

Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

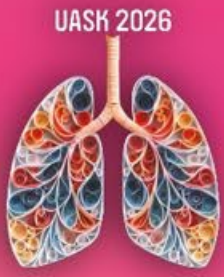
Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Toplum Kökenli Pnömoni'de Tanı ve Tedavi ATS Rehberi Eşliğinde

Doç. Dr. Sümeyye Alparıslan Bekir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs
Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma
Hastanesi



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



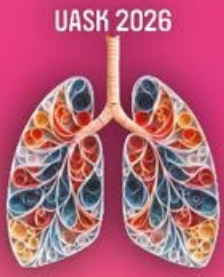
AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS

Diagnosis and Management of Community-acquired Pneumonia An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline

Barbara E. Jones, Julio A. Ramirez, Eyal Oren, Nilam J. Soni, Liam R. Sullivan, Marcos I. Restrepo, Daniel M. Musher, Brian L. Erstad, Chiagozie Pickens, Valerie M. Vaughn, Scott A. Helgeson, Kristina Crothers, Joshua P. Metlay, Brittany D. Bissell Turpin, Bin Cao, James D. Chalmers, Charles S. Dela Cruz, Inessa Gendlina, Leila S. Hojat, Maryrose Laguio-Vila, Stephen Y. Liang, Grant W. Waterer, Marilyn Paine, Conall Hawkins, and Kevin Wilson; on behalf of the American Thoracic Society Assembly on Pulmonary Infections and Tuberculosis

THIS OFFICIAL CLINICAL PRACTICE GUIDELINE OF THE AMERICAN THORACIC SOCIETY WAS APPROVED MAY 2025

**Amerika Toraks Derneği/ Amerika Enfeksiyon Hastalıkları Derneği
(ATS/IDSA) Yeni Toplum Kaynaklı Pnömoni (TKP) Rehberi**



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Tanım: Toplum kökenli pnömoni (TKP), hastane veya uzun süreli bakım merkezlerinde kazanılmamış veya bu merkezlerde yatıştan 48 saat önce gelişen, akciğer parankiminde yeni infiltrasyon ve buna eşlik eden klinik bulgularla (ateş, öksürük, balgam, dispne) karakterize enfeksiyonudur .(2019; ATS/IDSA Klavuzu)



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

Pnömoni

Ekstrapulmoner bulgu yok
(Tipik pnömoni etkenleri)

S.pnömonia
H.influenza
Morexella catarrhalis
Grup A streptokoklar
Klepsiella pnömoni
Vs..



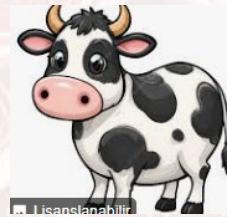
Hayvansal temas
var

Psittakosis,
Q ateşi,
Tularemi

Relatif
bradikardi
(-)

Tularemi

Relatif
bradikardi
(+)
Psittakosis,
Q ateşi,



Ekstrapulmoner bulgu var

(Atipik pnömoni)

Hayvansal temas yok

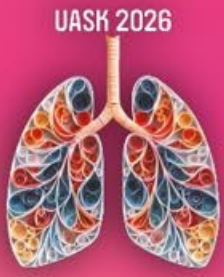
Mycoplasma, klamidya
pnömonia, Lejyonella

Relatif
bradikardi
(-)

Mycoplasma,
klamidya

Relatif
bradikardi
(+)

Lejyonella



UASK 2026

Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Tanı, mikrobiyolojik testlerin düşük duyarlılığı nedeniyle mikrobiyolojik doğrulama gerektirmez.



**AMPIRİK
ANTİBİYOTİK
TEDAVİSİ**

**TKP Etyolojisinde Majör
Tedavi Edilebilir Bakteriyel
Patojenler**

Streptococcus pneumoniae,

Haemophilus influenzae,

Mycoplasma pneumoniae,

Staphylococcus aureus,

Legionella species,

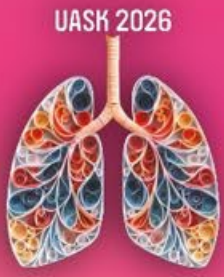
Chlamydia pneumoniae,

Moraxella catarrhalis.



**ARTAN
FARKINDALIK**

**VİRAL
PATOJENLER**



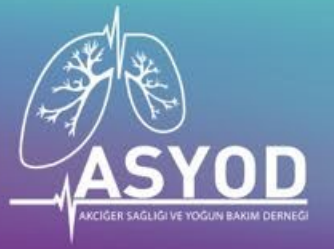
Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Kültürler

Balgam kültürü: Hastaneye yatırılması gereken hastalarda yapılmalıdır.

Ayaktan takip edilen erişkin TKP'li hastalarda;

Balgam gram boyama ve kültürünün rutin alınması tavsiye edilmiyor.

Duyarlılığı ve özgüllüğü düşüktür .

Yatarak takip edilen erişkin TKP'li hastalarda;

Balgam gram boyama ve kültürünün alınması aşağıdaki durumlarda tavsiye edilir.

Şiddetli TKP, özellikle entübelerse, veya

(güçlü tavsiye, çok düşük kanıt düzeyi)

MRSA veya P. Aeruginosa için ampirik olarak tedavi ediliyorsa, veya

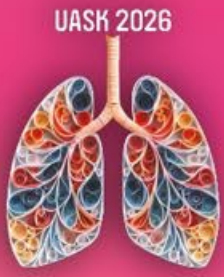
(güçlü tavsiye, çok düşük kanıt düzeyi)

Daha önceden MRSA veya P. Aeruginosa ile enfekteyse
(özellikle de önceki solunum yolu enfeksiyonu), veya

(şarta bağlı tavsiye,
çok düşük kanıt düzeyi)

90 gün içinde hastaneye yatma ve hastaneye yatarak ya da yatmadan
parenteral antibiyotik alma öyküsü varsa

(şarta bağlı tavsiye,
çok düşük kanıt düzeyi)



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Kan kültürü: Ayaktan takip edilen erişkin TKP'li hastalarda; kan kültürü alınması önerilmiyor. (Güçlü tavsiye, çok düşük kanıt düzeyi)

Yatarak takip edilen erişkin TKP'li hastalarda; rutin kan kültürü alınması tavsiye edilmiyor (duruma göre tavsiye, çok düşük kanıt düzeyi)

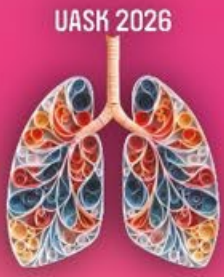
Kan kültürü alınması aşağıdaki durumlarda öneriliyor;

Şiddetli TKP, veya	(güçlü tavsiye, çok düşük kanıt düzeyi)
MRSA veya P. Aeruginosa için ampirik olarak tedavi ediliyorsa, veya	(güçlü tavsiye, çok düşük kanıt düzeyi)
Daha önceden MRSA veya P. Aeruginosa ile enfekteyse (özellikle de önceki solunum yolu enfeksiyonu), veya	(duruma göre tavsiye, çok düşük kanıt düzeyi)
Son 90 günde hastanede yatış ve hastaneye yatış sırasında veya olmadan parenteral antibiyotik tedavisi alma	(duruma göre tavsiye, çok düşük kanıt düzeyi)

Kan kültürü: Hastaneye yatırılmış hastalarda önerilen kolay, güvenilir, ucuz bir tanı aracıdır.

