

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 122

122. *Neisseria meningitidis* menenjitisi olan hastayla temaslı bir kişide, aşağıdaki antibiyotiklerden hangisinin profilaksi amaçlı kullanımı en az uygundur?

- A) Siprofloksasin
- B) Rifampin
- C) Azitromisin
- D) Sefazolin
- E) Seftriakson

Doğru Cevap: D

## ENTEĞRE NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

## İLGİLİ NOTLAR

48

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



Tablo-24: Akut pürülan menenjitlerde ampirik tedavi

YAŞ/RİSK FAKTÖRÜ	İLK SEÇENEK	ALTERNATİF
0-4 hafta	Ampisilin + Sefotaksim	Ampisilin + Gentamisin
1-3 ay	Ampisilin + Sefotaksim	Ampisilin + Vankomisin + Kloramfenikol
3 ay-50 yaş	Sefotaksim veya Seftriakson + Vankomisin	Meropenem
> 50 yaş	Sefotaksim veya Seftriakson + Ampisilin + Vankomisin	Meropenem + Ko-trimoksazol
Kafa tabanı kırığı	Vankomisin+3.kuşak sefalosporin	
Penetran travma	Vankomisin+Sefepim Vankomisin+Seftazidim	
Beyin cerrahisi girişimi sonrası	Vankomisin+Sefepim Vankomisin+Seftazidim	
BOS şanti varlığı	Vankomisin+Sefepim Vankomisin+Seftazidim	

**Sefotaksim (en mükemmel) ve seftriakson**, BOS'a en iyi penetre olan sefalosporinlerdir. Üç menenjit bakterisini ve çoğu gram negatif ve pozitif etkenleri etki spektrumu içine alan bu iki antimikrobiyal, **ampirik tedavinin** temelini oluşturur.

Dikkat edildiyse, iki "uç yaş grubunda" ek olarak ampisilin verilmektedir. Çünkü, immünite sorunları nedeni ile üstesinden gelinemeyen bir bakteri olan *Listeria monocytogenes* bu grupta üst sıralara tırmanmıştır; **sefalosporinlere doğal dirençlidir**.

Ampirik tedavi başlanan olgularda ilk 36-48 saat içinde genel durumda düzelme sağlanamaz ise ikinci LP endikasyonu doğar. Ampirik tedavi ile dikkate değer bir düzelme belirlenmişse, kontrol LP'si zorunlu değildir. Bu arada, eğer BOS ve/veya diğer kültürlerde üreme olmuş ise, bunların antimikrobiyal duyarlılık özellikleri de göz önünde tutularak gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Aminoglikozitler BOS'a yeterince geçmezler, intratekal uygulama dışında toplum kaynaklı erişkin menenjitlerinde kullanımları söz konusu değildir. Yenidoğanlarda kullanılabilir. Hastanede gelişmiş stafilokok menenjitlerinde ise, hastayı riske atmamak için vankomisin kullanımı tercih edilir.

Phömokoksik menenjit olgularında iki günlük **deksametazon** tedavisinin beyin ödemi ve nörolojik sekelleri azalttığı gösterilmiştir.

### Korunma

Klinik Bilimler 122. soru  
Tusdata Entegre Enfeksiyon Hastalıkları (Volkan Özgüven) 1. Fasikül  
Sayfa 048

➤ **Temas sonrası korunma:** Hasta sekresyonlarıyla direkt temas etmiş olanlara ya da hasta ile sekiz saatten daha fazla süreyle yakın temasta bulunan bireylere kemoprofilaksi uygulanır. Tek dozluk olarak oral **siprofloksasin** veya **seftriakson**, iki günlük olarak da **rifampisin** ile yapılır.

#### • Hib profilaksisi:

➤ **Temas öncesi korunma:** PRP-T, PRP-D ve PRP-OMP aşılıdır. Rutin pediatrik aşı şemasına girmiştir. Hangi yaş grubunda olursa olsun, splenektomi adaylarına operasyon öncesinde meningokok ve pnömokok aşılı ile birlikte uygulanmalıdır.