

AKUT APANDİSİTLERDE SEFTAZİDİM TEDAVİSİİNİN SONUÇLARI

Bahattin CANBEYLİ, Muharrem KARAOĞLAN, Mustafa YİĞİT,
Haydar ŞİMŞEK

ÖZET

Acil olarak başvuran 15 akut apandisit olgusunda 3 gün süreyle seftazidim 2 g/gün olarak damar içi yolla uygulanmıştır. 14 (% 93) olguda klinik başarı sağlanmış, ilaca karşı yan etki gözlenmemiştir.

SUMMARY

Results of ceftazidime therapy in acute appendicitis.

Ceftazidime therapy (2 g per day) was applied for three days in 15 acute appendicitis emergency cases. Clinical success was obtained in 14 (93 %) cases and no adverse drug reaction was observed.

GİRİŞ

Sefalosporinler ve sefamisinler, penisilinlere benzer yapıdadırlar (1). Bunlar beta-laktam antibiyotikler olup 6-amino-penisilanik asit yerine bir 7-amino-sefalosporinik asit çekirdeği içerirler (1, 3, 5). Bakterisid etkilidirler ve etki biçimleri penisilininkilere benzer. 1964'de sefalotinin kullanım alanına girmesinden bu yana çok sayıda semisentetik sefalosporin türevleri geliştirilmiş ve klinik uygulamaya girmiştir. Gram negatif bakterilere karşı genişleyen etkilerine göre kuşaklara ayrılmaktadır. Başlıca 3 kuşak sefalosporin türevi bilinmektedir. 1. kuşak sefalosporinler Gram pozitifler dahil geniş spektruma sahiptir. Fakat enterokoklara yahut metisiline dirençli *S.aureus*, *E.coli*, *K.pneumoniae* ve *P.mirabilis* suşlarına karşı etkisizdir. Oral yoldan alındıklarında maksimum serum düzeyi 1/3 oranında azalmaktadır. Bu nedenle parenteral kullanımı tercih edilir. 1. kuşak sefalosporinler, nosokomiyal infeksiyonlardaki Gram negatiflere ve *Bacteroides fragilis*'e karşı etkisizdirler. 2. kuşak sefalosporinler Gram negatiflere karşı daha geniş spektruma sahiptirler ve *E.coli*, *Klebsiella*, *Citrobacter*, *Enterobacter* ve *P.mirabilis* suşlarına karşı orta

derecede etkilidirler. Nosokomiyal intraabdominal infeksiyonlarda aminoglikozidlerle kombin edilmelidirler. 3. kuşak sefalosporinler daha yenidirler ve Gram negatif bakteriler için daha geniş spektrum içerirler. Çeşitli antibiyotiklere karşı dirençli infeksiyonların tedavisinde daha etkindirler. Bunu da daha büyük beta-laktamaz stabilitesine ve penisilin bağlayan proteinlere karşı yüksek affinitelerine borçludurlar. En önemli üstünlüğü beyin-omurilik sıvısına geçmeleri ve *Pseudomonas aeruginosa* üzerinde etkili olmalarıdır (1, 2, 8).

3. kuşak sefalosporinlerden seftazidim, Gram pozitiflere karşı daha az aktivite gösterirken, *P.aeruginosa*'ya karşı yüksek etkinliğe sahiptir. Yarılanma ömrü 1.8 saatdir. Plasma proteinlerine % 17 oranında bağlanır (5, 8). Atılımı % 80-90 idrar yoluyladır (6, 7).

Bu çalışmada akut apandisit nedeniyle kliniğimize acil servis kanalıyla başvuran 15 hastadan üçü plastrone apandisit olgusuuydu. Bu 3 olgu tıbbi tedaviye alındı ve seftazidim (2 g/gün) başlandı. Diğer 12 olgu acilen ameliyata alındı ve ameliyattan önce seftazidim (1 g iv) başlandı. Post-op dönemde 2 g/gün olarak tedavi 3 gün sürdürülüdü. Hastalar, ameliyat öncesi ve sonrası ateş, lökosit sayımı, yara infeksiyonu, sistemik infeksiyonlar ve yan etkiler yönünden değerlendirildi (Tablo 1).