TGP'de % 30'a varan oranlarda pozitif bulunur.

Komplike **parapnömonik plörezi düşünülen olgularda plevral sıvı** kültürü yapılmalı



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

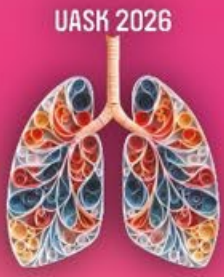
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Seroloji

- Antikorlar geç olduğu için serolojik testlerin erken tanıda yeri sınırlıdır.
- **Mycoplasma, Chlamydia, Legionella ve Coxiella** infeksiyonlarında akut dönemde IgM antikorlarının gösterilmesi ya da sınır değer üzerindeki yüksek IgG titresinin saptanması tanıyı **destekler. 4 kat artış**
- Yoğun bakıma yatış gerektiren, hastane dışında başlangıç tedavisine cevap vermeyen, alkolik veya plevral sıvısı olan hastalarda **idrarda pnömokok ve Legionella antijen testleri** ayırıcı tanıda yararlıdır.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Seroloji

Pnömonokokkal antijen için idrar testi rutin olarak tavsiye edilmiyor (Duruma göre tavsiye, düşük kanıt düzeyi).

Şiddetli TKP'de Pnömonokokkal antijen için idrar testi tavsiye ediliyor (Duruma göre tavsiye, düşük kanıt düzeyi).

Legionella antijen için idrar testi rutin olarak tavsiye edilmiyor (Duruma göre tavsiye, düşük kanıt düzeyi).

Legionella antijen için idrar testi aşağıdaki durumlarda öneriliyor;

Legionella salgını gibi epidemiyolojik faktörler veya yakın zamanlı yolculuk öyküsü belirtiliyorsa

Duruma göre tavsiye, düşük kanıt düzeyi)

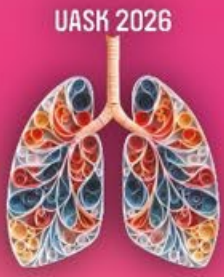
Şiddetli TKP'de

Duruma göre tavsiye, düşük kanıt düzeyi)

Şiddetli TKP'de Legionella üriner antijen ve

(Duruma göre tavsiye, düşük kanıt düzeyi)

Seçici besi yerinde Legionella kültürü veya nükleik asit amplifikasyon testi için alt solunum yolu sekresyonların örneklenmesini tavsiye ediyor



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Erişkin TKP'li hastalarda solunumsal örnek tanı anında influenza virüsü için test edilmeli midir?

Hızlı influenza moleküler test ile influenza testi tavsiye ediliyor
(örn., influenza nükleik asid amplifikasyon testi).

(güçlü tavsiye,
orta kanıt düzeyi)

- İnfluenza'dan şüphelenilen erişkin TKP'li hastalarda;
 - Yüksek influenza aktivitesi olan periyod süresince hastaların test edilmesi önerilir.
 - Düşük influenza aktivitesi olan periyod süresince, test etmek değerlendirilebilir fakat rutin olarak önerilmez.

Güncellenmiş influenza testi tavsiyeleri CDC web sitesi (<https://www.cdc.gov/flu/professionals/diagnosis/index.htm>).



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

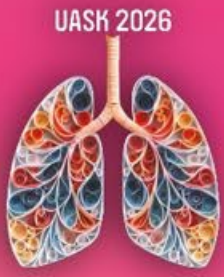
25-28 MART 2026
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Rutin Laboratuvar incelemeleri

- Tam kan sayımı, serum biyokimya değerlerinin pnömoni tanısındaki katkıları sınırlıdır
- Prognoz tayini, hastaneye yatış ve tedavi seçiminde faydalıdır.
- **Siyanoz, ciddi dispne, hipotansiyon, KOAH, bilinç bulanıklığı** varsa kan gazları bakılmalı



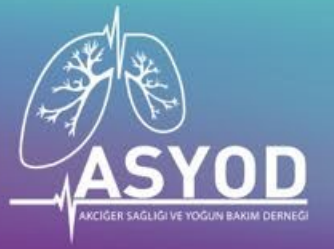
Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

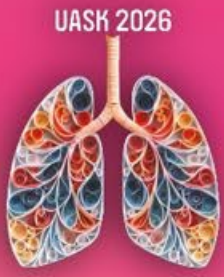


TKP-KİME HANGİ TETKİK

Tablo 2. TGP tanısında laboratuvar incelemelerin yeri

	Birinci basamak	Poliklinik/ Acil Servis	Yatan Hasta
Akciğer grafisi	±	+	+
Kan sayımı	±	+	+
Biyokimya incelemesi	±	+	+
Balgam kültürü	-	-	+
Kan kültürü	-	-	+
İdrarda pnömokok antijeni	-	-	±
İdrarda <i>Legionella</i> antijeni	-	-	±
Moleküler testler	-	-	±
Plevral sıvı incelemesi	-	-	+*
Oksijen saturasyon ölçümü	±	+	+

* Parapnömonik sıvının komplike olduğu düşünüldüğünde, hücre sayımı, biyokimyasal inceleme, Gram boyama ve kültür



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



- ATS ve IDSA 2019 yılında TKP klavuzunu güncelledi. Fakat 2019 yılından sonra ortaya çıkan COVID-19 pandemisi ve virüsler de dahil olmak üzere yeni eklenen testler ve görüntüleme teknolojileriyle birlikte TKP yaklaşımı etkilenmiştir.
- **2025 ATS güncellemesi, klinik açıdan önemli 4 soruyu ele almaktadır (2 soru 2019 klavuzundaki güncellemeler- 2 si yeni soru):**



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Soru 1 (yeni): Toraks USG şüpheli TKP vakası olan erişkinlerde Akciğer grafisine göre makul bir tanısal alternatif olarak düşünülmesi mi?

Şüpheli TKP vakası olan erişkinler için, uygun klinik uzmanlığın bulunduğu tıp merkezlerinde **Toraks USG Akciğer grafisine kabul edilebilir bir tanı alternatifi olarak önerilir.**

*** düşük kanıt düzeyi, koşullu öneri**

- Uzmanlık belgesi
- Akciğer grafisinin bulunmaması
- BT taraması için yüksek hasta riski veya maaliyeti

öneriyi güçlendiren faktörler



Soru 1(yeni): Toraks USG şüpheli TKP vakası olan erişkinlerde Akciğer grafisine göre makul bir tanısal alternatif olarak düşünülmesi mi?

