



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Nefroloji Bilim Dalı Olgu Sunumu

24.03.2022

Uzm. Dr. Kenan Doğan



- 14 yaş 2 aylık erkek hasta
- Karın ağrısı
- Ateş

- Bilinen kronik böbrek hastalığı var.
- $GFR < \% 10$
- Periton diyalizi mevcut.
- Son 24 saatte gelişen ateş ve karın ağrısı şikayeti ile başvurdu.

Özgeçmiş

- Prenatal: Annenin 2.gebeliği. Gebeliği boyunca düzenli doktor kontrolü ve ultrasonografi kontrolü var. Oligohidroamnioz yok.
- Natal: miadında C/S ile 3400 gr doğum
- Postnatal:Hastanede yatma ve operasyon öyküsü yok.
- Aşılar : Aşıları tam.
- Alerji: Özellik yok.

Soygeçmiş

- Anne: 37 yaşında, sağ-sağlıklı
- Baba: 38 yaşında, sağ-sağlıklı
- Anne ve baba arasında birinci dereceden kuzen evliliği var.
- Diğer 2 kardeş sağ sağlıklı.
- Ailede bilinen kronik hastalık öyküsü,erken yaşta ölüm ve kronik böbrek hastalığı yok.

Vital Bulgular

- Ateş: 38,5
- Nabız: 88/dk
- Tansiyon: 130/90 mm/Hg (90p : 120/78 mm/Hg)
- Solunum : 18/dk
- Boy : 140 cm (50p)
- Kilo: 51 kg (50-75p)
- VYA: 1,4 m²

Fizik Bakı

- Genel durum: İyi.
- Cilt: Soluk. Turgor, tonus doğal, pretibial ödem yok .Döküntü yok.
- Gözler: Bilateral ışık refleksi doğal, pupiller izokorik ödem yok.
- Baş-Boyun: Saç ve saçlı deri doğal, kafa yapısı simetrik,boyunda kitle LAP yok.
- SS: Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Toraks deformitesi yok. Ral ve ronküs yok. Ekspiryum uzunluğu yok.
- KVS: S1 + S2 + S3 yok üfürüm yok.
- GIS: Batında hassasiyet mevcut, defans-rebound yok, hepatosplenomegalı yok, traube açık.
- GÜS: Haricen erkek anomali yok, testisler bilateral skrotumda.
- Ekstremiteler : Doğal

Laboratuvar

- WBC: 14680 /mm³
- ANS: 7546/mm³
- HGB: 8,5 g/dl
- PLT: 190,000 /mm³
- MCV: 78 fl
- ESH: 54
- Ph:7,47
- PCO₂: 40 mm/Hg
- cHCO₃: 28 mmol/L
- TİT :
 - Lökosit: negatif
 - Kan : negatif
 - Protein : 3+
 - Nitrit : negatif
 - Dansite : 1015
- Glukoz: 86 mg/dl
- Kreatinin: 9,84 mg/dl
- AST: 15 U/L
- ALT: 5 U/L
- Ldh : 43 mg/dl
- Na: 143 mEq/L
- K: 4.24 mEq/L
- Ca: 8.5 mg/dl
- Albümin: 3,6 g/dl
- Mg :2.1 mg/dL
- Crp : 88 mg/L
- P : 4,2 mg/dl

EK TETKİK?
Ön tanı ?



Laboratuvar

- Periton sıvısı hücre Sayımı : Bol lökosit görüldü.
- Periton sıvı kültürü : Psödomanas Stutzeri üredi.

- Periton diyalizi (PD) ile ilişkili peritonit
- Önemli komplikasyon
- Mortalite ve morbidite yüksek

- Klinik şüphe
- Tanı-Tedavi
- Kılavuz güncelleme

- Karın ağrısı ve/veya bulanık diyalizat
 - 1 μ l de 100 hücre (% 50 < PNL)
 - Pozitif periton sıvı kültürü
- (En az 2 saat periton boşluğunda beklemiş sıvı)

