

ACİL CERRAHİ GİRİŞİMLERDE SEFTAZİDİM İLE PROFİLAKSİNİN YERİ

A Mithat ÇAMLIBEL, Melih KARABEYOĞLU, Cevat DİNÇTÜRK,
Ömer CENGİZ,

ÖZET

Acil cerrahi girişim uygulanan 80 hastanın 40'ına ameliyattan hemen önce 2 g seftazidim ile, 40'ına ise klasik yöntem olan kristalize penisilin ve gentamisin kombinasyonu ile profilaksi uygulanmıştır. Seftazidim grubunda 7, klasik uygulama grubunda 4 hastada profilaksi yeterli olmuş, postoperatif dönemde antibiyotik kullanımını gerekmemiştir. Seftazidim grubunda postoperatif infeksiyon 7, klasik uygulama grubunda 13 hastada görülmüştür. Seftazidim grubunda 5, klasik uygulama grubunda ise 12 hasta hastanede bir haftadan fazla yatmıştır.

SUMMARY

The place of ceftazidime prophylaxis in surgical emergency interventions.

Eighty patients undergoing emergency operations were divided into two groups and one group received preoperative 2 g ceftazidime prophylaxis and the other group received classical penicillin and gentamicin combination. In ceftazidime group, prophylaxis was self-efficient in 7 patients without any need for postoperative antibiotic treatment. In the other group prophylaxis was self-efficient in 4 patients. Postoperative infections were recorded in 7 patients in ceftazidime and in 13 in the other group. Hospitalization for longer than one week was necessary in 5 patients in ceftazidime and in 12 patients in the penicillin+gentamicin group.

GİRİŞ

Yetkin cerrahi teknik, yeterli asepsi ve antisepsi koşullarına ve özellikle son yıllarda önemli gelişmeler kaydeden antibiyotiklere rağmen kontaminasyon oranı yüksek olan acil cerrahi operasyonlardan sonra oluşan yara infeksiyonu ve diğer septik komplikasyonlar, hospitalizasyon süresini, mortalite ve morbiditeyi önemli ölçüde etkilemeye

devam etmektedir. Bu nedenle cerrahide belirli olgularda antibiyotik profilaksi kaçınılmaz olmaktadır (3, 6). Seftazidim beta-laktamaz enzime dayanıklı (4) ve ciddi infeksiyonlar oluşturan Gram negatif çomaklara etkili (2) bir antibiyotiktir. Bu nedenle profilaktik antibiyotik kullanımı açısından seftazidim ile diğer klasik antibiyotiklerin etkilerini kıyaslayan randomize prospektif bir çalışmamızın sonuçlarını sunuyoruz.

GEREÇ VE YÖNTEM

Haziran 1988 ve Ocak 1989 tarihlerindeki birer aylık acil servis çalışması sırasında acil endikasyonlarla ameliyat edilen 80 hasta profilaktik antibiyotik kullanımı ve sonuçları açısından incelenmiştir. Haziran 1988 dönemine ait 40 hastada profilaksi için klasik kristalize penisilin ve gentamisin kombinasyonu kullanılırken, diğer 40 hastada profilaksidde ameliyattan hemen önce 2 g seftazidim uygulanmıştır. Gruplar birbiriyle postoperatif septik komplikasyonlar ve hospitalizasyon süreleri açısından kıyaslanmıştır.

Seftazidim grubundaki hastaların 27'si erkek, 13'ü kadın, klasik uygulama grubundakilerin 23'ü erkek, 17'si kadındır. Seftazidim grubunda ve klasik uygulama grubunda 20 yaş altındaki hasta sayısı sırasıyla 23 ve 12, 21-40 yaşındaki 15 ve 19, 41-60 yaşındaki 3 ve 5, 60 yaş üstündekiler 4 ve 4 olmuş, yaş ortalaması seftazidim grubunda 28, klasik uygulama grubunda 34 olarak bulunmuştur.

BULGULAR

Her iki grupta da preoperatif acil endikasyonları apandisitler oluşturmuştur (Tablo 1). Apandisit endikasyonlarınınlığını akut apandisit

Tablo 1. Hastalarda preoperatif acil endikasyonlar.

| Endikasyon | Seftazidim grubu | Klasik uygulama grubu |
|-------------------|------------------|-----------------------|
| Apandisit | 28 | 27 |
| Akut apandisit | 22 | 19 |
| Perfore apandisit | 2 | 3 |
| Subakut apandisit | 4 | 5 |
| Diğer | 12 | 13 |
| Toplam | 40 | 40 |

oluşturmuş ve daha mortal seyreden perfore apandisitler yönünden de iki grup arasında önemli bir fark bulunmamıştır. Seftazidim grubunda intraabdominal yaygın tümöral kitle mevcut olan 2 hastada sepsis nedeniyle ölüm görülmüş, diğer grupta ölüm olmamıştır.

