.05$); ancak EPO (217 ± 110 pg/mL) ve SF grubu arasında (243 ± 115 pg/mL) anlamlı farklı bulunmadı. Mortalite çalışmasında SF (n=13) alan grupta mortalite ilk 24 saatte %38 olarak gözlemlendi (tüm ölümler ilk 12 saatte). EPO (n=12) alan grupta ise ilk 18 saat mortalite yokken 24. saatte bu grupta da mortalitenin %33'e ulaştığı gözlemlendi ($p = 0.5$).

Sonuçlar: Çalışmada ÇLP modeli sepsiste tek doz rekombinant eritropoietin uygulamasının timüs, dalak ve ileum dokularında apoptoz oranlarını belirgin şekilde azalttığı, ancak serum IL-6 düzeylerini etkilemediği görülmüştür. EPO, apoptoz oranlarını azalttığını daha önce gösterdiğimiz İps modeli sepsiste mortalite üzerine anlamlı bir fark yaratmamıştır. Mortalite çalışmasının ÇLP sepsis modelinde tekrarlanması planlanmıştır.

S-5

EKSTÜBASYON YETMEZLİĞİ GELİŞEN KOAH'LI HASTALARDA NIMV BAŞARISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**Ezgi ÖZYILMAZ*, Müge AYDOĞDU*, Gül GÜRSEL***

* Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Ünitesi, ANKARA

Giriş: Ekstübasyondan sonra gelişen solunum yetmezliği ve reentübasyon artmış mortalite ve morbidite ile ilişkilidir. Heterojen hasta gruplarında yapılmış çalışmalarda ekstübasyon sonrası solunum yetmezliği tedavisinde noninvazif mekanik ventilasyon (NIMV), konservatif tedaviye üstün bulunmamıştır. Bunu takiben NIMV'nin solunum yetmezliği gelişmesini önlemek için kullanımı araştırıldığında faydalı olabileceği gösterilmiştir. Ancak bu çalışmaların hepsi az sayıda KOAH'lı hasta içermektedir. KOAH akut atakta etkinliği kanıtlanmış NIMV tedavisinin ekstübasyon sonrası solunum yetmezliği olan olgularda başarısını öngören faktörler bilinmemektedir.

Amaç: Bizim çalışmamızda ekstübasyon sonrası solunum yetmezliği nedeniyle NIMV uygulanan KOAH'lı hastalarda NIMV başarısı ve başarıyı etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Metod: Çalışmada ekstübasyondan sonra 72 saat içinde solunum yetmezliği gelişen 66 KOAH'lı hastaya ait veriler retrospektif olarak incelendi. NIMV uygulanan 35 hasta çalışmaya dahil edildi. Sonuçlar t-test, χ^2 ve Mann-Whitney U analizleri ile karşılaştırıldı.

Sonuç: NIMV başarısı arter kan gazı, solunum sayısı ve bilinçte düzelme kriterleri baz alınarak değerlendirildiğinde 22 hastada (%63) NIMV yanıtı olduğu görüldü. Yanıtı olan ve olmayan hasta grupları karşılaştırıldığında demografik özellikler, laboratuvar ve SFT değerleri, ekokardiyografi bulguları, evde uzun süreli oksijen tedavisi ve NIMV kullanımları, APACHE II ve Charlson komorbidite skorları açısından fark izlenmedi. İki grup arasında NIMV tedavisinde kullanılan cihaz, maske, NIMV basınçları arasında anlamlı fark saptanmazken NIMV yanıtı olan grupta reentübasyon oranının daha düşük (%41/85, $p < 0.05$), YBÜ süresinin daha kısa (9 ± 7 gün/ 17 ± 10 gün, $p < 0.05$) olduğu ancak mortalitenin iki grup arasında farklılık göstermediği belirlendi ($p > 0.05$). Sonuç olarak ekstübasyon sonrası solunum yetmezliğinde kullanımı halen tartışmalı olan NIMV'nin özellikle KOAH'lı hastalarda reentübasyonu azaltmak ve YBÜ yatış süresini kısaltmak amacıyla kullanılabilirliği düşünüldü.

YAŞLI SOLUNUM YETMEZLİĞİ OLGULARINDA NON-İNVAZİF MEKANİK VENTİLASYONUN (NİV) BAŞARISI

Özgür KARACAN*, Serap ÖZTÜRK*, Füsun ÖNER EYÜBOĞLU*

* Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA

Amaç: Solunum yetmezliğinin tedavisinde non-invazif mekanik ventilasyonun (NİV) uygulama alanları giderek artmakta, bu teknik uygun hasta gruplarında göreceli olarak daha düşük komplikasyon hızı, daha yüksek hasta konforu ve uygulama kolaylığı nedeniyle tercih edilmektedir. Yaş nedeniyle (> 70 yaş) marjinal olan solunum yetmezlikli bir hasta grubunda NİV (BiPAP) uygulamalarının sonuçlarını tartıştık.

Gereç ve Yöntem: Merkezimizde solunum yetmezliği tanısı konmuş, NİV tedavisine engel durumu olmayan, 70 yaş üstü, ardışık 18 hasta prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Olguların demografik verileri, solunum yetmezliğinin tipi, eşlik eden hastalıkları, NİV öncesi ve NİV uygulamasını takip eden dönemde 1., 2., 6. ve 24. saatlerdeki arteriyel kan gazı sonuçları, tedaviye uyum, tedavi süresi, komplikasyonlar, entübasyon hızı, İPAP, EPAP basınçları kaydedildi.