- Medikal olarak tam kür
- Refrakter
- Relaps
- Rekürren
- Tekrarlayan

- Pre- PD peritonit
- PD Peritonit
- PD kateter yerleştirme ilişkili

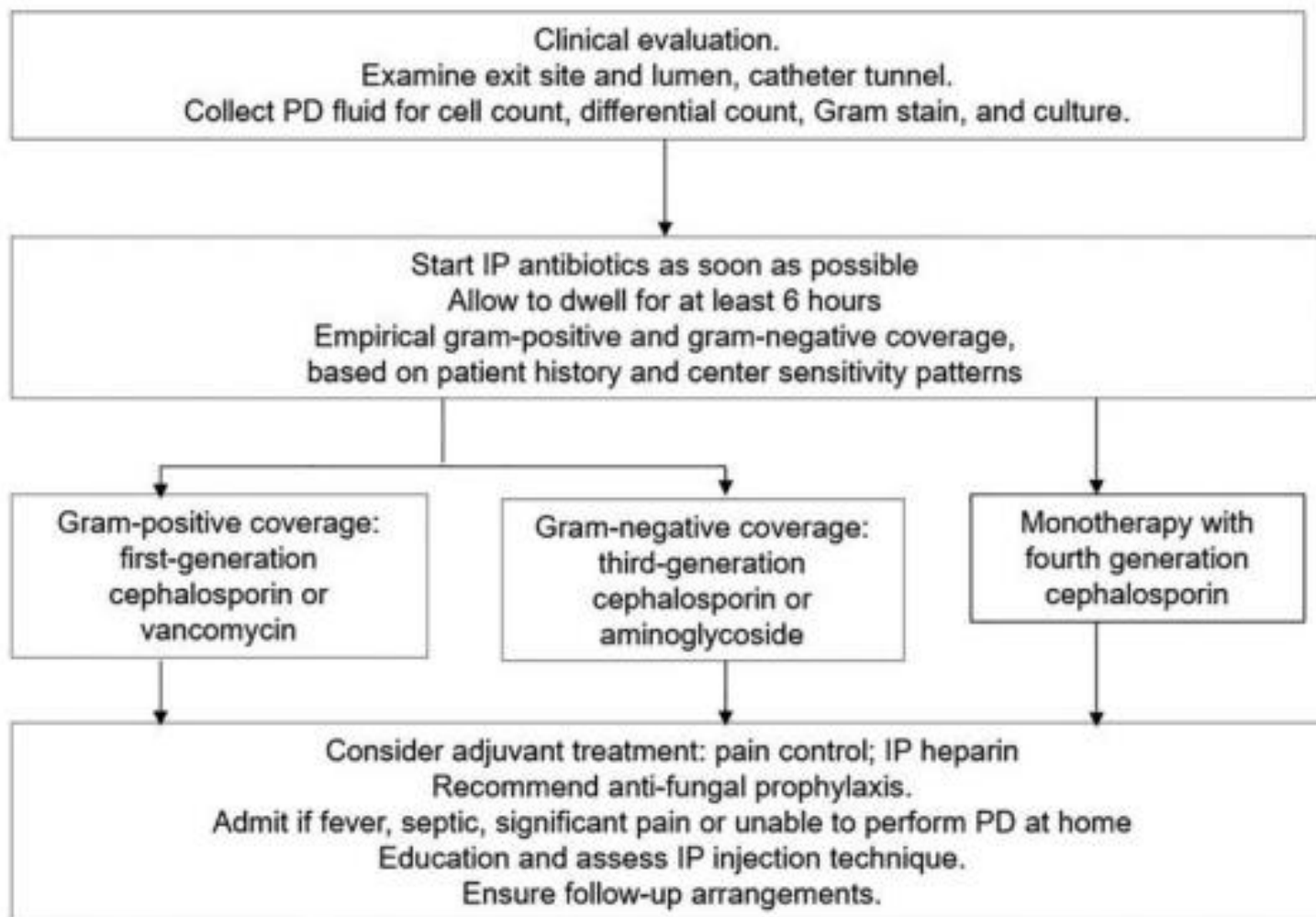
- Direkt Grafi
- Ultrasonografi ??
- Bilgisayarlı Tomografi

- Mikroorganizma genelde eşlik eden klinik duruma göre
- Koagülaz Negatif S.aureus
- MSSA
- Streptekok
- E.coli
- Klebsiella
- Psödomonas
- Polimikrobiyal
- Fungal
- Kültür negatif !

- Tedaviye hemen başlanmalı
- İntraperitoneal antibiyotik seçimi
- Sistemik antibiyotik ?

- Sistemik antibiyotik

- Hastanın durumu
- Bulgu
- İdrar kültürü
- Kan kültürü



- S.aureus : 21 gün tedavi, MRSA : vankomisin
3. Gün kontrol alınır.
- Streptekok: Sefazolin, Vankomisin, 14 gün
- Koag neg staf (diğer gram pozitif): 14 gün tedavi, 3.gün kontrol
- Enterekok: Ampisilin (oral,IP), Vankomisin; Linezolid, Daptomisin, 21 gün
- Kültür negatif : 14 gün
- 5 gün klinik takip !!!!