- Uzmanlık belgesi için yeterli kriterlerin karşılanmaması
- Alternatif/ek tanı şüphesi (PTE, malignite)
- yüksek kaliteli USG'ye engel teşkil eden faktörler
(obesite, dren, yara izleri, yara, pozisyonu korumada zorluk)

öneriyi zayıflatan faktörler



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

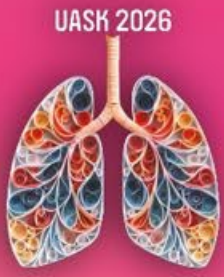


Soru 1(yeni): Toraks USG şüpheli TKP vakası olan erişkinlerde Akciğer grafisine göre makul bir tanısal alternatif olarak düşünülmesi mi?

- Akciğer grafisinin mevcut olduğu ortamlarda ve hastalarda,
- Pnömoni şüphesi yüksekse,
- Akciğer grafisi bulgusu negatifse ve
- BT ile zamanında tanı konulmasına engel teşkil eden durumlar veya kontrendikasyonlar varsa

(hasta güvenliği veya maliyet), **akciğer ultrasonu alternatif bir tanı aracı olarak kullanılabilir.**

- Akciğer grafisinin bir seçenek olmadığı hastalar için (radyoloji hizmetlerinin yetersizliği, maliyet veya radyasyon maruziyeti –gebelik-), akciğer ultrasonu (LUS), klinik tanıda önemli bir yöntemdir.



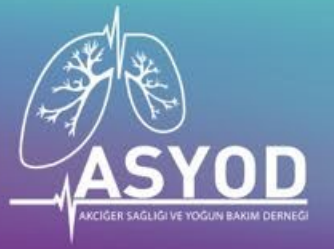
Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

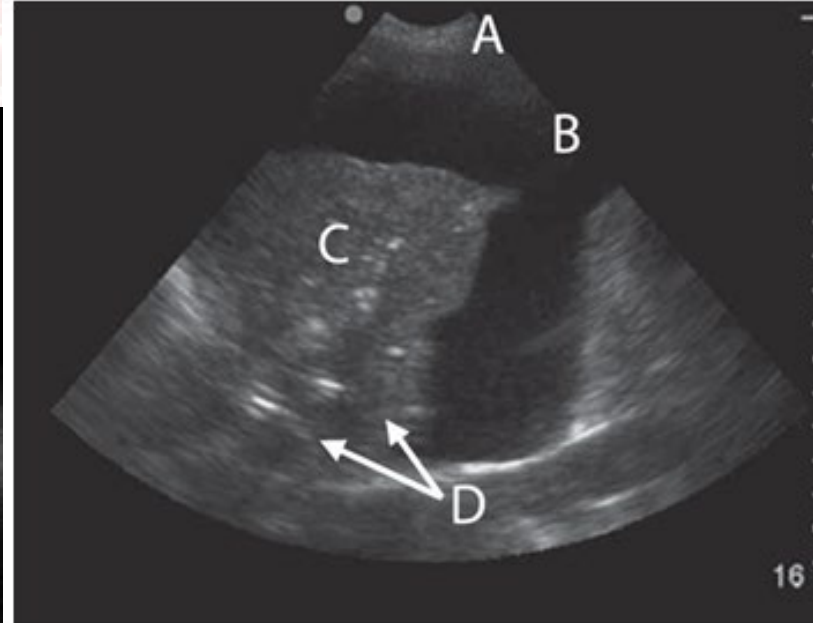
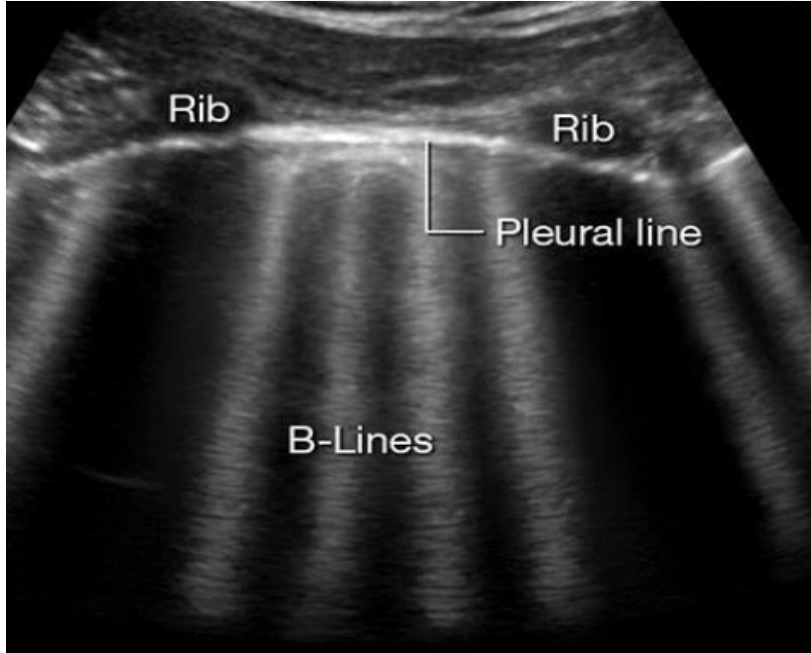
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



❑ Pnömoninin en yaygın ultrasonografik özellikleri:(**Ultrason bulguları**)

- ✓ Konsolidasyon (düzensiz kenar konturu, hava bronkogramı, hava hapsi işareti),
- ✓ Dikey artefaktlar (B-çizgileri)
- ✓ Plevral efüzyon



Şekil 7. Plevral efüzyonla beraber akciğer konsolidasyonu. A, toraks duvarı; B, plevral efüzyon; C, konsolide akciğer; D, hava bronkogramları



B çizgileri

UASK 2026



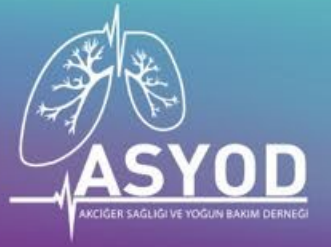
Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



TKP'de TEDAVİ



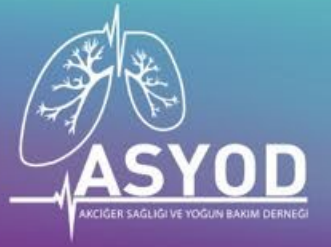
Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



KLİNİK YAKLAŞIM VE TEDAVİ

- Tüm invaziv girişimlere rağmen TKP'li olguların yaklaşık yarısında etken saptanamamaktadır.
 - Etken saptananlarda da bu zaman almaktadır.

