

Yeni 2019 ATS / IDSA Toplumda Gelişen Pnömoni Kılavuzu Hakkında Uluslararası Bakış Açısı Global Uzman Panelinin Eleştirel Değerlendirmesi

Çeviren: Doç. Dr. Şule Taş Gülen, Doç. Dr. Onur Yazıcı

Mathias W. Pletz, MD; Francesco Blasi, MD, PhD; James D. Chalmers, MD, PhD; Charles S. Dela Cruz, MD, PhD; Charles Feldman, MB BCh, DSc; Carlos M. Luna, MD, PhD; Julio A. Ramirez, MD; Yuichiro Shindo, MD, PhD; Daiana Stolz, MD, MPH; Antoni Torres, MD, PhD; Brandon Webb, MD; Tobias Welte, MD; Richard Wunderink, MD ve Stefano Aliberti, MD

2019 yılında, Amerikan Toraks Derneği (ATS) ve Amerika Bulaşıcı Hastalıklar Derneği (IDSA), toplumdan gelişen pnömoni (TGP) ile ilgili 2007 kılavuzunun önemli bir revizyonunu yayınlamıştır. Enfeksiyon hastalıkları kılavuzlarının geliştirilmesinin mikrobiyolojik etyoloji ve antimikrobiyal dirençteki önemli coğrafi farklılıklar nedeniyle sınırlı olmasına rağmen, ATS/IDSA kılavuzu Amerika Birleşik Devletleri dışında sıklıkla uygulanmaktadır. Bu nedenle, bu proje, ABD dışındaki TGP yönetimi ile ilgili olarak ATS/IDSA TGP önerileri hakkında bir bakış açısı sağlamayı amaçlamıştır. Bunun için 2019 kılavuzunun üretilmesinde yer almayan beş kıtadaki 10 ülkeden TGP alanında 14 uluslararası kilit kanaat önderinden oluşan bir uzman panelinden, en yararlı beş değişikliği, en eleştirel olarak incelenen tavsiyeyi ve kendi bölgelerine uygulanamayan tavsiyeyi subjektif olarak belirtmesi istenmiştir. Resmi bir konsensüs süreci olmamıştır ve makale farklı görüşleri yansıtmaktadır. Uluslararası pnömoni uzmanlarının çoğu tarafından memnuniyetle karşılanan öneriler arasında "**sağlık hizmetleriyle ilişkili pnömoni**" kavramının terk edilmesi, **ayakta tedavi gören hastalarda ampirik makrolid tedavisi** için daha kısıtlayıcı endikasyon, **mikrobiyolojik teşhise** daha fazla vurgu yapılması ve **kortikosteroid kullanımının ele alınması** yer almıştır. Ana eleştiriler, ayakta makrolid monoterapisi için %25 direnç eşliğinin keyfi olarak seçilmesini içermiştir. Mikobakteriyel prevalansı yüksek olan bölgelerden uzmanlar, **alternatif olarak olsa dahi florokinolonların önerilmesine özellikle karşı çıkmıştır.**

CHEST 2020; ■(■):■-■

Bulaşıcı hastalıklar için tedavi önerileri genellikle daha karmaşıktır ve diğer hastalıklara göre daha sofistikedir. Kardiyovasküler veya neoplastik hastalıklar gibi bulaşıcı olmayan hastalıklarda,

Yeni 2019 ATS / IDSA Toplumda Gelişen Pnömoni Kılavuzu Hakkında

Uluslararası Bakış Açısı Global Uzman Panelinin Eleştirel Değerlendirmesi

patogenezlerinin farklı yönleri genellikle dünya çapındaki hastalar arasında benzerdir ve insan evriminin nispeten yavaş hızı ışığında zaman içinde önemli ölçüde değişmemiştir (ve değişmeyecektir). Bulaşıcı hastalıklarda temel amaç patojeni tanımlamak ve öldürmek ve konakçığı hem erken hem de uzun vadeli komplikasyonlardan korumaktır. Çoğu mikroorganizmanın evrimi insanlarla kıyaslandığında genellikle son derece hızlıdır ve önemli mekansal-zamansal farklılıklara neden olur. Koronavirüs hastalığına neden olan virüs-2019 (COVID-2019) bunun güncel bir örneğidir.¹ Bu nedenle, bulaşıcı hastalıkların yönetimine yönelik kılavuzların sık sık güncellenmesi gerekir ve ülkeden ülkeye veya hatta aynı ülkedeki farklı bölgelerde kolayca genelleştirilemez. Bu, özellikle önemli bir küresel klinik ve halk sağlığı sorununu temsil eden toplumdan gelişen pnömoni (TGP) için geçerlidir.²