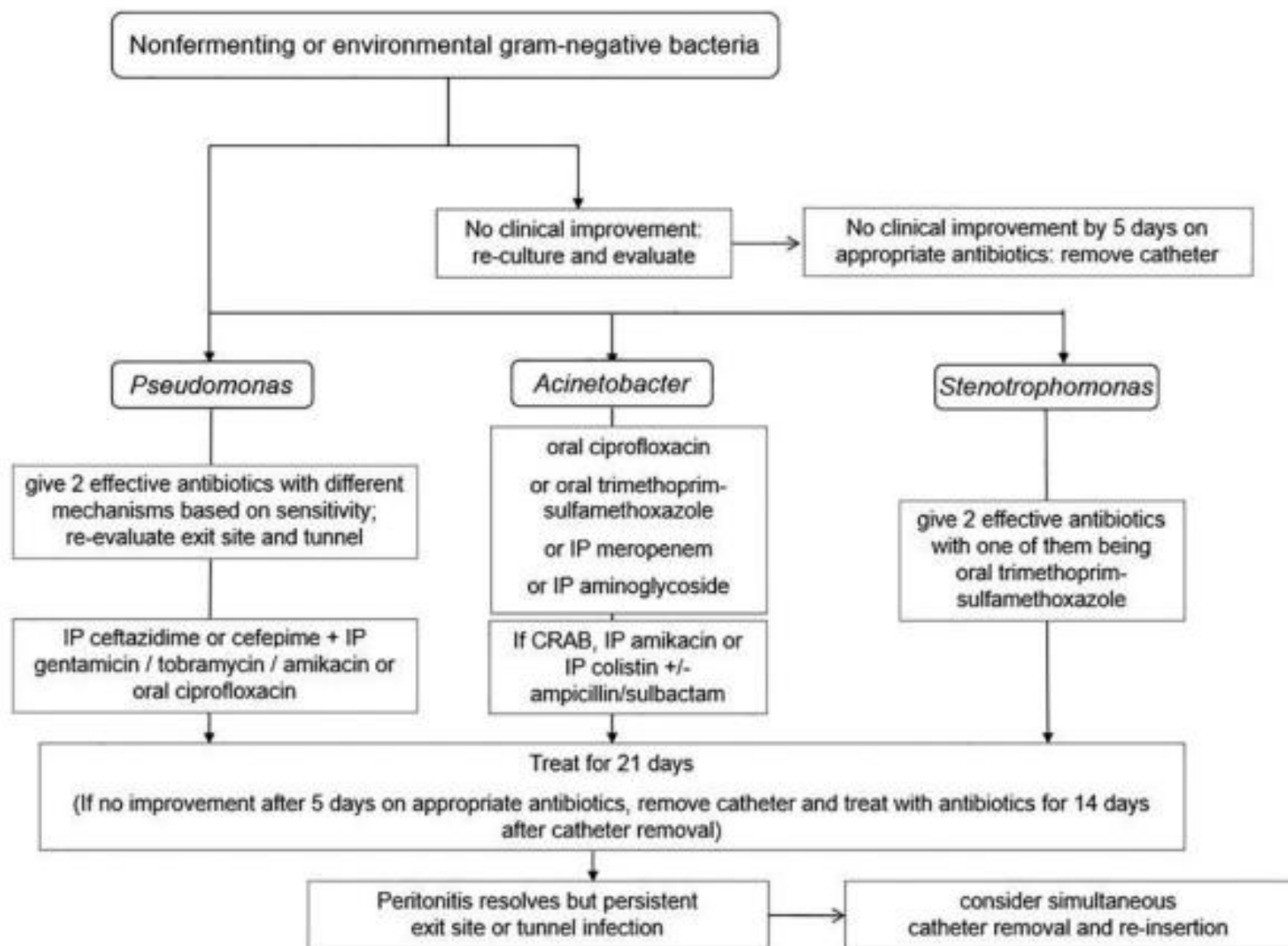


Table 5. IP antibiotic dosing recommendations for treatment of peritonitis.