Bu nedenle ***ampirik antibiyotik tedavisi zorunludur***

Tercihen hastane yatış ihtiyacını belirlemek için;

Pnömoni Şiddet İndeksi'ni (Pneumonia Severity Index: PSI) (gereksiz hastaneye yatışları önlemeyi amaçlayan bir skorlamadır)

(Güçlü tavsiye, orta kanıt düzeyi)

CURP-65 (konfüzyon, üre düzeyi, solunum sayısı, kan basıncı ve >65 yaş)'den daha çok tavsiye ediyoruz. (mortalite riski yüksek olan hastaları ayırt etmek için kullanılan bir puanlama sistemi)

(Duruma göre tavsiye, düşük kanıt düzeyi)



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



CURB-65 Skorlaması

1. Cunfusion (Konfüzyon)

1. Urea (Üre) >42.8 mg/ml (**BUN>20 mg/dl**)

2. Respiratory rate (Solunum sayısı)>30/dk

3. Blood pressure (Kan basıncı) (**Sistolik <90 mmHg veya
Diyastolik <60 mmHg**)

4. Yaş >**65**

*Her bir ölçüt 1 puan

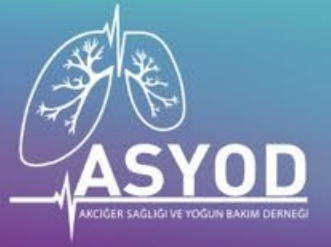


AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

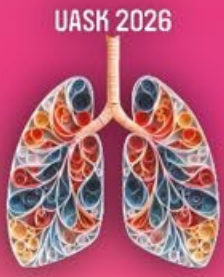


Pnömoni Ağırlık Skoru (PSI)

Tablo 4. PSI Skorlaması

4a. PSI skoru bileşenleri

Ölçüt	Puan
Yaş	
Erkek	Yıl
Kadın	Yıl-10
Huzurevinde kalmak	10
Komorbidite	
Tümör varlığı	30
KC hastalığı	20
KKY	10
KVH-SVH	10
Böbrek hastalığı	10
Vital Bulgular	
Mental bozukluk	20
SS \geq 30/dk	20
Sistolik TA<90 mmHg	20
Isı<35°C veya \geq 40°C	15
Kalp hızı \geq 125/dk	10
Laboratuvar Bulguları	
BUN \geq 30mg/dl	20
Na<130mmol/L	20
Glukoz \geq 250mg/dl	10
Htc<%30	10
Akciğer Radyogramı	
Plevral efüzyon	10
Gaz alışverişi	
Arter pH<7,35	30
PaO ₂ <60mmHg ya da	10
SaO ₂ <%90	10



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS

Table 2. 2007 and 2019 Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society Criteria for Defining Severe Community-acquired Pneumonia

Validated definition includes either one major criterion or three or more minor criteria

Major criteria

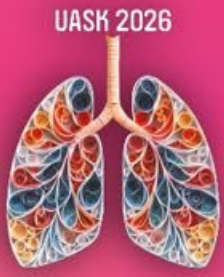
- Septic shock with need for vasopressors
- Respiratory failure requiring mechanical ventilation

Minor criteria

- Respiratory rate ≥ 30 breaths/min
- PaO_2/FiO_2 ratio ≤ 250
- Multilobar infiltrates
- Confusion/disorientation
- Uremia (blood urea nitrogen concentration, ≥ 20 mg/dl)
- Leukopenia (white blood cell count, $< 4,000$ cells/ μ l)
- Thrombocytopenia (platelet count, $< 100,000$ / μ l)
- Hypothermia (core temperature, $< 36^\circ C$)
- Hypotension requiring aggressive fluid resuscitation

Ağır Pnömoni Kriterleri -Yoğun bakıma yatış-

Bir majör ya da üç veya daha fazla minör kriter bulunmasını şiddetli TKP olarak tanımlanmaktadır.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Ağır Pnömoni Ölçütleri/ Yoğun bakıma yatış

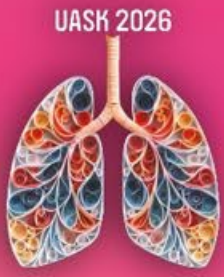
Major

- Mekanik ventilasyon gerektiren solunum yetmezliği
- Vazopressör gerektiren septik şok

Minor

- SS>30/dk
- PaO₂/FIO₂<250
- Grafide multilober infiltratlar
- Konfüzyon/dezoryantasyon
- Üremi (BUN≥20 mg/dl)
- Lökopeni
- Trombositopeni
- Hipotermi(<36C)
- Yoğun sıvı yüklemesi gerektiren hipotansiyon

Tek majör veya en az üç minör ölçütün var olması koşulu aranmalıdır.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Vazopressör gerektiren hipotansiyon veya mekanik ventilasyon gerektiren solunum yetmezlikli hastalara direk YBÜ kabulü tavsiye ediliyor

(güçlü tavsiye, düşük kanıt düzeyi)

- Servise kabülden sonra YBÜ'e transfer edilen hastalar direk olarak acilden YBÜ'e kabul edilen hastalardan daha yüksek mortaliteye sahiptir.
- Bu yüksek mortalite bir miktar progresif pnömoniye atfedilebilir fakat farkedilmemiş şiddetli pnömoninin hatalı triyajı da katkıda bulunabilir.



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

Pnömoni tanısı

Skorlama (CURB-65 ya da PSI)

1. CURB-65: 0-1 ya da PSI \leq 90

Ayaktan
tedavi

1.1 Kronik hastalık yok

1.1.1 Tipik pnömoni

Amoksisilin

1.1.2 Atipik pnömoni

Amoksisilin + makrolid

1.1.3. Son 3 ayda BL kullanım öyküsü

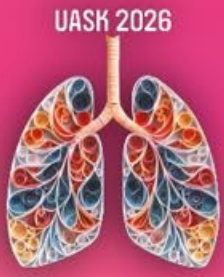
Solunum kinolonu*

1.2 Kronik hastalık var

2 / 3. kuşak oral sef. ya da BL + BLİ + makrolid

1.2.1. Son 3 ayda BL kullanım öyküsü

Solunum kinolonu*



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Erişkin TKP ayaktan tedavide, hangi ampirik antibiyotik tavsiye edilir?

Eşlik eden komorbiditeleri olmayan veya, antibiyotik dirençli patojenler için risk faktörü olmayan, ayaktan takip edilen erişkinler için tavsiye;

Amoksisilin 3X1 g veya

(güçlü tavsiye, orta kanıt düzeyi)

Doksisiklin 2X100 mg veya

(duruma göre tavsiye, düşük kanıt düzeyi),

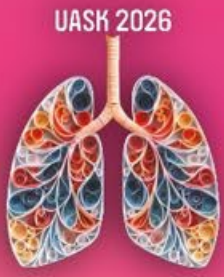
Bir makrolid;

- Azitromisin ilk gün 500 mg/gün daha sonra 250 mg/gün devam veya
- Klaritromisin 2X500 mg/gün veya uzamış salınımlı klaritromisin 1000 mg/gün

(duruma göre tavsiye, orta kanıt düzeyi)

makrolidlere pnömokokkal direnç <%25 olan bölgelerde

Makrolid direncinin düşük olduğu ve alternatif tedavilere kontrendikasyon olduğu yerlerde, monoterapi olarak makrolid kullanımı tedavi opsiyonudur.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Erişkin TKP ayaktan tedavide, hangi ampirik antibiyotik tavsiye edilir?