2007 Amerikan Toraks Derneği (ATS)/Amerika Bulaşıcı Hastalıklar Derneği (IDSA) TGP kılavuzunun 2019 yılında önemli bir revizyonu yayınlanmıştır.^{3,4} Hasta/Popülasyon, Girişim, Karşılaştırma ve Sonuç (PICO) çerçevesinin kullanımı ve Önerilerin Derecelendirmesi, İnceleme, Geliştirme ve Değerlendirme (GRADE) formatı. Kişisel bir not olarak, kılavuzun yapısı ve okunabilirliği mükemmeldir. Kapsamlı ve geniş bir literatüre rağmen (216 referans), kılavuz komitesi içeriği hekimlerin yoğun günlük yaşamına iyi uyan bir ölçüde 15 sayfaya sınırlamayı başarmıştır. Ayrıca "kanıtların özeti", "önerinin gerekçesi" ve "bu alanda ihtiyaç duyulan araştırmalar" şeklinde sıkı bir şekilde takip edilen yapısı, hem son teknoloji tedaviyle ilgili hala belirsiz olan yerleri tanıyan doktorlar hem de gelecekteki klinik çalışmalar için fikirler geliştirebilen araştırmacılar için çok faydalıdır. Önerideki büyük değişiklikler de hızlı inceleme için verimli bir şekilde vurgulanmıştır (Tablo 1). Seçilen 16 PICO sorusunun cevaplarını içeren son derece resmileştirilmiş GRADE prosedürü, artık kılavuzlara yönelik mevcut durumu yansıtmaktadır. Bununla birlikte, tüm kılavuzlarda olduğu gibi - birçok soru için belirli bir kanıt mevcut olmadığından - nihai önerilerin çoğu, bu kılavuzların üretilmesinde yer alan uzmanların konsensüsünü yansıtmaya eğilimindedir. Bu durum, aynı çalışma üzerinde farklı araştırmacılar tarafından bazen çıkarılan farklı sonuçlarla ortaya konmaktadır. Son olarak, komite, 2019 ATS/IDSA TGP kılavuzunun özellikle Amerika Birleşik Devletleri'ndeki immünkompetan hastalara odaklandığını açıkça belirtmiştir.

Bu projenin amacı, bilimsel topluluğa, patojen epidemiyolojisi, popülasyonlar, sağlık sistemleri ve ABD dışındaki TGP yönetimi ile ilgili standart çalışma prosedürlerine göre 2019 ATS/IDSA TGP kılavuzu önerileri hakkında uluslararası bir bakış açısı kazandırmaktır.

Yeni 2019 ATS / IDSA Toplumda Gelişen Pnömoni Kılavuzu Hakkında Uluslararası Bakış Açısı Global Uzman Panelinin Eleştirel Değerlendirmesi

Yöntemler

2019 ATS/IDSA TGP kılavuzunun oluşturulmasında yer almayan, beş kıtadaki 10 ülkeden TGP alanından 14 uluslararası kilit kanaat önderinden oluşan bir uzman paneli kurulmuştur. Tüm uzmanlardan **üç soruyu cevaplamaları** istenmiştir:

1. 2007 kılavuzuna kıyasla, 2019 ATS/IDSA TGP kılavuzundaki (en fazla) beş önemli yararlı değişiklik size göre nedir?
2. 2019 ATS/IDSA TGP kılavuzunda genel olarak hangi tavsiyeye katılmıyorsunuz; yani, hangisini en eleştirel olarak inceliyorsunuz?
3. 2019 ATS/IDSA TGP kılavuzunda, sizin bakış açınızdan ABD bağlamında anlamlı olan ancak kendi kıtanıza/ülkenize aktarılamayacak öneriler var mı?