Sonuçlar: Hasta grubu 6 erkek, 12 kadın olguyu kapsamaktaydı; yaş ortalaması 78.88 ± 6.28 (70-90) idi. Ek hastalıklar arasında KOAH (%56) ve konjestif kalp yetmezliği (%44) en sık saptananlardı. Olguların 3'ünde tip 1 solunum yetmezliği, 15'inde tip 2 solunum yetmezliği vardı. NİV öncesi ortalama $PO_2 = 56.33 \pm 15.37$ mmHg, $PCO_2 = 70.56 \pm 35.38$ mmHg, $Ph = 7.35 \pm 8.89$ idi. NİV sonrası 1., 2., 6. ve 24. saatlerdeki ortalama PO_2 değerleri sırasıyla 84, 70, 79, 74 mmHg, PCO_2 değerleri ise; 58, 54, 54, 59 mmHg idi; 2 olguda nazal, 3 olguda tüm yüz, 13 olguda oronazal maske ile uygulama yapılmıştı. İki olgu entübe edilirken, 3 olguda NİV'e sekonder komplikasyon gelişmişti (nazal eritem, klostrofobi, hipotansiyon). Ortalama başlangıç İPAP ve EPAP değerleri sırasıyla; 12 ve 5 cmH_2O idi ve 3 hastada başlangıca göre basınçlar yükseltilmiş, 2 hastada ise düşürülmüştü. Onaltı olguda NİV ile tedavide başarı sağlanırken, 2 olgu entübe edilmiş ve invazif Mv tedavisi başlanan bir olgu eksitus olmuştu.

Sonuç olarak hasta grubumuzdaki olgu sayısının azlığı göz önünde bulundurularak, marjinal bir grup olan 70 yaş üstü solunum yetmezliği olgularında NİV uygulamasının hasta yönünden iyi tolere edilen, düşük komplikasyon hızı olan etkili bir uygulama olduğu söylenebilir.

S-7**AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİNDE PROPORTİONAL ASSIST VENTİLASYON ve PRESSURE SUPPORT VENTİLASYON MOD ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI****Emel ERYÜKSEL*, Sait KARAKURT*, Turgay ÇELİKEL***

* Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı, İSTANBUL

Akut solunum yetmezliği (ASY) tedavisinde, ya invaziv olarak (endotrakeal entübasyonla) veya invaziv olmayan yolla (burun-yüz maskeleri ile) pozitif basınç verilerek yardımcı ventilasyon sağlanır.

Noninvaziv yolla yapılan mekanik ventilasyonun, endotrakeal entübasyona gereksinimi, hastanede kalış süresini ve mortaliteyi azalttığı bildirilmiştir.

Noninvaziv ventilasyon, pressure support (PSV) modu kullanılarak uygulandığında artmış hasta uyumu ve konforuna rağmen %13-42 oranlarında değişen başarısızlık oranları bildirilmektedir.

Proportional assist ventilation (PAV), hastanın solunum eforuna ventilatör cevabının artırılması amacıyla geliştirilmiş bir moddur.

Bu nedenle PAV modu PSV ile karşılaştırıldığında hasta uyumu açısından daha üstün bir mod olabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmadaki amacımız, akut solunum yetmezliğiyle yoğun bakıma alınan ve noninvaziv ventilasyon başlanılan hastalarda PAV ve PSV mod etkinliğinin karşılaştırılarak, farklı nedenlerle akut solunum yetmezliği gelişen hastalarda en uygun modun saptanmasıdır.

Çalışmaya, akut solunum yetmezliği ile başvuran ve yoğun bakıma alınan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, 30 hasta dahil edildi. Çalışma prospektif ve randomize olarak dizayn edildi. AKG incelemesinde, PaCO₂ > 45 mmHg ve pH < 7.35 olan ya da P/F oranı 200'ün altında olan ya da yardımcı solunum kas kullanımı ve dakika solunum sayısı > 25 olan hastalara noninvaziv ventilasyon desteği başlandı. Destek olarak hastalar PSV ya da PAV modundan birini aldılar.

İlk 24 saatte, başlangıçtan 1 saat, 3 saat, 12 saat ve 24. saatlerde AKG alınarak yanıt değerlendirildi.

Hasta verileri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde NIMV süresi, yoğun bakımda ve serviste kalış süresi, solunumsal asidozun düzeltilmesi için geçen süre, solunum sayısında azalma ve entübasyon oranlarında iki grup arasında herhangi bir fark bulunamadı (p> 0.5).

Bu çalışma sonunda akut solunum yetmezliği ile yoğun bakıma alınan ve noninvaziv ventilasyon uygulanan hastalarda PAV'ın PSV'ye üstünlüğü gösterilememiştir.

S-8**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE FUNGEMİNİN MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ****Şehnaz OLGUN*, Emel ERYÜKSEL*, Önder ERGÖNÜL**, Zekaver ODABAŞI**, Volkan KORTEN**, Turgay ÇELİKEL***

* Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı,

** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İSTANBUL

Son yıllarda yoğun bakım ünitelerinde mantar infeksiyonları giderek artmaktadır. Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım ünitemizde karşılaşılan mantar infeksiyonlarının sıklığını saptamak ve ilişkili risk faktörlerini belirlemektir. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Yoğun Bakım Ünitesinde, 2003-2006 arasında 625 hasta retrospektif olarak incelendi. Çalışma sonunda 73 hastada en az bir kez mantar türlerinin izole edildiği saptandı. Otuzbeş hastanın kan örneklerinde, 28 hastanın idrarlarında, 40 hastanın derin trakeal aspiratlarında ve 14 hastanın kateterlerinde mantar türleri izole edildiği belirlendi (Tablo).