Kronik kalp, akciğer, karaciğer veya böbrek hastalığı, DM, alkolizm, malignansi veya aspleni gibi komorbiditesi olan ayaktan takip edilen erişkin hastalarda tavsiye (tercih sırası belirli değil);

Kombinasyon tedavisi	Amoksisilin/klavulonat <ul style="list-style-type: none">3 X 500 mg/125 mg, veya2 X 875 mg/125 mg, veya2 X 2000 mg/125 mg , veya	+	Makrolid <ul style="list-style-type: none">Azitromisin 500 mg ilk gün, daha sonra 250 mg/gün,Klaritromisin 2X500 mg veya uzamış salınımlı 1X1000 mg/gün, veya	Geniş spektrumlu tedavi <ul style="list-style-type: none">Tedavi yetersiz kaldığında kötü sonuçlarÖnceki sağlık bakımı veya antibiyotik kullanımı nedeniyle antibiyotik direnci
	Sefalosporin <ul style="list-style-type: none">Sefpodoksim 2 X 200 mg veyaSefuroksim 2 X 500 mg		<ul style="list-style-type: none">Doksisiklin 2X100 mg	
Veya monoterapi (son 3 ayda BL kullanımı+)	Solunum florokinolonları <ul style="list-style-type: none">Levofloksasin 750 mg/gün,Moksifloksasin 400 mg/gün, veyaGemifloksasin 320 mg/gün		<p>güçlü tavsiye, orta kanıt düzeyi</p>	



2. CURB-65 ≥ 2 ya da PSI ≥ 91
ya da hızlı ilerleyen pnömoni
ya da O₂sat < %92

ya da oral alım sorunu / tedavi uyumsuzluğu /
madde kullanımı / mental hastalık /
kognitif ya da fonksiyonel kayıp /
sosyal durum sorunu

Hastanede
tedavi

Direnç için risk faktörlerinin değerlendirmesi

Risk faktörleri:

Son 3 ayda hospitalizasyon ya da antibiyotik kullanımı,
son 6 ayda bir solunum örneğinde dirençli bakteri üremiş olması

2.1. Risk faktörü yok

Servise yatanlar:

3. kuşak anti-Pseudomonas olmayan sefalosporin** + makrolid
ya da BL+BLİ+ makrolid
ya da solunum kinolonu (monoterapi)*

Yoğun bakıma yatanlar:

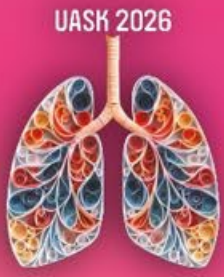
3. kuşak anti-Pseudomonas olmayan sefalosporin** + makrolid
ya da BL+BLİ+ makrolid
ya da 3. kuşak anti-Pseudomonas olmayan sefalosporin + solunum kinolonu*
ya da BL+BLİ + solunum kinolonu*

2.2. Risk faktörü var

Anti-Pseudomonas antibiyotik‡

* Solunum kinolonu: Gram (+) koklara etkili kinolonlar: Gemifloksasin, levofloksasin, moksifloksasin

** Anti-Pseudomonas olmayan 3. Kuşak sefalosporinler: Seftriakson, sefotaksim



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

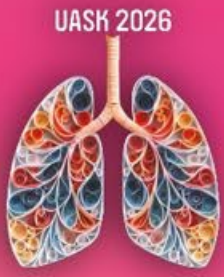
Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



MRSA and P. aeruginosa için risk faktörü olmayan yatarak tedavi edilen erişkin TKP'li hastalarda ampirik tedavi için hangi antibiyotik rejimi tavsiye edilir?

MRSA veya P. Aeruginosa için **risk faktörü olmayan şiddetli olmayan** TKP'li **yatarak** tedavi edilen erişkinlerde ampirik tedavide tavsiye (tercih önceliği yoktur);

Kombinasyon tedavisi	B-lactam <ul style="list-style-type: none">Ampisilin + sulbaktam 4 x 1.5–3 g,Sefotaksim 3 x 1-2 g,Seftriakson 1 x 1–2 g,Seftarolin 2 x 600 mg	+	Makrolid <ul style="list-style-type: none">Azitromisin 1 X 500 mg,Klaritromisin 2 X 500 mg	(güçlü tavsiye, <u>yüksek kanıt düzeyi</u>)
Monoterapi	Solunumsal florokinolonla monoterapi <ul style="list-style-type: none">Levofloksasin 750 mg günde,Moksifloksasin 400 mg günde			(güçlü tavsiye, <u>yüksek kanıt düzeyi</u>)
Makrolid ve florokinolona kontrendikasyonu varsa;	B-lactam <ul style="list-style-type: none">Ampisilin + sulbaktam 4 x 1.5–3 g,Sefotaksim 3 x 1-2 g,Seftriakson 1 x 1–2 g,Seftarolin 2x600 mg	+	<ul style="list-style-type: none">Doksisiklin 2 x 100 mg	(duruma göre tavsiye, düşük kanıt düzeyi)



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

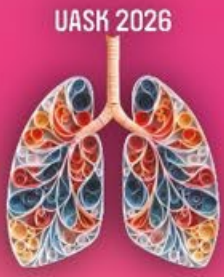


MRSA and P. aeruginosa için risk faktörü olmayan yatarak tedavi edilen erişkin TKP'li hastalarda ampirik tedavi için hangi antibiyotik rejimi tavsiye edilir?

MRSA veya P. Aeruginosa için **risk faktörü olmayan şiddetli** TKP'li yatarak tedavi edilen erişkinlerde ampirik tedavide tavsiye (tercih önceliği yoktur); (YBÜ)

Kombinasyon tedavisi	B laktam + makrolid veya	güçlü tavsiye, orta kanıt düzeyi
	B laktam + solunum florokinolonları	güçlü tavsiye, düşük kanıt düzeyi

Hem florokinolon monoterapisi hem de b-laktam + doksisisiklin kombinasyonu, Şiddetli TKP'li erişkinlerde iyi çalışılmamıştır. Şiddetli TKP'li hastalarda ampirik tedavide tavsiye edilmemektedir.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



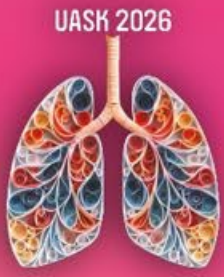
Aspirasyon pnömonisinden şüphelenilen yatan hastalarda standart ampirik tedaviden başka ek anaerobik etyolojiyi kapsayan tedavi almalı mı?

Aspirasyon pnömonisinden şüphelenildiğinde;

- Rutin anaerobik kapsayıcı eklemeyi tavsiye etmiyoruz.
- Akciğer absesi veya ampiyemden şüphelenildiğinde anaerobik etyolojiyi kapsayıcı tedavi önerilir.