Aşağıdaki yorum bu ifadeleri özetlemektedir. Belirli bir kılavuz önerisi hakkında aynı veya benzer yorum yapan uzman sayısını göstererek yapılan yorumlar tartılmıştır.

Yeni 2019 ATS / IDSA Toplumda Gelişen Pnömoni Kılavuzu Hakkında Uluslararası Bakış Açısı Global Uzman Panelinin Eleştirel Değerlendirmesi

Tablo 1. Amerikan Toraks Derneği/Amerika Bulaşıcı Hastalıklar Derneği Toplum Kaynaklı
Pnömoni Kılavuzları Önerilerinde 2007'den 2019'a Kadar Yapılan Major Değişiklikler

Öneri	2007 ATS/IDSA Kılavuzu	2019 ATS/IDSA Kılavuzu
Balgam kültürü	Öncelikli olarak şiddetli hastalığı olan hastalarda tavsiye edilir	Artık şiddetli hastalığı olan hastalarda ve MRSA veya <i>Pseudomonas aeruginosa</i> için ampirik olarak tedavi edilen tüm yatan hastalarda önerilir
Kan kültürü	Öncelikli olarak şiddetli hastalığı olan hastalarda tavsiye edilir	Artık şiddetli hastalığı olan hastalarda ve MRSA veya <i>P. aeruginosa</i> için ampirik olarak tedavi edilen tüm yatan hastalarda önerilir
Makrolid monoterapisi	Ayakta hastalar için güçlü öneri	Direnç seviyelerine bağlı olarak ayakta hastalar için koşullu öneri
Prokalsitonin kullanımı	Kapsam dışındadır	İlk antibakteriyel tedavi ihtiyacını belirlemek için önerilmez
Kortikosteroid kullanımı	Kapsam dışındadır	Kullanılmaması önerilir. Refrakter septik şoklu hastalarda düşünülebilir
Sağlık hizmetleriyle ilişkili pnömoni kategorisinin kullanımı	2005 ATS/IDSA hastane kaynaklı ve ventilatörle ilişkili pnömoni kılavuzlarında belirtildiği gibi kabul edilmiştir ³	Bu kategorizasyonun terk edilmesi önerilir. MRSA ihtiyacını veya <i>P. aeruginosa</i> kapsamını belirlemek için yerel epidemiyoloji ve valide edilmiş risk faktörleri vurgulanmıştır. Kültürler negatifse tedavinin de-eskalasyonuna yapılan vurgu arttırılmıştır
Şiddetli TGP için standart ampirik tedavi	P-Laktam/makrolid ve p-laktam/florokinolon kombinasyonlarına eşit ağırlık verilmiştir	Her ikisi de kabul edilmiştir ancak P-laktam/makrolid kombinasyonunu destekleyen daha güçlü kanıtlar vardır
Takip amaçlı göğüs görüntülemesinin rutin kullanımı	Ele alınmamıştır	Elde edilmemesi önerilir. Hastalar klinik olarak gerekli olduğu şekilde yapılması gereken akciğer kanseri taramasına uygun olabilir

Bazıları genel olarak kabul etmiş ancak metinde de dikkate aldığımız önemli istisnalardan bahsetmiştir.

Yeni 2019 ATS / IDSA Toplumda Gelişen Pnömoni Kılavuzu Hakkında

Uluslararası Bakış Açısı Global Uzman Panelinin Eleştirel Değerlendirmesi

Sorulan soruların türü nedeniyle, görüntülenen sayı her zaman geri kalan uzmanların karşıt bir görüşe sahip olduğu anlamına gelmemektedir; bazen sadece belirli bir öneri hakkında yorum yapmamışlardır.

Bulgular

Yeni 2019 ATS/IDSA TGP Kılavuzundaki En Önemli Değişiklikler

Bu bölüm 1. ve 2. sorulara verilen cevapları özetlemektedir.