Tablo.

	Kan (n= 35)	İdrar (n= 28)	DTA (n= 40)	Kateter (n= 14)
<i>C. albicans</i>	29 (83)	23 (82)	34 (85)	12 (86)
<i>C. kefyr</i>	3 (9)	-	6 (15)	4 (29)
<i>C. tropicalis</i>	3 (9)	3 (11)	4 (10)	2 (14)
<i>C. glabrata</i>	5 (14)	1 (4)	3 (8)	1 (7)
<i>C. parapsilosis</i>	1 (3)	3 (11)	2 (5)	-
Trichospor	2 (6)	1 (4)	2 (5)	-
<i>Aspergillus</i> spp.	2 (6)	-	3 (8)	1 (7)

Mantar infeksiyonunun saptandığı yer ve fatalite ilişkisine bakıldığında fungemi istatistiksel olarak fatalite ile ilişkili olarak bulundu ($p= 0.002$). İdrar, DTA ve kateterde mantar türlerinin saptanmasının fatalite ile istatistiksel ilişkisi gösterilemedi ($p> 0.05$).

Mantar türlerinin izole edildiği hastalarda fataliteye etki eden faktörlerin çok değişkenli logistik regresyon analizi ile incelenmesinde, fungemi saptanan hastalarda, diğerlerine göre fatalite oranının 5 kat daha fazla olduğu belirlendi ($p= 0.036$). Geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı, kan dışındaki örneklerden mantar türlerinin izolasyonu, yaş, APACHE II değeri, hemodiyaliz ve yoğun bakımda yatış süresinin fatalite üzerine anlamlı bir etkisi gösterilemedi ($p> 0.05$).

Yoğun bakım hastalarında, pek çok risk faktörü arasında fungemi gelişiminin doğrudan ve tek başına fatalite ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Fungeminin erken saptanması ve erken tedavi ile fatalite oranı azaltılması hedeflenmelidir.

SEPSİSTE PLAZMAFEREZ TEDAVİSİNİN PIHTILAŞMA PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

L. KAYNAR*, M. GÜVEN**, F. ALTUNTAŞ*, B. ESER*, M. ÇETİN*

* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı,

** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Yoğun Bakım Bilim Dalı, KAYSERİ

Amaç: Sepsis ve çoklu organ yetmezliği uygun antibiyotik tedavisi, hemodinamik destek ve hasta takibinde kaydedilen düzelmelere rağmen halen yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahiptir. Organ yetmezliğinin eşlik etmiş olduğu ağır sepsis, vücudun enfeksiyona göstermiş olduğu genel inflamatuvar ve prokoagulan cevap nedeniyle meydana gelir. Karışık olaylar zincirinde, bakteri toksinleri, sitokin ve mediyatörler organ yetmezliğine katkıda bulunur. Bu çalışmada, terapötik plazma değişimi ile bu mediyatörlerin uzaklaştırılması ve plazmada eksikliği oluşan bazı maddelerin yerine konulmasıyla pıhtılaşma parametrelerinde meydana gelebilecek değişiklikler incelendi.

Hastalar ve Metod: Kasım 2003 tarihinden Haziran 2005 tarihine kadar, ağır sepsis ve septik şoklu 24 hasta çalışmaya alındı. Bütün hastalar geleneksel sepsis tedavisi aldı. İlave olarak, hastaların hepsine tanı konulduktan sonra 24 saat içinde bir kez taze donmuş plazma ile plazmaferez yapıldı. Plazmaferez tedavisi öncesi ve sonrası alınan kan örneklerinde PT, PTT, trombin zamanı, D-dimer, fibrinojen, protein C, protein S ve antitrombin III düzeyleri çalışıldı. Aynı zamanda, hastalar tedaviden önce ve sonra yaygın damar içi pıhtılaşması için değerlendirildi.

Bulgular: Plazmaferez tedavisi sonrası başlangıç değerlerine göre hemoglobün, lökosit ve platelet sayılarında azalma (sırasıyla $p < 0.001$, $p = 0.006$, $p < 0.001$), PT, PTT ve trombin zamanında ($p = 0.626$, $p = 0.002$, $p = 0.258$) uzama meydana geldi. D-dimer ve fibrinojen düzeyleri azaldı ($p < 0.001$, $p = 0.013$). Protein C, protein S ve antitrombin III seviyelerinde artış gözlemlendi ($p = 0.005$, $p = 0.004$, $p = 0.492$). Yaygın damar içi pıhtılaşması görülme yüzdesinde önemli değişiklik yoktu.

Sonuçlar: Sonuç olarak, plazma değişimi pıhtılaşma parametrelerini etkiler. Ağır sepsis ve septik şokta eksikliği oluşan antikoagulan maddeleri yerine koymak ve fibrinojen yüksekliliğini azaltmada plazma değişimi etkilidir. Geleneksel tedavi yöntemlerine ilave olarak uygulanacak plazma değişimi ile sepsis ve septik şokta oluşan prokoagulan durum iyileştirilebilir.