(duruma göre tavsiye, çok düşük kanıt düzeyi)

- Çoğu yeni çalışma aspirasyondan şüphelenilen hastaneye yatan hastalarda anaerobların sık olmadığını göstermiştir.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



MRSA veya P. Aeruginosa için risk faktörü olan erişkin TKP'li yatarak takip edilen hastalar standart TKP rejimleri yerine geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ile mi tedavi edilmeli?

Geniş spektrumlu antibiyotik kullanımının seçiminde Sağlık Bakımı İlişkili Pnömoni'nin önceki sınıflamasının kullanımını terk etme tavsiye ediliyor

(güçlü tavsiye, orta kanıt düzeyi)

Her iki patojen için yerel olarak doğrulanmış risk faktörleri varsa, **sadece ampirik olarak MRSA veya P. Aeruginosa kapsamı tavsiye ediliyor.**

(güçlü tavsiye, orta kanıt düzeyi)

MRSA için ampirik tedavi opsiyonu

P. Aeruginosa için ampirik tedavi opsiyonu

Vankomisin (2 X 15 mg/kg, seviyeye göre ayarlayın)

Piperasilin-tazobaktam (4 X 4.5 g),

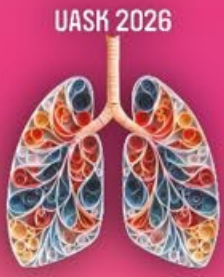
Sefepim (3 X 2 g),

Seftazidim (3 X 2 g),

Aztreonam (3 X 2 g),

İmipenem (4 X 500 mg).

Linezolid (2 X 600 mg)



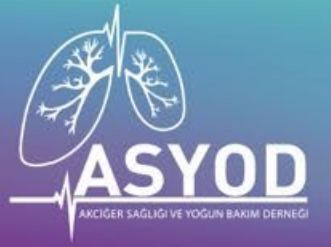
Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

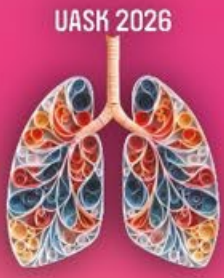
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Soru 2(yeni): Toplum Kökenli Pnömoni tanısı olup solunum yolu viral testi pozitif çıkan erişkinler, ampirik antibakteriyel tedavi ile tedavi edilmeli midir ?

- TKP'nin **linik ve görüntüleme bulgularına sahip** solunum yolu viral testi pozitif çıkan
- ✓ **Ek hastalığı olmayan,**
- ✓ Erişkin **ayaktan** tedavi gören hastalar için
- ✓ **Ampirik antibiyotik reçete edilmemesi öneriliyor.**
- ✓ çok düşük kanıt düzeyi, koşullu öneri (ampirik antibiyotiklerin fayda ve zarar dengesi kliniğe göre değişiyor)
- (**2019 öncesi ATS/IDSA rehberleri hem ayaktan hem yatarak ted gören ek hastalığı olmayan, TKP kliniği+ görüntülemesi olup viral testleri pozitif saptanan erişkinler için öncelikle standart antibakteriyel ted öneriyordu.**)



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Öneriyi güçlendiren faktörler

- Bakteriyel ko-enfeksiyon şüphesi düşük (klinik öykü, düşük/normal inflamatuvar belirteçler, viral etyolojiyi düşündüren radyolojik bulgular, düşük bakteriyel ko-tespit prevalansına sahip viral patojen)
- Antibiyotik maruziyetinden kaynaklanan zarar riski daha yüksek
- (Clostridioides difficile öyküsü, şiddetli antibiyotik alerjisi veya yan etki)
- Hastanın antibiyotik maruziyetinden kaçınma tercihi



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

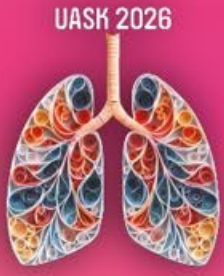


Soru 2(yeni): Toplum Kökenli Pnömoni tanısı olup solunum yolu viral testi pozitif çıkan erişkinler, ampirik antibakteriyel tedavi ile tedavi edilmeli midir ?

- TKP'nin **linik ve görüntüleme bulgularına sahip** solunum yolu viral testi pozitif çıkan
- ✓ **Ek hastalığı olan,**
- ✓ Erişkin **ayaktan** tedavi gören hastalar için
- ✓ Bakteriyal- viral koenfeksiyon şüphesi nedeni ile **ampirik antibiyotik reçete edilmesini** öneriyoruz.
- ✓ çok düşük kanıt düzeyi, koşullu öneri (ampirik antibiyotiklerin fayda ve zarar dengesi kliniğe göre değişiyor)
- Strep. pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Staph. aureus ve Haemophilus influenzae,** influenza virüsü koenfeksiyonu olan hastalarda tespit edilen en yaygın bakteriyel patojenlerdir.

Table 5. Comorbidities that May Warrant Antibiotic Therapy for Outpatients with Community-acquired Pneumonia Who Have a Positive Test Result for a Respiratory Virus

Comorbidity (See Footnotes for Further Definitions and Examples)	Percentage of Committee Members Who Voted This Condition that May Warrant Antibiotics
Greater than 50% agreement	
Chronic pulmonary disease other than asthma	82
End-stage liver disease	71
End-stage renal disease	65
Cardiovascular disease	53
Alcoholism	53
Neoplastic disease	53
Less than 50% agreement	
Neurological disease	47
Chronic liver disease	35
Malnutrition	35
Current smoker	35
Corticosteroid therapy* (<20 mg daily or <4 wk)	30
Diabetes mellitus	29
Chronic kidney disease	24
HIV* (CD4, >200)	24
Asthma	21
Rheumatological diseases* (not receiving immunosuppressants)	18
Obesity (BMI, >30 kg/m ²)	12



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

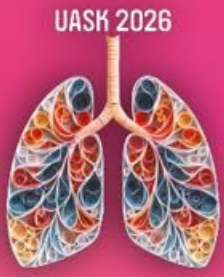
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Öneriyi güçlendiren faktörler

- Bakteriyel ko-enfeksiyon şüphesi (uzun semptom başlangıcı, pürülan balgam, yüksek/artan inflamatuvar belirteçler, radyolojik bulgular, düşük virülansa sahip virüs veya yüksek ko-enfeksiyon riski (tanımlanan virüsün pnömoninin etiyolojisini ve şiddetini açıklama olasılığının düşük olması)
- Bakteriyel enfeksiyonun gözden kaçması durumunda yüksek zarar riski (yaşlılar,hamileler,
- daha ciddi hastalığı düşündüren belirti/semptomlar
- hastalık şiddeti, şiddetli semptomlar
- Daha fazla sayıda, şiddetli veya kötü kontrol edilen komorbiditeler



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Soru 2(yeni): Toplum Kökenli Pnömoni tanısı olup solunum yolu viral testi pozitif çıkan erişkinler, ampirik antibakteriyel tedavi ile tedavi edilmeli midir ?