1. Sağlık Hizmetleriyle İlişkili Pnömoni Kategorizasyonunun Terk Edilmesi:

Uzmanların çoğu için (14 kişiden 13'ü; %92,9), "sağlık hizmetleriyle ilişkili pnömoni" (SBİP) kategorisinin terk edilmesi 2019 ATS/IDSA TGP kılavuzundaki en yararlı değişiklikti. SBİP tanımının pozitif prediktif değerinin, çoklu ilaca dirençli (MDR) bakterileri kapsayan ampirik antibiyotik rejimlerini gerekçelendirmek için çok düşük olduğu konusunda geniş bir fikir birliği vardı ve veriler, bu sınıflandırmanın TGP'li hastaların aşırı tedavisiyle sonuçlandığını açıkça göstermektedir ve artmış mortalite de dahil olmak üzere advers sonuçlarla ilişkili olabilir.⁵¹⁹

(Ayrıntılar için lütfen e-Tablo 1'deki anonimleştirilmiş orijinal yorumlara bakın. Resmi bir fikir birliği süreci olmamıştır ve makale farklı görüşleri yansıtmaktadır. 14 uzman bir yandan bazı ilginç anlaşmaları ortaya çıkarmış ve diğer yandan belirsizlik alanlarını vurgulamış veya doğrulamıştır.)

Alternatif "güçlü risk faktörleri" kavramı - örneğin, metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA) veya *Pseudomonas aeruginosa*'nın bilinen kolonizasyonu - uluslararası deneyimle öne sürülmüştür ve mevcut uzman paneli tarafından iyi karşılanmıştır.¹⁰ Bununla birlikte, bu iki spesifik patojene - MRSA ve *P. aeruginosa* - aşırı vurgu yapılması, geniş spektrum hakkında ortaya çıkan yeni verileri göz ardı etmektedir (TGP'in bir nedeni olarak beta-laktamaz içeren Enterobacteriaceae).¹¹ Risk faktörlerine dayanan daha geniş ampirik tedavi her zaman aşırı tedaviyle sonuçlanacağından, 14 uzmanın altısına (%42,9) göre uygun antibiyotik yönetimini desteklemek için daha kapsamlı tanısal testlere yönelik daha güçlü bir öneri istenmektedir.

2. Kortikosteroid Kullanımına Karşı Öneri:

Kortikosteroidlerin fayda sağladığını öne süren önceki meta-analizler, kortikosteroid kullanımının artmasını tetiklemiş olabilir.¹³ Kılavuz komitesi, meta-analizlerde hesaba katılmayan dünya çapındaki

Yeni 2019 ATS / IDSA Toplumda Gelişen Pnömoni Kılavuzu Hakkında

Uluslararası Bakış Açısı Global Uzman Panelinin Eleştirel Değerlendirmesi

sağlık sistemleri arasındaki farklılıkların, kortikosteroidlerin hastanede kalış süresi üzerindeki yararı üzerinde belirgin bir etkiye sahip olabileceğini kabul etmiş ve bu nedenle, TGP'ta rutin kullanımlarına karşı tavsiyede bulunmuştur. Spesifik olarak, bu Avrupa çalışmalarında kontrol grupları için β -laktam monoterapisinin baskın kullanımı ve başlangıçta daha uzun hastanede kalış süresi (ikincisi Amerika Birleşik Devletleri'ndeki standardın neredeyse iki katıdır), ABD popülasyonunda bu sonuçların genelleştirilebilirliği hakkında endişeleri arttırmıştır.¹⁴ Uzmanların çoğu için (14'te 11; %78,6), TGP'ta kortikosteroidlere ilişkin tartışmaların ele alınması, bu kılavuzun başlı başına büyük bir yararadır çünkü bu, doktorlar için kafa karıştırıcı bir alan olmuştur.