S-10**YOĞUN BAKIM HASTALARINDA ADRENAL, TİROİD ve GONADAL AKS DEĞERLENDİRİLMESİ****Türkey AKBAŞ*, Sait KARAKURT**, Ömer Utku ERZENGİN***, Turgay ÇELİKEL**, Sema AKALIN******

* Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı,

** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı,

*** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biostatistik Anabilim Dalı,

**** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji Bilim Dalı, İSTANBUL

Yoğun bakıma yatan hastalarda hastalığın ciddiyeti ile hipotalamik pitüiter aks hormon düzeylerinde değişiklik olduğu bilinmektedir. Bu çalışmayla kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) olan hastalarda hastalığın ciddiliği ile gonadal aks hormonları arasındaki ilişkinin araştırılması planlanmıştır.

Materyal ve Metod: Yaş ortalaması 71.33 ± 8.08 yıl olan 18 hasta (K/E: 11/7) çalışmaya dahil edildi. Beş hastada orta, 10 hastada ciddi KOAH tanısı vardı. Hastaların yatış nedenleri pnömoni (%77.8), kalp yetmezliği (%16.8) ve tedavi uyumsuzluğu (%5.6) bağlı akut solunum yetmezliği idi. KOAH nedeni olarak sigara (13) ve duman maruziyeti (5) olan hastaların 3'ü evde NIMV, 10'u oksijen konsantratörü kullanmaktaydı. Hastalarda yatışın ilk 4 saatinde hipotalamik pitüiter aks hormonlarına bakıldı. Bulunan değerlerin kıyaslanması için yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksleri aynı olan sağlıklı kontrol grubu (18 kişi) alındı. İstatistik için SPSS 10 versiyonu kullanıldı.

Sonuç: Bulunan sonuçlar Tablo 1 ve 2'de verilmiştir. Vaka grubunda LH, FSH ve sT_3 değerleri anlamlı düşük, kortizol düzeyleri ise anlamlı yüksek bulundu. TSH düzeyleri düşük, prolaktin düzeyleri ise yüksek bulunmasına rağmen vaka sayısının azlığından istatistiksel olarak anlamlı çıkmadı. Hasta grubundaki kadınlarda kontrol grubundaki kadınlara kıyasla LH ve FSH düzeyleri düşük, kortizol ve prolaktin değerleri yüksek bulundu. Vaka grubundaki erkeklerde ise sağlıklı kontrollerine göre TSH ve sT_3 seviyeleri düşük bulundu. Yoğun bakıma yatış ve hastaneden çıkış değerleri (12 hastada) incelendiğinde östrodiol düzeyinde (giriş: 29.83 pg/mL; çıkış: 21.03 pg/mL; p: 0.015) anlamlı azalma saptandı. Hastaların ortalama giriş APACHE II değeri 22.55 (15-32) iken yoğun bakım çıkış değeri 13.64 (10-22) idi. APACHE II değeri ile hormon seviyeleri arasında bir ilişki bulunamadı. Kadın ve erkek hastaların APACHE II değerleri benzer bulundu (K: 22.54; E: 22.57).

Bu çalışma ile yoğun bakıma akut solunum yetmezliği tanısıyla yatırılan KOAH hastalarında FSH, LH, testosteron ve sT_3 düzeylerinde düşüklük, kortizol ve prolaktin seviyelerinde ise yükseklik saptandı. Kadın hastalarda hormonal değişiklikler daha belirgin bulundu. Hastaneden taburcu edilirken bakılan bazı hormonal parametrelerde (FSH, LH, sT_3 , testosteron) artma, bazılarında ise (kortizol, PRL, östrodiol) azalma olduğunu gösterdik. Hasta sayımız az olduğundan (çalışmanın gücü için en az 25 hastaya ihtiyaç var) bazı parametrelerde anlamlı sonuçlar bulunmamıştır.

Tablo 1.

Parametreler	Hasta	Kontrol	p	Parametreler	Hasta	Kontrol	p
Hasta sayısı (K/E)	18 (11/7)	18 (9/9)	-	Östrodiol (pg/mL)	28.51	36.72	0.157
Yaş	71.33	69.66	0.672	TSH (ulU/mL)	1.06	1.85	0.058
VKI	24.72	26.45	0.149	sT_3 (pg/mL)	2.24	3.12	0.000
LH (mlU/mL)	9.50	20.38	0.007	sT_4 (ng/mL)	1.23	1.20	0.604
FSH (mlU/mL)	18.49	51.93	0.002	PRL (ng/mL)	52.34	12.35	0.082
Testosteron (ng/mL)	1.10	1.57	0.386	Kortizol (µg/mL)	35.3	15.8	0.000

Tablo 2.

Parametreler	Kadın-hasta	Kadın-kontrol	p	Parametreler	Erkek-vaka	Erkek-kontrol	p
Hasta sayısı	11	9		Hasta sayısı	7	9	
LH (mlU/mL)	6.74	30.52	0.000	LH (mlU/mL)	13.85	10.24	0.455
FSH (mlU/mL)	23.14	81.21	0.000	FSH (mlU/mL)	11.18	22.64	0.228
Testosteron (ng/mL)	0.44	0.23	0.071	Testosteron (ng/mL)	1.85	2.90	0.236
Östrodiol (pg/mL)	30.14	34.73	0.632	Östrodiol (pg/mL)	25.51	38.71	0.095
TSH (ulU/mL)	1.45	1.99	0.407	TSH (ulU/mL)	0.45	1.71	0.006
sT_3 (pg/mL)	2.05	3.11	0.001	sT_3 (pg/mL)	2.53	3.14	0.019
sT_4 (ng/mL)	1.27	1.20	0.373	sT_4 (ng/mL)	1.16	1.20	0.641
PRL (ng/mL)	36.81	12.78	0.04	PRL (ng/mL)	76.74	11.86	0.279
Kortizol (µg/mL)	35.65	18.31	0.005	Kortizol (µg/mL)	34.71	12.98	0.062

S-11**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE DESTEK KESİM KARARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: 2 YILLIK DENEYİM****Emel ERYÜKSEL*, Yasin ABUL*, Sait KARAKURT*, Turgay ÇELİKEL***

* Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı, İSTANBUL

Yoğun bakım ünitelerinde hastanın almakta olduğu tıbbi desteğin kesim kararı önemli bir etik sorundur. Bu çalışmanın amacı, merkezimizde destek kesim kararı alınan hastaların tıbbi özelliklerinin incelenerek destek kesim kararını etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılmasıdır.