- TKP'nin **şiddetli olmayan klinik ve görüntüleme bulgularına sahip** solunum yolu viral testi pozitif çıkan
- ✓ Erişkin **yatan** hastalarda
- ✓ Bakteriyal- viral koenfeksiyon şüphesi nedeni ile **ampirik antibiyotik reçete edilmesini** öneriyoruz.
- ✓ Çok düşük kanıt düzeyi, koşullu öneri (ampirik antibiyotiklerin fayda ve zarar dengesi kliniğe göre değişiyor)
- **(Öneriyi güçlendiren ve zayıflatan faktörler bir önceki ile aynı)**



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

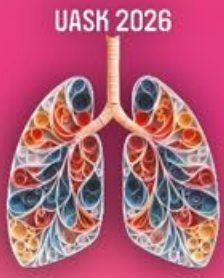
Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Soru 2(yeni): Toplum Kökenli Pnömoni tanısı olup solunum yolu viral testi pozitif çıkan erişkinler, ampirik antibakteriyel tedavi ile tedavi edilmeli midir ?

- Klinik ve görüntüleme bulgularıyla **şiddetli TKP** tanısı konmuş, solunum yolu viral testi pozitif çıkan
- ✓ Erişkin **yatan** hastalar da
- ✓ Bakteriyal- viral koenfeksiyon riski nedeni ile **ampirik antibiyotik reçete edilmesini** öneriyoruz.
- ✓ Çok düşük kanıt düzeyi, koşullu öneri

(oy birliğiyle %100 kabul edilmiş olsa da, karşılaştırmalı kanıt eksikliği nedeniyle bu şartlı bir öneridir.)



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



- Sepsis,
 - Şiddetli solunum yetmezliği,
 - Yüksek veya artan inflamatuvar belirteçler,
 - PA grafide konsolidasyon
- Öneriyi Güçlendiren faktörler
- Antibiyotik maruziyetinden kaynaklanan zarar riskinin daha yüksek olması (C. difficile öyküsü, antibiyotik alerjisi, antibiyotik kaynaklı yan etki öyküsü)
- Öneriyi zayıflatan faktörler



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Soru 3 (update 2019): Toplum Kökenli Pnömoni tanısı almış ve **linik olarak stabil** hale gelmiş erişkinlere, 5 günden daha kısa süreli antibiyotik tedavisi uygulanmalı mıdır ?

❑ **Ayaktan** tedavi gören TKP hastaları için;

✓ 5 gün veya daha fazla antibiyotik tedavisi yerine, **5 günden az antibiyotik süresi (en az 3 gün) öneriyoruz.**

✓ düşük kanıt düzeyi, koşullu öneri

➤ Uzun süreli antibiyotik maruziyetinden kaynaklanan daha yüksek zarar riski

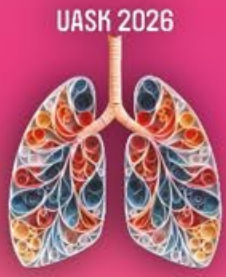
(Clostridioides difficile öyküsü veya antibiyotik yan etkisi)

➤ Hastanın antibiyotik maruziyetini en aza indirme tercihi

öneriyi

güçlendiren

faktörler



UASK 2026

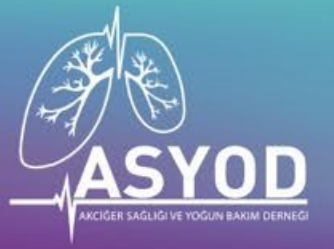
Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS

Table 6. Clinical Stability Definitions*

Temperature	$\leq 37.8^{\circ}\text{C}$
Heart rate	< 100 beats per minute*
Respiratory rate	< 24 breaths per minute*
Arterial oxygen saturation or partial pressure	$\text{SpO}_2 \geq 90\%$ or $\text{PaO}_2 \geq 60$ mm Hg on room air* or baseline oxygen requirement [†]
Systolic blood pressure	≥ 90 mm Hg
Mental status	Normal



Soru 3 (update 2019): Toplum Kökenli Pnömoni tanısı almış ve **linik olarak stabil** hale gelmiş erişkinlere, 5 günden daha kısa süreli antibiyotik tedavisi uygulanmalı mıdır ?

Şiddetli olmayan TKP tanılı **yatan** hastalar için;

- ✓ 5 gün veya daha fazla antibiyotik tedavisi yerine, **5 günden az antibiyotik süresi (en az 3 gün) öneriyoruz.**
- ✓ düşük kanıt düzeyi, koşullu öneri

- Hastanın antibiyotik maruziyetini en aza indirme tercihi
- İnflamatuvar markerların gerilemesi



öneriyi
güçlendiren
faktörler



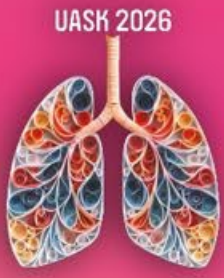
Soru 3 (update 2019): Toplum Kökenli Pnömoni tanısı almış ve **linik olarak stabil** hale gelmiş erişkinlere, 5 günden daha kısa süreli antibiyotik tedavisi uygulanmalı mıdır ?

Şiddetli TKP tanılı **yatan** hastalar için

✓ 5 günden az antibiyotik tedavisi yerine, **5 gün veya daha fazla antibiyotik tedavisi öneriyoruz.**

✓ düşük kanıt düzeyi, güçlü öneri (çünkü yetersiz antibiyotik tedavisi şiddetli TKP'li hastalarda ciddi olumsuz sonuçlara veya ölüme yol açabilir.)

TKP için tedavi süresi **şüpheli ve kanıtlı MRSA veya P.Aureginosa 7 gün olmalı.**



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



- ❑ ERS/ESICM/ESCMID/ALAT (102) (2023) tarafından yayınlanan **şiddetli TKP yönetimi için konsensus kılavuzları, antibiyotik tedavisinin süresini kısaltmak için PCT'nin kullanılabileceğini şartlı olarak önermektedir.**
- ❑ Antibiyotik tedavisinin süresi 7 günden fazla olduğunda, şiddetli TKP'li hastalarda tedavi süresini kısaltmak için PCT kullanılabilir.
- ❑ 5 günden az sürelerde ise, inflamatuvar belirteçlerin faydası ele alınmamıştır.



Soru 4 (update 2019): Toplum Kökenli Pnömoni tanısıyla **hastaneye yatırılan erişkinlere KS tedavisi** uygulanmalı mıdır ?

Şiddetli olmayan TKP'li **yatan** hastalar için;

✓ Sistemik KS lerin **“uygulanmamasını”** öneriyoruz.