Antibiotic	Intermittent (1 exchange daily for at least 6 h)	Continuous (all exchanges)
Aminoglycosides		
Amikacin	2 mg/kg daily ¹⁷³	Not advised
Gentamicin	0.6 mg/kg daily ^{174,175}	Not advised
Netilmicin	0.6 mg/kg daily ¹⁶⁵	Not advised
Tobramycin	0.6 mg/kg daily	Not advised
Cephalosporins		
Cefazolin	15 mg/kg daily (for long dwell) ^{176,177} 20 mg/kg daily (for short dwell) ^{178,176}	LD 500 mg/L, MD 125 mg/L ^{d 168,179}
Cefepime	1000 mg daily	LD 500 mg/L, MD 125 mg/L ^{d 168}
Cefoperazone	No data	LD 500 mg/L, MD 62.5–125 mg/L ¹⁸⁰
Cefotaxime	500–1000 mg daily ¹⁸¹	no data
Ceftazidime	1000–1500 mg daily (for long dwell) 20 mg/kg daily (for short dwell) ¹⁷⁸	LD 500 mg/L, MD 125 mg/L ^{d 168,182}
Ceftriaxone	1000 mg daily ¹⁸³	No data
Penicillins		
Penicillin G	No data	LD 50,000 unit/L, MD 25,000 unit/L ¹³
Amoxicillin	No data	MD 150 mg/L ¹⁸⁴
Ampicillin ^a	4 gm daily ¹⁸⁵	MD 125 mg/L ¹⁸⁶
Ampicillin/ sulbactam		LD 1000 mg/500 mg, MD 133.3 mg/66.7 mg ^{187,188}
Piperacillin/ tazobactam	No data	LD 4 gm/0.5 gm, MD 1 gm/0.125 gm ¹⁸⁹
Ticarcillin/clavulanic acid	No data	LD 3 gm/0.2 gm, MD 300 mg/20 mg/L ¹⁹⁰
Others		
Aztreonam	2 gm daily ¹⁹¹	LD 500 mg/L ¹⁹² , MD 250 mg/L ^{192,193}
Ciprofloxacin	No data	MD 50 mg/L ¹⁹⁴
Clindamycin	No data	MD 600 mg/bag ¹⁹⁵
Daptomycin	300 mg daily ¹⁹⁶	LD 100 mg/L ^{197,198,199} , MD 20 mg/L ^{197,200}
Fosfomycin	4 g daily ^{201,202}	No data
Imipenem/cilastatin	500 mg in alternate exchange ²⁰³	LD 250 mg/L, MD 50 mg/L ¹⁸²
Ofloxacin	No data	LD 200 mg, MD 25 mg/L ²⁰⁴
Polymyxin B	No data	MD 300,000 unit (30 mg)/bag ¹⁸⁸
Quinupristin/ dalbopristin	25 mg/L in alternate exchanges ^{b205}	No data
Meropenem	500 mg daily (for long dwell in APD) ²⁰⁷ 1000 mg daily (for short dwell in CAPD) ^{208,209}	MD 125 mg/L ²⁰⁶
Teicoplanin	15 mg/kg every 5 days ²¹⁰	LD 400 mg/bag, MD 20 mg/L ^{211,140}
Vancomycin	15–30 mg/kg every 5–7 days ^{c141,212} for CAPD 15 mg/kg every 4 days ²¹³ for APD	LD 20–25 mg/kg, MD 25 mg/L ²¹⁴
Antifungal		
Fluconazole	IP 150–200 mg every 24 to 48 h ^{215,216} (oral route is preferred: see Table 6)	No data
Voriconazole	IP 2.5 mg/kg daily ²¹⁷ (oral route is preferred: see Table 6)	No data

GÜNCELLEME

- Ampirik tedavi : Sefepim
- Kültür negatif oranı hedef < %15
- Peritonit mortalite
- Hemodiyalize geçiş % 0
- Kateter yenileme
- Kateter kontaminasyon şüphesinde oral antibiyotik
- Hipokalemi, H2 reseptör blokeri
- Sıvı PCR
- Aminoglikozid= NAC
- IL-6 dışlama tanısı

HASTAMIZ

- Sistemik ek bulgu olmadığından antibiyoterapisi IP olarak düzenlendi.
- Hastamızın patolojik bulguları 5 gün içinde düzeldi.
- IP antibiyoterapisi 21 güne tamamlandı.
- Kontrole çağrılmak üzere taburcu edildi.

Teşekkürler/Kaynaklar

ISPD peritonitis guideline recommendations: 2022 update on prevention and treatment

Peritoneal Dialysis International
2022, Vol. 42(2) 110–153
© The Author(s) 2022
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/08968608221080586
journals.sagepub.com/home/ptd



Philip Kam-Tao Li^{1,2} , Kai Ming Chow^{1,2} , Yeoungjee Cho^{3,4} ,
Stanley Fan⁵, Ana E Figueiredo⁶, Tess Harris⁷, Talerngsak Kanjanabuch^{8,9} ,
Yong-Lim Kim¹⁰, Magdalena Madero¹¹, Jolanta Malyszko¹²,
Rajnish Mehrotra¹³, Ikechi G Okpechi¹⁴, Jeff Perl¹⁵, Beth Piraino¹⁶,
Naomi Runnegar¹⁷, Isaac Teitelbaum¹⁸ , Jennifer Ka-Wah Wong¹⁹,
Xueqing Yu^{20,21} and David W Johnson^{3,4}

HOSTED BY



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Pediatrics and
Adolescent Medicine

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/ijpam>



Peritonitis in children on peritoneal dialysis: 12 years of tertiary center experience



Saeed M. AlZabli^{a,*}, Mohammed A. Alsuhaibani^b, Meshail A. BinThunian^c,
Dayel A. Alshahrani^c, Abdulkarim Al anazi^a, Sibi Varghese^a, Vernice Rose^a,
Khawla A. Rahim^a