Bu amaçla 2003-2005 yılları arasında Dahili Yoğun Bakım Ünitesinde izlenmekte olan ve destek kesim kararı tartışılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışma prospektif gözlemsel olarak dizayn edildi. Kardiyolog, nefrolog, enfeksiyon hastalıkları ve göğüs hastalıkları ve yoğun bakım uzmanlarından oluşan 5 kişilik grup düzenli olarak yoğun bakımı ziyaret ettiler. Bu grup üyelerinin ziyaretleri sırasında herhangi birinin isteği üzerine, grup belirlenen hasta için destek kesim kararını oyladı.

Çalışma boyunca 14 hasta için destek kesim kararı kurulu toplandı. Hastaların, kabul sırasındaki APACHE II değerleri 25 ± 9 , yaşları 76 ± 10 olarak saptandı. Hastaların 8'i sepsis, 2'si KOAH-pnömoni, 1 hasta gastrointestinal sistem kanaması, 1 hasta ani arrest nedeniyle, 1 hasta epileptik atak, 1 hasta da hepatorenal sendrom nedeniyle takip edilmekteydiler. Oylama sonunda 8 hastanın desteği kesildi, 2 hastaya DNR orderi verildi, 4 hastaya da destek devam kararı verildi. Destek kararı verilen 4 hastanın 2'si servis izlemleri sırasında eks oldu.

Destek kesim kararları günümüzde artan sıklıkla yoğun bakım izlemleri sırasında tartışılmaya ve uygulanmaya başlanmıştır. Bir ekip aracılığıyla bu kararların verilmesi uygulamada kolaylık sağlayabilir.

S-12**GASTROİNTESTİNAL KANAMALI HASTALARDA ERKEN GİRİŞİMSSEL MÜDAHALE MORTALİTEYİ AZALTMAKTADIR****Türkay AKBAŞ*, Neşe İMERYÜZ***, Turgay ÇELİKEL**, Nurdan TÖZÜN*****

* Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı,

** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı,

*** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İSTANBUL

Aralık 2000 ile Haziran 2006 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Hastanesi Dahili Yoğun Bakım Ünitesinde gastrointestinal kanama tanısıyla yatırılan 119 hastayı kanama nedenleri ve prognoz bakımından retrospektif olarak inceledik.

Ortalama 63 yaşındaki 119 hastanın (kadın/erkek: 44/73) başvuru şikayetleri hematemez (%45.4), hematokezia (%11.8), melena (%16.8), hematemez-hematokezia (%9.2), hematemez-melena (%8.4), hipotansiyon (%5.0) ve senkop (%3.4) idi. Otuzaltı kişi (%38.7) kanamaya neden olacak bir ilaç kullanıyordu [aspirin (17), warfarin (16), NSAİ (9), heparin (2), steroid (2)]. Yüzyedi kişide bir [karaciğer sirozu (%38.7), kardiyovasküler hastalık (%26.1), serebrovasküler hastalık (%10.9), kanser (%10.9), böbrek yetmezliği (%8.4), KOAH (%5.9), diabetes mellitus (%5.0), siroz dışı portal hipertansiyon (%1.7), derin ven trombozu (%1.7) ve inflamatuvar artrit (%1.7)], olguların %25.3'ünde birden fazla komorbid hastalık vardı. Endoskopi yapılan 95 kişide varis (41), mide-bulbus ülseri (32), vasküler lezyon (6), erozif gastrit (4), kanser (4), divertikül (2) saptanırken 2 hastada endoskopik lezyon görülmedi. Kırkaltı lezyonda aktif kanama vardı. Uygulanan tedaviler medikal (56), endoskopi (44), cerrahi (8), TIPS (2), endoskopi-cerrahi (5), endoskopi-TIPS-gastrik arter embolizasyonu (3), endoskopi-gastrik arter embolizasyonu-cerrahi (1) idi. Yatış esnasındaki ortalama hemogloblin değeri 7.52 g/dL, verilen ortalama eritrosit süspansiyonu sayısı 6.6 üniteydi. Vakaların %39.5'i hava yolunun korunması ve/ya hemorajik ve septik şok nedenleriyle entübe edildi. Kaybedilen olguların (%27.7) ölüm nedenleri kanama (%60.6), infeksiyon (%36.4) ve hepatorenal sendromu (%3) idi. Yaş, başvuru şikayeti, hemogloblin değerleri, verilen eritrosit süspansiyonu sayısı, entübasyon ve komorbid hastalıklar ile mortalite arasında ilişki saptanamazken ölenlerde APACHE II değeri sağ kalanlarınkinden daha yüksekti (25'e karşı 17.6, $p < 0.05$). Medikal tedaviyle izlenen hastaların mortalitesi (%41.1), girişimsel tedavi uygulanan hastalarınkinden (%15.9) yüksekti. Kardiyovasküler hastalığı olanların medikal tedaviyle izlendiği, sirozlu hastalara daha çok girişimsel tedavi yöntemleri uygulandığı dikkati çekti.