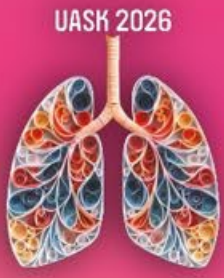
Düşük kanıt düzeyi, güçlü öneri

Şiddetli TKP tanılı **yatan** hastalar için;

✓ Sistemik KS ler **öneriyoruz** .

Düşük kanıt düzeyi, koşullu öneri

(İnfluenza Pnömonisi'nden kaynaklanan şiddetli TKP'li hastalarını kapsamamaktadır.)



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



- Şiddetli TKP tanısı ile semptom başlangıcı ile başvuru arasındaki kısa zaman aralığında kortikosteroidlerin erken uygulanabilmesi (24 saat içinde)
- Yoğun bakım ünitesi ihtiyacı
- Solunum yetmezliği (PaO₂/FIO₂ oranı <300)
- Yüksek inflamatuvar belirteçler (CRP, IL-6)

Öneriyi
Güçlendiren
Faktörler



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Tablo 5. Grup 1a ve 1b olası etkenler ve empirik tedavi için antibiyotik seçenekleri

	Olası etkenler	Önerilen antibiyotikler
Grup 1a (kronik hastalığı olmayanlar)	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Amoksisilin
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i> *	Amoksisilin
	<i>Chlamydothila pneumoniae</i> *	+
	Virüsler	Makrolid ya da doksisisiklin **
Grup 1b (kronik hastalığı olanlar)	Grup 1a bakterileri	2. – 3. kuşak oral sefalosporin
	<i>Haemophilus influenzae</i>	2. – 3. kuşak oral sefalosporin
	Enterik gram negatif basiller	+
		Makrolid ya da doksisisiklin**
		Amoksisilin-klavulanik asit
		Amoksisilin-klavulanik asit
	+	
	Makrolid ya da doksisisiklin**	
	Solunum kinolonu ile monoterapi***	

* Bu bakteriler pnömoniye tek başlarına ya da diğer bir bakteriyle birlikte (karma enfeksiyon) yol açabilirler

** Sendromik yaklaşım gözetilerek karar verilmelidir.

*** Beta-laktam + makrolid/doksisisiklin kombinasyonu düşünülen hastalarda, gastrointestinal sorunlar ya da ilaç allerjisi öyküsü ya da son 3 ayda beta-laktam kullanma öyküsü varsa, bu kombinasyon yerine tek başına bir solunum florokinolonu kullanılması daha uygundur. Kinolonlar klinik ve radyografik olarak tüberküloz olasılığı olan hastalarda kullanılmamalıdır.

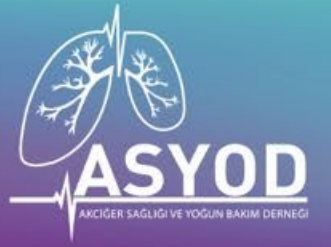


AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Tablo 7. Hastaneye (servise ya da yoğun bakım birimine) yatan pnömonili hastalarda olası etkenler ve antibiyotik önerileri

	Olası etkenler	Önerilen antibiyotikler
Dirençli etken için risk faktörü [§] olmayan hastalar	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Legionella pneumophila</i> <i>Haemophilus influenzae</i> Enterik Gram negatif basiller <i>Staphylococcus aureus</i> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> Virüsler	3. kuşak anti- <i>Pseudomonas</i> olmayan sefalosporin (3KSef) + Makrolid
		Betalaktam+betalaktamaz inhibitörü (BL+BLİ) + Makrolid
		Solunum florokinolonu (servise yatan hastalar) 3KSef ya da BL+BLİ + solunum florokinolonu (YBÜ'ne yatan hastalar) [†]
Dirençli etken için risk faktörü [§] olan hastalar [‡]	Risk faktörü olmayan hastalardaki etkenler <i>Pseudomonas aeruginosa</i> Genişlemiş spektrumlu beta laktamaz (GSBL) üreten enterik Gram negatif basiller	Anti- <i>Pseudomonas</i> beta-laktam* + Siprofloksasin
		Anti- <i>Pseudomonas</i> beta-laktam* + Aminoglikozid + Makrolid [‡]

[§]Bu bakterilerin son bir yıl içinde solunum örneklerinden izole edilmiş olması, son 3 ayda antibiyotik kullanımı ve son 3 ayda hastaneye yatış öyküsü varlığı

[†] Hastaneye yatan hastalarda, YBÜ' ne yatış gerektirmelerinden (pnömoninin ağırlığından) bağımsız olarak, dirençli enfeksiyon için risk faktörleri ortaktır ve antibiyotik seçimlerinde anlamlı fark yoktur. Ancak, yoğun bakım gerektiren ağır pnömonilerde solunum kinolonu monoterapisinin etkinliğine ilişkin veri bulunmaması nedeniyle, kombinasyon tedavisi önerilmiştir.

[‡] Geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlanan hastalarda bakteriyolojik inceleme sonuçları izlenmeli ve bir bakterinin izole edildiği olgularda, tedavi antibiyogram sonucuna göre yeniden düzenlenmeli, mümkünse deeskalasyon yapılmalıdır (spektrum daraltılmalıdır).

*3. kuşak sefalosporin (seftazidim), 4. kuşak sefalosporin (sefepim), karbapenemler (imipenem, meropenem), betalaktamaz inhibitörü anti-*Pseudomonas* ilaçlar (piperasilin+tazobaktam, sefoperazon+sulbaktam)

[‡]Siprofloksasin kullanılan hastalarda ayrıca makrolid eklemeye gerek yoktur.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

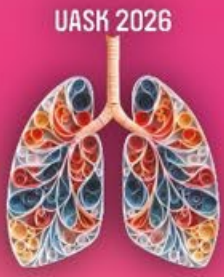
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Sonuç olarak....

- Toplum kökenli pnömonide tanı çoğunlukla klinik ve radyolojiktir; etken sıklıkla saptanamaz.
- Bu nedenle **erken ve uygun ampirik antibiyotik tedavisi** temel yaklaşımdır.
- **Risk faktörleri ve hastalık şiddeti**, tedavi seçimini ve yatış kararını belirler.
- Viral etkenlerin artan önemi, **antibiyotik kullanımının daha seçici olmasını** gerektirir.
- Güncel kılavuzlar doğrultusunda **daha kısa ve hedefe yönelik tedavi** yaklaşımı ön plandadır.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Toplum kökenli pnömonide yönetim; klinik değerlendirme ve hastalık şiddeti temelinde, uygun hastada erken başlanmış ancak giderek daha seçici ve kısa süreli ampirik antibiyotik tedavisine dayanır.

UASK 2026



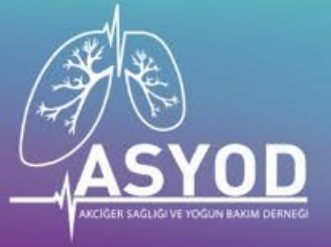
Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



TEŞEKKÜR EDERİM

Sümeyye Alparıslan Bekir