



Sağlık Çalışanında Yoğun Bakım Kaynaklı Acinetobacter Tonsiliti

A Hospital Employee with Acinetobacter Tonsillitis Linked to Intensive Care Unit

Achmet Ali, Cihan Can Cangir, Aysin Ersoy, Namigir Turgut

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

A. baumannii; gram negatif, non-fermentatif bir bakteridir. Yoğun bakımlarda ARDS ile sonuçlanan ciddi pnömonilere neden olmaktadır. Çalışmamızda, yoğun bakımda *A. baumannii* pnömonisi tanısı konmuş hasta ile kontaminasyon sonrası, tonsil yüzeysel kültüründe *A. baumannii* üretilen, sepsisemi atakları ile seyreden akut tonsilit gelişmiş sağlık çalışanı olgumuzu sunmayı hedefledik. Otuz bir yaşında hastanemiz sağlık çalışanı erkek hasta 1 gündür devam eden halsizlik, eklemlerde ağrı, yutkunma güçlüğü ve boğaz ağrısı ile acil servisimize başvurdu. Yapılan muayenesinde her iki tonsilde (özellikle sağ tonsil) hiperemi ve kripler saptandı. Standart tonsilit tedavisi sonrası klinik düzelmeye görülmeyen olgudan alınan farklı zamanlarda ki yüzeysel tonsil kültüründe *A. baumannii* ürediği görüldü. Sonrasında meropenem tedavisine başlandı ve hızlı bir klinik düzelmeye görüldü. Bu çalışmada, bulaş riski bulunan hastane çalışanlarının üst solunum yolu enfeksiyonlarında, enfeksiyon etkeninin normal popülasyondan farklı olabileceğini ve hastane kaynaklı edinilen *A. baumannii* çok nadir görülmekle beraber ciddi tonsilit enfeksiyonuna neden olabileceğini bildirmeyi hedefledik.

Anahtar Kelimeler: *Acinetobacter baumannii*, akut tonsilit, hastane enfeksiyonu

A. baumannii is a gram-negative and non-fermentative bacterium. It causes serious pneumonia resulting in ARDS in intensive care units. In this report we present a case of acute tonsillitis that developed in a hospital employee after contact with a patient diagnosed with *A. baumannii* pneumonia in intensive care. The tonsillitis progressed to sepsis and *A. baumannii* was found in the superficial culture. The 31-year-old male hospital employee was admitted to our emergency department with complaints of fatigue, pain in his joints, dysphagia and sore throat lasting for one day. Physical examination revealed hyperaemia and crypts in both tonsils (particularly in the right one). *A. baumannii* was detected in the superficial tonsil culture taken at different times from the case, and clinical recovery was not observed after standard antibiotic treatment for tonsillitis. Rapid clinical recovery was observed once meropenem treatment was initiated. We would like to stress that the infecting organism in upper respiratory infections of hospital personnel at risk of contamination may differ from that in the normal population. We also wish to highlight the fact that *A. baumannii* acquired in connection with health care is very rare but can cause a serious tonsillitis infection.

Key Words: *Acinetobacter baumannii*, acute tonsillitis, nosocomial infection

Giriş

Acinetobacter baumannii (*A. baumannii*); gram negatif, non-fermentatif bir bakteridir (1). Yoğun bakımlarda özellikle mekanik ventilatöre bağlı hastalarda ARDS ile sonuçlanan ciddi pnömonilere neden olmaktadır (2). *A. baumannii*'nin yüksek antibiyotik direnci tedavideki en büyük zorluğu oluşturmaktadır (3). Yoğun bakım çalışanları, hasta kaynaklı enfeksiyonlara yakalanma açısından önemli bir risk altındadır. Fakat literatürde hastadan *A. baumannii* bulaş sonrası akut tonsilit gelişen sağlık çalışanı ile ilgili bir bildiriye rastlanmadık. Çalışmamızda, yoğun bakımda *A. baumannii* pnömonisi tanısı konmuş hasta ile kontaminasyon sonrası, tonsil yüzeysel kültüründe *A. baumannii* üretilen, sepsisemi atakları ile seyreden akut tonsilit gelişmiş sağlık çalışanı olgumuzu sunmayı hedefledik.