Sonuç olarak gastrointestinal kanamada genel mortalite %10 sularında iken, bu değer hemodinamiği kötü olan hastalarda %44'e kadar çıkmaktadır. Bu hastaların yakın takip ve invazif girişimler açısından yoğun bakım ünitelerinde takip edilmeleri gerekmektedir.

Tablo 1.

Yaş (yıl)	63 (21-98)
Cinsiyet	
Kadın	44 (%37)
Erkek	75 (%63.0)
APACHE II	18.9 (6-43)
Hemogloblin (g/dL)	7.52 (2.4-14.7)
Transfüzyon (Ünite)	6.6 U (1-21)
Komorbidite (n)	107 (%89.9)
Entübasyon (n)	47 (%39.5)
Kanamaya yeri	
Alt	5 (%5.4)
Üst	88 (%94.6)

Tablo 2.

	n (%)	Mortalite (%)
Endoskopik lezyon		
Varis	41 (%43.2)	
Mide-bulbus ülseri	32 (%33.7)	
Vasküler lezyon	6 (%6.3)	
Özefajial lezyon	5 (%5.3)	
Erozif gastrit	4 (%4.2)	
Kanser	3 (%3.1)	
Divertikül	2 (%2.1)	
Görülemeyen	2 (%2.1)	
Tedavi		
Endoskopik	44 (%37.0)	%11.4
Cerrahi	8 (%6.7)	%12.5
TIPS	2 (%1.7)	%50
Endoskopik-cerrahi	5 (%4.2)	%40
Endoskopik-tips-gastrik arter embolizasyonu	3 (%2.5)	%0
Endoskopik-gastrik arter embolizasyonu-cerrahi	1 (%0.8)	%100
Medikal tedavi	56 (%47.1)	%41.1

S-13**ORGANOFOSFAT İNTOKSİKASYONDA ATİPİK ERKEN NÖROPATİ****Remzi BAĞ***, **Esra SÖNMEZ DUMAN***, **Hişam ALAHDAB***,
Levent ÜÇKARDEŞLER**, **Sema DEMİRCİ****

* Anadolu Sağlık Merkezi Medikal Yoğun Bakım Ünitesi,

** Anadolu Sağlık Merkezi Nöroloji Anabilim Dalı, GEBZE

Daha öncesinde sağlıklı 16 yaşında kadın hasta saçındaki parazit nedeniyle 2 gün üst üste saçına organofosfat içeren insektisid (DDT EC50) sürme sonrasında aniden gelişen bacaklarda ve ellerde güçsüzlük yakınması ile acil servisimize başvurdu. Gelişinde hastanın genel durumu orta, bilinci açık, koopere, oriante olan hastanın TA: 115/75 mmHg, NB: 102/dak, SS: 20/dak, Ateş: 36.6°C ve oda havasında SaO₂: %97 idi. Saçlı deride hiperemi, nörolojik muayenede ellerde interossöz kaslarda ve bacaklarda diz altında 1/5 kuvvet kaybı tespit edildi. Hastanın solunum, kardiyak, batin, genitouriner sistem muayeneleri tabii idi. EKG sinüs ritminde idi. Kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyonları, elektrolitleri tabii idi. Asetilkolinesteraz düzeyi: 626 IU/L (5320-12920) tespit edildi. YBÜ'ye alınan hastanın EMG'sinde sol median duysal iletim, sağ peroneal ve median motor iletim hızları sınır değerinin hemen altında bulundu ve akut sensorimotor polinöropatinin başlangıcı olarak değerlendirildi. Hastaya Pralidoksim başlandı. Takiplerde vital bulguları stabil seyreden hastanın 1. haftada ellerdeki ve sol bacadaki kas kuvveti 3/5 olarak iyileşme gösterirken sağ bacadaki kas gücü ise 1/5 kaldı. EMG'de sensorimotor asimmetrik nöropati ve otonomik lif tutulumu tespit edildi. 1. hafta SFT'de FVC: 1980 (%58), FEV₁: 1150 (%40), FEV₁/FVC: %58, PImax: 0.25 (%4), PEmax: 1.6 (%16) olarak tespit edildi. Bu hasta organofosfat intoksikasyonu sonrası akut kolinerjik toksisite olmaksızın ilk 24 saatte nöropati geliştirmesi açısından ilginç bir vakadır.

S-14

DİYABET VARLIĞI SEPTİK HASTALARDA PROGNOZU ETKİLER Mİ?

Çiğdem ÖZKAN*, N. Defne ALTINTAŞ*, Arzu TOPELİ*

* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Ünitesi, ANKARA

Diyabet immün fonksiyonları olumsuz etkilediği bilinen, septik hastalarda hastalık seyrini olumsuz etkileyebileceği düşünülen kronik bir hastalıktır. Çalışmanın amacı, ünitelerde son 1 yıl içinde sepsis tanısıyla izlenen hastalarda diyabet varlığının prognozu etkileyip etkilemediğini değerlendirmektir.

Bu amaçla 1.1.2005 ile 31.12.2005 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'ne sepsis tanısı ile yatırılmış olan hastalar prospektif olarak oluşturulmuş veri tabanından geriye dönük olarak incelenmiştir. Analizlerde ki-kare testi ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.