Postoperatif dönemde küratif antibiotik kullanımını gerekmeyen hasta oranı klasik uygulama grubunda % 10 iken seftazidim grubunda %17.5 ile olumlu yönde önemli bir fark saptanmıştır. Postoperatif infeksiyon gelişimi ise klasik uygulama grubunda % 32.5 iken seftazidim grubunda % 17.5 gibi oldukça düşük bulunmuştur. Hospitalizasyon süresi açısından ilk 7 gün normal ameliyat sonrası yataş kabul edilirse, daha fazla yatan hastaların oranları klasik uygulama ve seftazidim gruplarında sırasıyla % 30 ve % 12.5 olmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Seftazidim ve klasik uygulama gruplarında profilaksisin yeterliliği, postoperatif infeksiyon ve 7 günden fazla yataş.

| Grup | Profilaksi yeterliliği | Postoperatif infeksiyon | 7 günden fazla yataş |
|-----------------|------------------------|-------------------------|----------------------|
| Seftazidim | 7 (% 17.5) | 7 (% 17.5) | 5 (% 12.5) |
| Klasik uygulama | 4 (% 10) | 13 (% 32.5) | 12 (% 30) |

TARTIŞMA

Çalışmamızda seftazidim kullanılan grupta penisilin ve gentamisin kullanılan grup preoperatif kriterler yönünden oldukça homojendir ve cins ve yaşı dağılımı önemli bir fark oluşturmamaktadır. Seftazidim grubundaki hastaların diğer gruba göre daha genç yaşlarda kümelelenmesi bu grubun daha genç hastalardan olduğu izlenimini verse bile her iki grupta da yaş egrileri birbirine oldukça yakındır.

Homojeniteyi bozabilecek daha önemli bir etken olguların cerrahi endikasyon konulan tanılarıdır. Bu açıdan bakıldığından tanı çeşitlerinin her iki grup için de eşit denebilecek kadar benzeşik olduğu açıkça görülmektedir. Ancak seftazidim ile profilaksi yapılip da ölümle sonuçlanan 2 hasta mevcuttur. Bu iki olgu da serinin en mortal tanısı olan yaygın intraabdominal tümöral kitle nedeniyle ameliyat edilmişlerdir. Bu nedenle bunları global değerlendirme dışında tutmak lazımdır.

Sonuçta gerek infeksiyonla ilgili komplikasyon oranlarında (%32.5'a % 17.5) ve gerekse hospitalizasyon süresi açısından (7 günden çok yatan hastalarda % 30'a % 12.5) seftazidim profilaksisi oldukça

olumlu sonuçlar vermiştir. Keza postoperatif küratif antibiyotik kullanımı gerekmeyen, tek doz profilaksinin yeterli olduğu hastaların oranında da % 17.5'a % 10 ile seftazidim lehine bir fark saptanmıştır.

Seftazidim başka araştırmacılar tarafından da peritoneal sıvuya yeterli derecede difüze olan, hemen bütün özellikleri ile cerrahide kullanılmaya uygun bir antibiyotik olarak bildirilmiştir (5, 6). Acil cerrahi koşulların ağırlığına, infeksiyona neden olan yüksek postoperatif komplikasyon oranlarına bağlı olarak seftazidim profilaksi ile bu komplikasyonlar tamamen ortadan kalkmasa da, çalışmamızda diğer klasik antibakteriyel ajanlarla yapılan kıyaslamada, özellikle septik komplikasyon ve hospitalizasyon süresi açısından, seftazidim grubunda daha iyi sonuçlar alınmıştır.

KAYNAKLAR

- 1- Corbett C R, Farland R J, Spendert G Y: The penetration of ceftazidime into peritoneal fluid in patients undergoing elective abdominal surgery, *J Antimicrob Chemother* 16: 261 (1985).
- 2- Çetin E T, Töreci K, Erdeniz H, Derbentli Ş: Seftazidimin Pseudomonas aeruginosa ve diğer Gram negatif çomaklara in vitro etkisi, *ANKEM Derg* 3: 1 (1989).
- 3- DiPiro J T, Bivins B A, Record K E, Bell R M, Griffen W O Jr: The prophylactic use of antimicrobials in surgery, *Curr Probl Surg* 20: 69 (1983).
- 4- Neu H C: The new beta-lactamase stable cephalosporins, *Ann Intern Med* 97: 408 (1982).
- 5- Richards D M: Ceftazidime: A review of its antibacterial activity, pharmacokinetic properties and therapeutic use, *Drug* 29: 105 (1985).
- 6- Sanderson P D: Review of current therapy with ceftazidime in surgery, *Res Clin Forums* 10: 119 (1988).