Bununla birlikte, 14 uzmandan dokuzu (%64,3) önerinin nasıl ifade edildiğine şiddetle katılırken, dört uzman (14 içinden; %28,6) kortikosteroidlere karşı kılavuz önerisine şiddetli TGP'ta tedavi seçeneklerini sınırladığı ve bu hastalarda mortaliteyi arttırabileceği endişesiyle karşı çıkmıştır. Bu dört uzmandan üçü, kortikosteroid tedavisinin kılavuz özetini aşırı basit olarak açıkça eleştirmiştir, spesifik endikasyonların ve kullanıma ilişkin risk-fayda oranının orta ve şiddetli TGP arasında ayrılması gerektiğini, şiddetli TGP mortalitesinin yüksek olduğunu, risk-fayda oranının orta TGP ile karşılaştırıldığında farklı olabileceğini ve bunun daha fazla tartışılabilirliğini öne sürmüştür. Bu görüş, TGP ile başvuru sırasında C-reaktif proteininin >150 mg/L olmasıyla gösterildiği üzere yüksek inflamasyonlu seçili hastalarda radyolojik iyileşme ile ölçülen tedavi başarısızlığı açısından fayda gösteren bir çalışmaya atıfta bulunarak gerekçelendirilmiştir.¹⁵ Pnömoni sepsisin önde gelen nedeni olduğundan, sepsis ve TGP şiddeti skorlarındaki (CRB [konfüzyon, solunum hızı, kan basıncı] ve qSOFA parametrelerin örtüşmesiyle kanıtlandığı üzere toplum kaynaklı sepsis ve şiddetli TGP¹⁶ arasında önemli bir örtüşme söz konusudur.¹⁷ Sepsis çalışmaları bu nedenle bu tartışma konusunda bazı bilgiler sağlayabilir. Hangi kortikosteroid ve hangi doz ve süre ile ilgili sorular net olarak çözülmemiş olsa da Surviving Sepsis Campaign'in stres dozu steroid önerileri refrakter septik şoklu hastalar için TGP kılavuzu komitesi tarafından onaylanmıştır.¹⁸

3. İlk Antibakteriyel Tedavi İhtiyacını Belirlemek İçin Prokalsitonin Kullanımına Karşı Öneri:

Prokalsitonin kullanımı her zaman bir tartışma konusu olmuştur ve bu durum uzman paneli üyeleri arasında da yansıtılmıştır. İki uzman, ampirik antibiyotikleri başlatmak veya uygulamamak için prokalsitonin kullanımına karşı önerinin yeni kılavuzun ilk beş yararlı önerisi arasında olduğunu belirtmiştir; özellikle antibiyotiklerin tamamen geri tutulmasının, özellikle yüksek mortalite ile ilişkili bakteriyel süperenfeksiyonların yükünü hafife alabileceği konusunda hemfikir olmuşlardır. Buna karşılık, diğer iki uzman için bu öneri kılavuzda en eleştirel olarak incelenen öneri olmuştur. İlk antibiyotik tedavisini belirlemek için prokalsitonin kullanımına karşı yapılan önerinin önemli çalışmaları göz ardı ettiğini ve esas olarak radyolojik TGP kanıtı olan hastaları dışlayan tek bir çalışmaya dayandığını

Yeni 2019 ATS / IDSA Toplumda Gelişen Pnömoni Kılavuzu Hakkında

Uluslararası Bakış Açısı Global Uzman Panelinin Eleştirel Değerlendirmesi

savunmuşlardır.¹⁹ Ayrıca başka kanıtlar primer tek başına virüs etiyolojisini güçlü bir şekilde desteklediğinde, bir doktorun antibiyotiklerin erken kesilmesini gerekçelendirmesine yardımcı olmak için prokalsitoninin birçok tanı verisi arasında kullanılması gerektiğini savunmuşlardır. Bir uzman, prokalsitoninin en azından antibiyotik süresini kısaltmak için tavsiye edilmiş olabileceğini öne sürmüştür ve aşağı doğru prokalsitonin eğilimine dayanan bir erken antibiyotik bırakma stratejisinin, hasta güvenliğini gereksiz antibiyotik kullanımını azaltma amacına karşı dengeleyen bir yaklaşım olabileceğini gösteren kritik bakım kanıtlarına atıfta bulunmuştur.²⁰ Aslında kılavuzlarda, TGP hastaları için ortalama tedavi süresinin normal uygulamayı aştığı ortamlarda yararlı olması muhtemel olduğu belirtilmiştir.