Bu süre içerisinde sepsis nedeni ile toplam 59 yatış yapılmıştır. Üç hasta hastane yatışı boyunca 2 sefer YBÜ'ye kabul edilmiştir, 1 hastanın bilgileri eksik olması nedeni ile toplam 55 hastanın (25 kadın, 30 erkek) ilk yatışı değerlendirmeye dahil edilmiştir. Diyabetik ve diyabetik olmayan hastalar karşılaştırıldığında yaşları benzerdi. Diyabetik hastalarda kadın hasta oranı daha fazlaydı (%75'e %23, $p=0.05$). APACHE II skorları arasında anlamlı fark yoktu. Sepsis odaklarına bakıldığında diyabetik olmayan hastalarda akciğer (%51'e %38), diyabetik hastalarda üriner sistem (%38'e %3) enfeksiyonları daha sıktı ($p=0.02$). Kronik böbrek yetmezliği görülme sıklığı her iki grupta benzerdi. Diyabetik olmayan grupta malignite sıklığı daha fazlaydı (%46'ya %6 $p=0.005$). Diyabetik ve diyabetik olmayan hasta grupları arasında YBÜ ve hastane yatış süreleri arasında fark yoktu. Hastaların APACHE II skorlarına göre beklenen mortalite oranları ile gözlenen YBÜ ve hastane mortaliteleri karşılaştırıldığında diyabetik hastalarda YBÜ ve hastane mortalitesi (%50 ve %69) beklenen mortaliteye (%53) göre ve diyabetik olmayan hasta grubunun YBÜ ve hastane mortalitesine göre (%51 ve %64) biraz daha fazla olmakla beraber aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark gösterilememiştir.

Sonuç olarak diyabetik ve diyabetik olmayan hastalar karşılaştırıldığında sepsise yol açan odaklar farklılık göstermekteydi. Ancak gruplar arasında YBÜ ve hastane yatış süreleri ve mortaliteleri açısından anlamlı fark gösterilememiştir.

S-15**ACIL KOLOREKTAL CERRAHİ YAPILAN HASTALARDAKİ
PROGNOSTİK MODELLERİN EKSTERNAL VALİDASYONU****Hayrettin DİZEN***, **Yusuf Alper KILIÇ****, **Ömer YOLDAŞ***,
M. Atahan ACAR*, **Mahmut KOÇ***, **Mesut TEZ***

* Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. Genel Cerrahi Kliniği,

** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser; cerrahi mortalite; skorumlama sistemleri.**Kısaltmalar:** Area Under the Curve (AUC); Receiver Operating Characteristic (ROC); the Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II (APACHE II); Simplified Acute Physiology Score (SAPS) II; Mortality Probability Models (MPM II).**Amaç:** Bu çalışmanın amacı acil kolorektal cerrahi yapılan hastalardaki değişik skorumlama sistemlerinin prediktif doğruluğunu değerlendirmektir.**Metod:** APACHE II ve III, SAPS II, MPM II ve CR-POSSUM skorumlama sistemleri malignite nedeniyle kolorektal rezeksiyon yapılmış 102 hastaya retrospektif olarak uygulandı. Skorumlama sistemlerinin geçerliliği kalibrasyon ve diskriminasyonla tayin edildi. Kalibrasyon için Hosmer-Lemeshow uyum iyiliği testi ve karşılık gelen kalibrasyon eğrileri kullanılırken her iki modelin diskriminatif doğrulukları da Receiver Operating Characteristic (ROC) eğri analizleri ile gerçekleştirildi.**Sonuçlar:** Total olarak 17 ölüm gözlemlendi. SAPS II kalibrasyonu ($\chi^2 = 1.079$, $p = 0.982$) ve diskriminasyonu (ROC eğrisinin altında kalan alanlar 0.83) iyi olarak saptandı.**Tartışma:** Bu veriler SAPS II skorumlamasının acil kolorektal cerrahi yapılan hastaların sonuçlarını tahmin etmede daha başarılı olduğunu göstermektedir.

S-16

PEPTİK ÜLSER PERFORASYONU NEDENİYLE TEDAVİ EDİLEN HASTALARDA SKORLAMA SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

M. Atahan ACAR*, **Yusuf Alper KILIÇ****, **Nazile KARAKÖSE***,
Ömer YOLDAŞ*, **Erdal GÖÇMEN***, **Hayrettin DİZEN***

* Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. Genel Cerrahi Kliniği,

** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

Amaç: Peptik ülser perforasyonu tanısıyla opere edilen hastalardaki değişik skorlama sistemlerinin prediktif doğruluğunu değerlendirmek.

Metod: Perfore peptik ülser nedeniyle başvuran 75 hasta (E:K oranı 64:11, ortalama yaş 44, 16-85 yaş aralığı) incelendi. Başvuru esnasındaki veriler kullanılarak hastalık şiddeti ve mortalite beklentileri hesaplandı. Diskriminasyon ve kalibrasyonlar sırasıyla Receiver Operating Characteristics (ROC) eğrisi ve Hosmer-Lemeshow uyum iyiliği testi ile belirlendi.

Sonuçlar: Yetmişbeş vakadan 8'i (%10.6) mortalite ile seyretti. Tüm sistemlerde kalibrasyon ve diskriminasyon geçerliliği saptanırken bunların içinde en iyisi MPM II olarak belirlendi. MPM II tanı kriterlerinin pozitif olması sistemik perfuzyonla ilişkilidir.

