

İNTRAABDOMİNAL ENFEKSİYONLARIN SEFTRİAKSON İLE TEDAVİSİ

Selçuk ÜNALMIŞER

ÖZET

Altısında appendisit perforasyonu, altısında akut kolesistit, üçünde kronik kolesistit, ikisinde duodenal ülser perforasyonu, birer tanesinde enfekte pankreas psödokisti, akciğer ve üriner sistem enfeksiyonu saptanan intraabdominal enfeksiyonlu 20 hastanın tedavisinde, Gram pozitifve Gram negatif mikroorganizmalara karşı etkin yeni bir antibiyotik olan seftriakson kullanılmıştır.

Seftriakson akut enfeksiyonlarda başlangıçta 1 g'lık dozlar halinde günde iki defa i.v. olarak, semptomlar yataştıktan sonra günde 1 g tek doz şeklinde i.m. olarak uygulanmıştır. Tedaviye 7-10 gün devam edilmiştir. Hastaların 19'unda (% 95) tam iyileşme görülmüştür. Akciğer enfeksiyonu olan bir hasta tamamen tedavi edilememiştir. Bir hastada enfeksiyon nüksetmiştir. Orta derecede deri reaksiyonları ve diyare ile kendini gösteren geçici yan etkiler bir hastada görülmüştür.

SUMMARY

Treatment of intraabdominal infections with ceftriaxone.

Ceftriaxone, a new antibiotic with a high antimicrobial activity against both Gram negative and Gram positive microorganisms, was used for the treatment of 20 patients because of intraabdominal infections. The diagnosis was perforated appendicitis in 6 patients, acute cholecystitis in 6, duodenal ulcer perforation in 2, chronic cholecystitis in 3, pulmonary infection in 1, infected pancreatic pseudocyst in 1, urinary infection in 1 patient.

Ceftriaxone was given as 1 g i.v. doses, twice daily, at the beginning in acute infections and after subsiding of symptoms it was continued as 1 g i.m. single daily doses. Treatment usually lasted for 7-10 days. Complete cure was achieved in 19 patients (% 95). One patient who had pulmonary disease couldn't be treated completely. Relapse of infection occurred in one patient. Reversible cutaneous reaction and moderate diarrhea were observed in one patient.

GİRİŞ

Genel Cerrahi hastalarında karın içi organların enfeksiyonlarında çeşitli antibiyotikler kombine veya tek olarak kullanılmaktadır. Özellikle acil cerrahi tedaviyi gerektiren hastalarda, örneğin, duodenal ülser perforasyonu, appendisit perforasyonu, akut kolesistitde cerrahi tedaviye ek olarak uygun ve etkin antibiyotik tedavisinin önemi büyüktür. Genelde Gram negatif organizmalar cerrahi hastalarında sepsisde önemli rol oynadığından erken antibiyotik tedavisi kaçınılmazdır. Antibiyotiklerin bütün hastalarda za-

manında, etkin dozda ve belli sürede kullanılması gereklidir. Aksi takdirde antibiyotiğe karşı direnç gelişecektir ve daha sonraki dönemlerde aynı antibiyotik kullanıldığında etkin olmayacağından emin olmak zorudur. Gram pozitif ve Gram negatif enfeksiyonların bir arada görüldüğü durumlarda kombinasyon tedavisi en sık kullanılan治疗方法dır. Ancak son yıllarda üçüncü jenerasyon sefalosporinlerin uygulama alanına girmesiyle tek antibiyotik tedavisi sonuçları yüz güldürücü olmaya başlamıştır (1,3).

GEREÇ VE YÖNTEM

20 hastaya seftriakson (ceftriaxone: Rocephin) tedavisi uygulanmıştır. Endikasyonlar; 6 hastada appendisit perforasyonu, 6 hastada akut kolesistit, 2 hastada duodenal ülser perforasyonu, 3 hastada kronik taşılı kolesistit, 1 hastada postoperatif pnömoni, 1 hastada enfekte pankreas psödokisti, 1 hastada üriner sistem enfeksiyonu olmuştur. Seftriakson akut enfeksiyonlarda başlangıçta 1 g'lik dozlar halinde günde 2 defa damar içi, semptomlar yataştıktan sonra günde 1 g tek doz şeklinde kas içi, uygulanmıştır. Tedaviye ortalama 7-10 gün devam edilmiş, hastaların hiç birisinden kültür alınmıştır.