Olgu Sunumu

Olgumuzda belirtilen hastanın klinik durumunun bilimsel bir dergide paylaşılacağı ile ilgili onamı alınmıştır. Daha önceden bilinen sistemik bir rahatsızlığı olmayan, otuz bir yaşında, hastanemiz sağlık çalışanı erkek hasta, 1 gündür devam eden halsizlik, eklemlerde ağrı, yutkunma güçlüğü ve boğaz ağrısı ile acil servisimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ daha belirgin olmak üzere, her iki tonsilde hiperemi ve kripler saptandı. Hastanın ateşi 37,8°C bulundu. Hastaya tonsilit tedavisi olarak oral yoldan, amoksisilin-klavulanik asit, 1000 mg, 2x1 başlandı. İki gün sonra genel durumu kötüleşen, yutma güçlüğü ciddi düzeyde artan, ateşi ve titremeleri olduğunu ifade eden hasta tekrar muayene edildiğinde, tonsillerde hipereminin ve kriplerin arttığı, ateşinin 38,5°C olduğu saptandı. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde lökosit: 14×10^3 UL⁻¹, C-reaktif protein (CRP): 65 mg L⁻¹ ve diğer biyokimya, hemogram parametreleri normal saptandı. Bunun üzerine hasta servise yatırıldı. Hastadan yüzeysel tonsil kültürü alındı. Antibiyotik tedavisi enfeksiyon uzmanı tarafından, intravenöz Moksifloksasin 400 mg 1x1 olarak değiştirildi. Hastane yatışının ikinci gününde hastanın klinik durumunda bir düzelmeye saptanmadı. Ciddi yutkunma güçlüğü nedeniyle oral alımı iyice bozulmuş olan hastaya parenteral beslenme başlandı (Oliclinomel N4-550E, 80 mL sa⁻¹). Hastanın lökosit (18×10^3 UL⁻¹) ve CRP (118 mg L⁻¹) değerlerinde düşme görülmedi. Hastanın koltuk

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Achmet Ali, Deniz Abdal Mahallesi Gaspıralı İsmail Sokak No: 13/2 Şehremini Fatih, 34104 İstanbul, Türkiye Tel: +90 542 487 82 64 E-posta: a_achmet@hotmail.com

©Telif Hakkı 2013 Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği - Makale metnine www.jtaics.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by Turkish Anaesthesiology and Intensive Care Society - Available online at www.jtaics.org

Geliş Tarihi / Received : 26.06.2012

Kabul Tarihi / Accepted : 11.07.2012

Çevrimiçi Yayın Tarihi /

Available Online Date : 08.04.2013

altı ateşinin aralıklı dönemlerde 40°C'ye ulaştığı ve bilinç bulanıklığı oluşturan, titreme ataklarının olduğu görüldü. Hastane yatışının üçüncü gününde, genel durumunda düzelme olmayan ve CRP değeri 190 mg L⁻¹ saptanan olgunun yüzeyel tonsil kültüründe *A. baumannii* ürediği görüldü ve meropenem duyarlı olduğu saptandı (Bakteri tiplendirmeleri ve antibiyotik duyarlılık testleri için Vitek 2 Compact - Bio-Merieux, France sistemi kullanıldı). Olgudan tekrar anamnez alındığında, yoğun bakımda maske kullanmadan, mekanik ventilatöre bağlı ve kültüründe *A. baumannii* üremiş iki hasta ile yoğun temas içerisinde olduğu saptandı. Bunun üzerine antibiyoterapi, meropenem 3x500 mg intravenöz olarak değiştirildi. Hastadan ikinci kez yüzeyel tonsil kültürü alındı. Hastane yatışının dördüncü gününde, (meropenem tedavisinin 2. günü) hastanın ateşinde ilk defa düşme, laboratuvar değerlerinde (lökosit, CRP) azalma ve genel durumunda iyileşme saptandı. Ayrıca hastanın hepatit ve HIV göstergeleri de negatif bulundu. Hastanın alınan ikinci yüzeyel tonsil kültüründe de *A. baumannii* üremesi görüldü. Meropenem tedavisi altındaki hastanın genel durumunda ve laboratuvar değerlerinde hızlı bir düzelme saptandı. Yedi günlük meropenem tedavisi sonrasında genel durumda tam düzelme görüldü, tonsil muayenesinde kriptlerin kaybolduğu, hipereminin düzeldiği ve laboratuvar değerlerinde lökositlerin 7x10³ UL⁻¹, CRP'nin 5 mg L⁻¹ olduğu saptandı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma

Tonsil enfeksiyonu toplumda sık görülmekte ve genellikle virüsler, A grubu beta-hemolitik streptokoklar ve *M. catarrhalis* ile oluşmaktadır (4). Olgumuzda olduğu gibi daha nadir olarak diğer bakteriler de enfeksiyon etkeni olabilmektedir. Özellikle bağışıklığı baskılanmış hastalarda veya bizim olgumuzda olduğu gibi, hastane ortamında yüksek kontaminasyon riski bulunan hastalarda, standart antibiyotik tedavisi (penisilin ve türevleri) sonrası, genel durumda düzelme görülmez ise yüzeyel tonsil kültürü ile enfeksiyon etkeninin saptanmaya çalışılması gerektiğini düşünmekteyiz. Kültürde üreme ile varlığı kanıtlanmadığı takdirde, *A. baumannii* tonsilit etkeni olarak akla gelmesi pek mümkün olmayan bir bakteridir. Bu bakterinin yoğun bakım çalışanlarının taşıması ile hastalar arası bulaşının yaygın olduğu bir çok çalışmada gösterilmiştir (5). Fakat, sağlıklı yoğun bakım çalışanlarının *A. baumannii* ile enfekte olmasına çok sık rastlanmamaktadır. Literatürde *A. baumannii*'nin etken olduğu tonsilit vakasına rastlamadık. Bu nedenle olgumuzun, *A. baumannii* bulaşı olabilecek, ciddi genel durum bozukluğu ile seyreden ve standart antibiyotik tedavisine yanıtız olgularda uyarıcı nitelik taşıdığını düşünmekteyiz. Olgumuzda klinik düzelme ancak kültürde etken bakterinin saptanıp, duyarlı olduğu antibiyotiğin başlanmasıyla gerçekleşmiştir. Bu durum dirençli tonsilit olgularında kültür-antibiogramın önemini bir kez daha göstermektedir.

Sonuç

Bulaş riski bulunan hastane çalışanlarının üst solunum yolu enfeksiyonlarında, enfeksiyon etkeni normal popülasyondan farklı olabilmekte ve hastane kaynaklı edinilen *A. baumannii* çok nadir görülmekle beraber, ciddi tonsilit etkeni olabilmektedir. Ayrıca yoğun bakım çalışanlarının hasta kaynaklı enfeksiyon etkenlerine karşı kendilerini korumayı ihmal etmemeleri büyük önem arz etmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastalardan alınmıştır.

Yazar Katkıları

Fikir - A.A.; Tasarım - A.A., C.C.C.; Denetleme - N.T.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - A.A., A.E., N.T.; Analiz ve/veya yorum - A.A., N.T.; Literatür taraması - A.A., A.E., C.C.C.; Yazı yazar - A.A.; Eleştirel İnceleme - N.T., A.E.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this case.

Author Contributions

Concept - A.A.; Design - A.A., C.C.C.; Supervision - N.T.; Data Collection and/or Processing - A.A., A.E., N.T.; Analysis and/or Interpretation - A.A., N.T.; Literature Review - A.A., A.E., C.C.C.; Writer - A.A.; Critical Review - N.T., A.E.

Kaynaklar

1. Chang HC, Wei YF, Dijkshoorn L, Vaneechoutte M, Tang CT, Chang TC. Species-level identification of isolates of the *Acinetobacter calcoaceticus*-*Acinetobacter baumannii* complex by sequence analysis of the 16S-23S rRNA gene spacer region. *J Clin Microbiol* 2005; 43: 1632-9.
2. BergogneBerezin E, Towner KJ. *Acinetobacter* spp. as nosocomial pathogens: Microbiological, clinical, and epidemiological features. *Clin Microbiol Rev* 1996; 9: 148-58.
3. Coelho J, Woodford N, Turton J, Livermore DM. Multiresistant *acinetobacter* in the UK: how big a threat. *J Hospital Infect* 2004; 58: 167-9.
4. Pitrez PM, Pitrez JL. Acute upper respiratory tract infections: outpatient diagnosis and treatment. *J Pediatr (Rio J)* 2003; 79: 77-86.
5. Morgan DJ, Liang SY, Smith CL, Johnson JK, Harris AD, Furuno JP, et al. Frequent multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii* contamination of gloves, gowns, and hands of healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2010; 31: 716-21.