Tartışma: Başvuru esnasında MPM II ile tahmin edilen mortalite, diğer skorlama yöntemlerinden daha başarılıdır. Sonuçlar aynı zamanda peptik ülser perforasyonlarında erken dönemde sistemik perfuzyonun önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

S-17**AKUT BİLİYER PANKREATİT NEDENİYLE TEDAVİ EDİLEN HASTALARDA SKORLAMA SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI****Nazile KARAKÖSE*, Yusuf Alper KILIÇ**, Ömer YOLDAŞ*, M. Atahan ACAR*, Hayrettin DİZEN*, Mesut TEZ***

* Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. Genel Cerrahi Kliniği,

** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit; Mortalite; skorelama sistemleri.**Kısaltmalar:** Area Under Curve (AUC); Receiver Operating Characteristic (ROC); Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE); Simplified Acute Physiology Score (SAPS); Mortality Probability Model (MPM); Acute Biliary Pancreatitis (ABP).**Geçmiş:** Biliyer etyoloji olmaksızın gelişen akut pankreatitlerin şiddetini belirlemek için yapılmış birkaç prospektif çalışma mevcuttur. Bu çalışmanın amacı akut biliyer pankreatitlerde Ranson, APACHE II, APACHE III, SAPS II ve MPM II sistemlerinin hastalığın seyri ve mortalitesinin tahmini için geçerliliğini tayin etmektir.**Metod:** Akut biliyer pankreatitli 58 hasta prospektif olarak incelendi. Başvuru sonrası ilk 24 ve 48. saatteki datalar kullanılarak hastalık şiddeti ve mortalite beklentileri hesaplandı. Her sistem için diskriminasyon ve kalibrasyonlar sırasıyla Receiver Operating Characteristics (ROC) eğrisi ve Hosmer-Lemeshow uyum iyiliği testi ile belirlendi.**Sonuçlar:** Ellisekiz vakadan 4'ü (%6.8) mortalite ile seyretti. Onbeş hastanın (%25.8) ağır hastalığı mevcuttu ve 5 hastanın (%8.6) sistemik ve lokal komplikasyonları gelişti. Tüm sistemlerde kalibrasyon ve diskriminasyon geçerliliği saptanırken bunların içinde en iyisi MPM II olarak belirlendi. Ciddi pankreatitlerde MPM II tanı kriterlerinin pozitif olması sistemik perfüzyonla ilişkilidir.**Tartışma:** Başvuru esnasında MPM II ile tahmin edilen mortalite, pankreatitin ciddiyetini belirleyen diğer skorelama yöntemlerinden daha başarılıdır. Sonuçlar aynı zamanda akut pankreatitlerde erken dönemde sistemik perfüzyonun önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

S-18

AKUT PANKREATİTLİ HASTALARDA MORTALİTE ÖNGÖRÜSÜNDE SKORLAMA SİSTEMLERİNİN ETKİNLİĞİ

**Timuçin EROL*, Gürkan DUMLU*, Yusuf Alper KILIÇ*, Kaya YORGANCI*,
Volkan KAYNAROĞLU*, Zafer ÖNER*, İskender SAYEK***

* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

Akut pankreatit yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden bir hastalık olup, tedavinin yönlendirilmesinde nesnel verilere dayanılması gerekir. Yoğun bakım hastalarının prognozunu belirlemede kullanılan skora sistemlerinin harici doğrulaması ülkemiz için de yapılmış olmakla birlikte, akut pankreatitli hastalarda bu skora sistemlerinin kurumumuz dahilinde ne ölçüde etkin olduğunun belirlenmesi için son bir sene içinde tedavi edilen 52 hastanın verileri değerlendirilmiştir. Çalışmada hastaların Ranson, APACHE II, APACHE III, SAPS II, MPM II yatış ve MPM II 24. saat skor ve mortalite beklentileri hesaplanarak, diskriminasyon ve kalibrasyon istatistikleri karşılaştırılmıştır. Değerlendirme sonunda tüm sistemlerin yeterli diskriminasyona sahip olmakla birlikte kalibrasyonlarının değişken olduğu, en iyi sonucun MPM II ve SAPS II sistemleri ile alındığı bulunmuştur.

S-19**PERİTONİTLİ HASTALARDA MORTALİTE ÖNGÖRÜSÜNDE
SKORLAMA SİSTEMLERİNİN ETKİNLİĞİ****Ahmet Bülent DOĞRUL*, Şener BALAS*, Yusuf Alper KILIÇ*, Kaya YORGANCI*,
Volkan KAYNAROĞLU*, Zafer ÖNER*, İskender SAYEK***

* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

Peritonit nedeniyle tedavi edilen hastalarda tedavinin zorluğu ve yüksek maliyeti kaynak kullanımının ve tedavinin yönlendirilmesinin nesnel verilere dayandırılmasını gerektirir. Yoğun bakım hastalarının prognozunu belirlemede kullanılan skorlama sistemlerinin harici doğrulaması ülkemiz için de yapılmış olmakla birlikte, peritonitli hastalarda bu skorlama sistemlerinin kurumumuz dahilinde ne ölçüde etkin olduğunun belirlenmesi için son dönemde tedavi edilen 73 hastanın verileri değerlendirilmiştir. Çalışmada hastaların APACHE II, APACHE III, SAPS II, MPM II yatış ve MPM II 24. saat skor ve mortalite beklentileri hesaplanarak, diskriminasyon ve kalibrasyon istatistikleri karşılaştırılmıştır. Değerlendirme sonunda tüm sistemlerin yeterli diskriminasyona sahip olmakla birlikte kalibrasyonlarının değişken olduğu, en iyi sonucun MPM II sistemi ile alındığı bulunmuştur.