BULGULAR

Perfore appendisit nedeniyle appendektomi yapılan hastalarda 7 günlük seftriakson tedavisi sonucu (ilk üç gün 2 g/gün i.v., sonra 1 g/gün i.m.) yara enfeksiyonu ve intraabdominal enfeksiyon olmamıştır. Akut kolesistit nedeniyle 6 hastada aynı dozda ve sürede seftriakson tedavisi uygulanmış, 4 hastaya kolesistektomi yapılmış, 2 hasta konservatif tedavi ile düzelmıştır. Postoperatif enfeksiyon görülmemiştir. Duodenal ülser perforasyonu nedeniyle ameliyat edilen 2 hastada generalize peritonit saptanmıştır. Postoperatif dönemde 3 gün 2 g/gün, daha sonra 1 g/gün, 10 gün boyunca, seftriakson tedavisi sonucu tam şifa sağlanmıştır. Kronik taşılı kolesistit nedeniyle kolesistektomi yapılan hastalarda 7 günlük tedavi 1 g/gün olarak uygulanmıştır. Enfekte pankreas psödokisti nedeniyle ameliyat edilen bir hastada 1 g/gün seftriakson tedavisi ile 8 günde iyileşme olmuştur. Postoperatif pnömoni ve üriner enfeksiyon gelişen iki hastada 1 g/gün olarak 7 gün seftriakson tedavisi uygulanmıştır. Pnömoni tedavisinde başarılı sonuç alınamamıştır.

TARTIŞMA

Cerrahi enfeksiyonlarda Gram negatif patojenlerin yol açtığı endotoksik şoku tedavisi zor olan bir klinik tablodur. Özellikle *Pseudomonas* sepsisinin önce etkin tedavi yapılmazsa multipl organ yetmezliğiyle sonuçlanabilir. Son birkaç yıl kadar kombinasyon tedavisi Gram negatif ve pozitif enfeksiyonlarda kullanılmıştır. Zamanla antibiyotiğe direnç oluşumu tedaviyi yetersiz kılmaktadır. Bu nedenle daha güçlü antibiyotiklere gerek sinme duyulmuştur. Sefalosporinlerin etkinliği ve özellikle üçüncü jenerasyon seftriaksonun uygulama alanına girmesiyle cerrahi enfeksiyonlarda önemli ölçüde azalma olmuştur (6, 7, 8).

İnvivo ve invitro yapılan çalışmalar son kuşak sefalosporinlerin gücünü kanıtlamıştır (2,4,5). Karın içi organları enflamasyonu ve perforasyonlar sonucu gelişebilecek intraabdominal abselerin önlenmesi cerrahi tedaviye ek olarak etkin antibiyotik tedavisiyle mümkün hale gelmiştir. Sonuç olarak, bugün intraabdominal enfeksiyonlarda üçüncü jenerasyon sefalosporinlerin klinik uygulamlarda etkinliğini belirgin biçimde gösterdiğini vurgulayabiliriz.

KAYNAKLAR

- 1- Barriere S L, Flaharty J F: Third generation cephalosporins: A critical evaluation, *Clin Pharm* 3: 351 (1984).
- 2- Cleeland R, Squires E: Antimicrobial activity of ceftriaxone. A review, *Am J Med* 77:3 (1984).
- 3- Cunha B A, Ristuccia A M: Third generation cephalosporins, *Med Clin North Am* 66: 283 (1982).
- 4- Eliopoulos G M, Gardella A, DeGirolamir P: In vitro activity of U-63196 E, a new cephalosporin, against clinical bacterial isolates, *Antimicrob Agents Chemother* 25: 401 (1984).
- 5- Findlay C D, Brown R M, Allcock J E: A study of the relationship between dose and pharmacokinetics of ceftriaxone, *J Antimicrob Chemother* 9: 57 (1982).
- 6- Neu H C, Merepol N J, Fu K P: Antibacterial activity of ceftriaxone, a β -lactamase stable cephalosporin, *Antimicrob Agents Chemother* 19: 414 (1981).
- 7- Steele R W: Ceftriaxone therapy of meningitis and serious infections, *Am J Med* 77: 50 (1984).
- 8- Stone H H, Mullins R J, Strom P R: Ceftriaxone versus combined gentamicin and clindamycin for polymicrobial surgical sepsis, *Am J Surg* 148:30 (1984).