4. Lokal Direnç Düzeylerine Göre Ayakta Hastalarda Makrolid Monoterapisinin Koşullu Kullanımına Yönelik Öneri:

Çoğu uzman için bu, güncellenmiş kılavuzda büyük bir iyileştirmeyi temsil etmektedir. Bunun gerekçesi, ayakta tedavi gören hastaların yatan hastalarla benzer patojen spektrumuna sahip olmasıdır (belki de Gram negatif basiller ve *Legionella* hariç). Ayakta tedavi edilen hastalarda pnömokok ve *Haemophilus influenzae* sıklıkla önde gelen patojenlerdir ve makrolid iyi bir seçenek değildir. *H. influenzae*, makrolidlere karşı intrinsek direnç gösterir ve *H. influenzae* olan hastalarda makrolid kullanımı tedavi başarısızlığı ile ilişkilendirilmiştir.²¹ En önemlisi, makrolidlere karşı pnömokok direnci bölgeye göre değişir ve dünya çapında bazı alanlarda yüksektir. Kılavuz, pnömoklarda makrolid direnci için %25 kesim noktasını önermektedir, bunun üzerinde makrolidler kullanılmamalıdır. Bununla birlikte, uzmanların yarısı %25'lik kesim noktasına karşı çıkarak bunun çok liberal olduğunu ve %25'lik kesim noktasının, makrolid direnci ve tedavi başarısızlığı arasındaki açık ilişki göz önüne alındığında "hayata mal olabilecek" "tehlikeli" bir yaklaşımı yansıttığını öne sürmektedir. Nitekim ampirik antibiyotik tedavisinde "yetersiz spektrum" tanımı ve kabul edilebilir bir "boşluk" her zaman tartışma konusu olmuştur. Sepsisi olanlar gibi hastalık şiddeti yüksek hastalarda küçük bir "boşluk" hedeflemek mantıklıdır çünkü çok sayıda çalışma etiyolojik patojenin ilk antibiyotiklerle kapsanmamasının ölüm riskinin artmasıyla ilişkili olduğunu göstermiştir.²² Buna karşılık, hafif TGP hastalarında yetersiz bir spektrumun sonuçları, özellikle önemli bir oranın primer viral etiyolojiye sahip olabileceği göz önüne alındığında bu kadar belirgin olmayabilir.²³ Ayrıca pnömokok etiyolojisinin kabaca üçte biri göz önüne alındığında, %25'lik bir marj, %25'ten çok daha az bir "genel boşluk" ile sonuçlanır ve genel olarak çok düşük bir ölüm riski olan ayakta tedavi popülasyonunda makul görünür.²⁴ Bununla birlikte, %25 eşliğinin gerekçesi kılavuz komitesi tarafından sağlanmamıştır ve bu nedenle keyfi görünmektedir. Buna karşılık, uzmanlar penisiline dirençli pnömokokların çoğunda bile başarılı olan yüksek doz amoksisilin tedavisini desteklemiştir. Ayrıca kronik komorbiditesi (bronşektazi, KOAH, astım) olan TGP'a özellikle yatkın

Yeni 2019 ATS / IDSA Toplumda Gelişen Pnömoni Kılavuzu Hakkında

Uluslararası Bakış Açısı Global Uzman Panelinin Eleştirel Değerlendirmesi

hastalarda uzun süreli makrolid kullanımının artması bu hastalarda makrolide dirençli pnömokok riskini arttırabilir.

5. MRSA veya *P. aeruginosa* İçin Ampirik Olarak Tedavi Edilen Tüm Yatan Hastalarda Olduğu Gibi Şiddetli TGP Hastalarında Balgam ve Kan Kültürlerinin Alınması Önerisi: TGP ile hastaneye yatırılan yetişkinler için test uygulamaları coğrafya ve hastalık şiddetine göre anlamlı ölçüde değişmiştir ve gerçek hayattaki test uygulamaları ile uluslararası kılavuz önerileri arasında geniş bir uyumsuzluk vardır.²⁵ Tanısal testlerin tedavi kararları üzerindeki etkisine karşı maliyetin vurgulandığı 2007 TGP kılavuzu ile karşılaştırıldığında, yeni 2019 ATS/IDSA TGP kılavuzu mikrobiyolojik teşhise daha fazla değer vermektedir. Kan ve balgam kültürleri endikasyonu, MRSA veya *P. aeruginosa* gibi çekirdek dışı patojenlerin kapsamı da dahil olmak üzere ampirik olarak tedavi edilen tüm yatan hastalara genişletilmiştir. Bu mantıksal bir gerekliliktir çünkü de-eskalasyon önerisi altta yatan patojenin tanımlanmasını gerektirir.

Tanı değerinin artması uzmanların çoğu tarafından bir iyileşme olarak görülmüştür (14 kişiden dokuzu; %64,3). Bununla birlikte, bazı eleştirel yorumlar yapılmıştır: 14 uzmandan yedisi (%50,0) bu önerinin Birleşik Krallık,²⁶ Almanya²⁷ veya Japonya²⁸ gibi yatan tüm hastalarda kan ve balgam kültürlerinin gerekli olduğu diğer ülkelerdeki genel pratiğe kıyasla yeterince ileri gitmediğini öne sürmüştür. Ayrıca yukarıda belirtilen sınırlama bazı uzmanlar tarafından eleştirel olarak incelenmiştir çünkü "güçlü" öneri kalite değerlendirmesi ve kamu raporlaması için uygun olduğunu ima etmektedir. Bu, ED iş akışında büyük bir değişiklik olacaktır ve panel üyeleri arasında bunun düşük kaliteli numunelerle sonuçlanabileceği endişesi görülmüştür. Ek olarak, antibiyotik ve ICU kabul kararlarından önce hangi tanı testlerinin sıklıkla yapılacağı konusunda endişeler olmuştur; bu da bu önerileri diğer yönetim kararlarındaki koşullu nitelik nedeniyle lojistik olarak pratik olmayan bir hale getirmiştir.

6. Lokal Dirençteki Önemli Değişikliklere Göre Ayakta Tedavide Bireysel Uzmanlar Tarafından Monoterapi Olarak Değerlendirilen Diğer Alanlar:

Bazı uzmanlar tarafından olumlu olarak belirtilen diğer öneriler arasında, şüpheli aspirasyon için anaerobik kapsama kullanımının önerilmemesi (14'ten ikisi; %14,3), üriner antijen testi için öneri (14'ten biri; %7,1) ve şiddetli TGP için P-laktam/makrolid kombinasyonu lehine daha güçlü kanıtlar (14'ten biri; %7,1) yer almıştır.

Yeni 2019 ATS / IDSA Toplumda Gelişen Pnömoni Kılavuzu Hakkında

Uluslararası Bakış Açısı Global Uzman Panelinin Eleştirel Değerlendirmesi

Uzmanların eksiklik veya yetersiz olarak ele alınmış olarak gördükleri diğer çeşitli maddeler arasında, poliklinik ortamında influenza için antiviral içeren antibiyotiklerin kullanılması önerisi (14 kişiden üçü; %21,4) ve antibiyotik yönetiminin rolüne (14 kişiden biri; %7,1) veya aşılama ve sigarayı bırakma yoluyla TGP'ın önlenmesine (14 kişiden biri; %7,1) genel olarak vurgu yapılmaması yer almaktadır. Ayrıca 14 uzmandan biri (%7,1), tüm yatan hastalarda bir B-laktam/makrolid kombinasyonu kullanılması yönündeki genel önerinin mevcut kanıtlarla gerekçelendirilmediğinden şüphelenmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri Dışında Bir Bağlamda Uygulanması Zor Öneriler

Bu bölüm, epidemiyoloji ve sonraki tedavi önerilerinin yanı sıra tanı yöntemlerinin kullanılabilirliği ve kullanımı olmak üzere üç konuyu ele alan 3. sorunun cevaplarını yansıtmaktadır.

Epidemiyoloji ve Ampirik Tedavi:

Kuzey ve Orta Avrupa ülkelerinden ve Güney Afrika'dan birçok uzman, toplumla ilişkili MRSA insidansının düşük olması nedeniyle, bu organizmanın ampirik olarak kapsanmaması gerektiğini belirtmiştir (14'ün beşi; %35,7).¹⁰ Buna karşılık, makrolide dirençli pnömokok oranı (örneğin, Japonya, İspanya'da) ve daha az derecede doksisisikline dirençli pnömokok (Güney Afrika) oranı, ayakta hastalarda daha sonra karşıt makrolid (ve doksisisiklin) monoterapisi ile anlamlı bir sorun olarak belirtilmiştir. Afrika ve Güney Amerika'dan uzmanlar, altta yatan TB veya tüberküloz dışı mikobakteriyel enfeksiyon tanısını gizleme endişesi nedeniyle, ülkelerinde ve yüksek TB insidansına sahip diğer bölgelerdeki ayakta hastalar için bir alternatif olarak bile florokinolonların önerilmesinden yana olmamıştır (6/14; %42,9). Gerçekten de florokinolonların TB tanısını birkaç ay geciktirebileceğini öne süren bazı çalışmalar vardır. Diğer yandan, MDR TB'de florokinolonların yaygın kullanımı, Güney Afrika'dan gelen bir raporda florokinolona dirençli pnömokoklarda bir artışla bağlantılı olarak bulunmuştur.²⁹ İki uzman (%14; 14,3) takip amaçlı göğüs görüntülemesine karşı yapılan öneriye katılmamış ancak nedenini de açıklamamıştır.

Tanı:

Bazı ülkelere uzmanlar, moleküler tanımanın (ör. influenza polimeraz zincir reaksiyonu [PCR] ve burun sürüntülerinden MRSA-PCR) ülkelerinde yaygın olarak bulunmadığından bahsetmişlerdir (14'ten ikisi; %14,3). Bununla birlikte, birkaç uzman balgam örneklerine daha fazla değer veren ulusal kılavuzlarına başvurmuş ve bunları MRSA ve/veya *P. aeruginosa* riski olan hastalarla sınırlandırmamıştır (14 kişiden dördü; %28,6).

Tartışma

Yeni 2019 ATS / IDSA Toplumda Gelişen Pnömoni Kılavuzu Hakkında

Uluslararası Bakış Açısı Global Uzman Panelinin Eleştirel Değerlendirmesi

Çoğu hekim bulaşıcı hastalıkta kılavuzların genelleştirilmesinin önündeki sınırlamaların farkında olmasına rağmen, erişkinlerde TGP yönetimine yönelik ATS/IDSA kılavuzu yine de etkilidir ve Amerika Birleşik Devletleri dışında küresel olarak ve sıklıkla öyle ya da böyle uygulanmaktadır. Bu sorun, MDR organizma insidansının ve dolayısıyla aşırı tedavinin anlamlı ölçüde aşırı öngörülmesine yol açan, olası antibiyotik direnci ve advers sonuçlarla komplike olan "SBİP" kavramının sonuçlarıyla vurgulanmaktadır. Bu nedenle, uluslararası uzmanlardan oluşan bir panel tarafından yapılan bu gözlemler, uluslararası okuyucuların dikkatini kılavuzun sınırlamalarına ve coğrafi olarak spesifik uyarılarına çekebilir.

Özetle, uluslararası pnömoni uzmanları tarafından memnuniyetle karşılanan güncellenmiş TGP kılavuzuna yapılan eklemeler arasında SBİP kavramının terk edilmesi, ayakta hastalarda ampirik makrolid tedavisi için daha kısıtlayıcı endikasyonlar, genişletilmiş popülasyonlarda mikrobiyolojik teşhise artan vurgu ve kortikosteroidlerin kullanımını ele almaktadır.

Ana eleştiriler ayakta hastaların makrolid monoterapisi için %25 direnç eşiğinin keyfi seçimini ve mikobakteriyel prevalansı yüksek alanlarda alternatif bir seçenek olarak florokinolonların önerilmesini içermiştir.

Ek olarak, uzmanların azınlık bir kısmı, şiddetli TGP olan seçili popülasyonlarda olası bir fayda kabul edilmeden yardımcı kortikosteroidlerin kategorik ve basit bir şekilde reddedilmesine kesinlikle karşı çıkmıştır. Son olarak, 2019 ATS/IDSA TGP kılavuzunun bağışıklığı baskılanmış hastaların tedavisi için geliştirilmediğini, ancak bu hastaların dünya çapında TGP başvurularının %18'ini temsil edebileceğini kabul ettik.³⁰ Bağışıklığı baskılanmış hastalarda TGP yönetimi hakkında uluslararası bir görüş belgesinin yakında yayınlanması beklenmektedir.