Hastaların 2'si kadın, 13'ü erkekti. En küçük yaş 15, en büyük yaş 36 olup ortalama yaş 23 idi.

BULGULAR

Seftazidim uygulanan, 12'si akut apandisit nedeniyle acilen ameliyata alınan, 3'ü plastrone apandisit nedeniyle tedavi gören hastalarla ilgili bulgular tablo 1'de gösterilmiştir.

Tabloda görüldüğü gibi acilen ameliyata alınan hastalardan yalnız birinde yara yeri infeksiyonu görülmüş, diğerlerinde görülmemiş, tedaviye alınan hastalarda plastron kitlesinde küçülme saptanmış, hiçbir hastada sistemik infeksiyon veya yan etki görülmemiş, bütün hastalarda ateş seyrinde iyileşmeler saptanmış ve kan lökosit tablosu normale dönmüştür. Hastaların yalnız birinde yara yeri infeksiyonu görüldüğünden başarı oranı % 93 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 1. Akut apandisitli hastalarda seftazidim uygulaması sonuçları.

Tanı	Sayı	Yara inf.		Sistemik inf.	Yan etki	Ortalama ateş (°C)		Ortalama lökosit (/mm ³)	
		Preop.	Tedavi sonu	Preop.		Preop.	Tedavi sonu	Preop.	Tedavi sonu
Fleg. ap.	9	Yok	Yok	Yok	37.9	36.8	17600	8600	
Gangrene ap.	1	Yok	Yok	Yok	38.5	37.0	14000	6400	
Perfore ap.	2	1	Yok	Yok	39.0	37.0	19200	9600	
Plastrone ap.	3	(*)	Yok	Yok	38.8	37.0	17000	14500	

(*) Plastron kitesinde küçülme.

TARTIŞMA

Seftazidim, diğer sefalosporinlerden 2 karboksi-2-oksipropan imino grubu içermesiyle ayrılır. Gram pozitif bakterilere karşı daha az etkinlik gösterirken *P.aeruginosa*'ya karşı yüksek etkinliğe sahiptir (3, 5). *Enterobacteriaceae* ailesinden bakterilerin çoğunu 8 mcg/ml'de veya daha küçük konsantrasyonlarda inhibe eder. Damar içi olarak verildiğinde 30 dakika sonra serum düzeyi 62 mcg/ml'ye ulaşır. Yarılanma ömrü 1.8 saatdir. % 17 oranında proteinlere bağlanır. Ototoksisite ve nefrotoksisite göstermez. Vücut dokularında iyi bir dağılım gösterir. Kemik, safra ve peritoneal sıvıda yüksek yoğunluğa ulaşır (5).

15 akut apandisit olgusunda seftazidimle yaptığımız çalışmada yara infeksiyonu 14 (% 93) olguda gözlenmemiş, yalnız 1 olguda gözlenmiştir. Diğer sistemik infeksiyonlarla karşılaşılmamıştır. Cerrahi infeksiyonların seftazidimle tedavisinde çeşitli araştırmalar tarafından % 92 (9) ve % 96 (4) gibi başarı oranları bildirilmektedir. Sadece akut apandisitleri içeren çalışmamızda ise bu oran % 93 olarak bulunmuştur. Bu arada 15 olgunun hiçbirinde ilaca karşı yan etki gelişmemiştir. Seftazidimin, diğer sefalosporinlere göre Gram negatif mikroorganizmalara karşı daha geniş etki spektrumuna sahip olması, beyin omurilik sıvisına dağılımı ve özellikle *Pseudomonas*'lara karşı etkin olması ve yan etkilerinin azlığından dolayı cerrahi infeksiyonların tedavisinde tercih edilmesi gereken antibiyotik olduğu kanısına varılmıştır.

KAYNAKLAR

- 1- Cohn I, Barnside G D: Infections, "S I Schwartz (ed): *Principles of Surgery*, 5. baskı" kitabında s.181, Mc Graw Hill Co, New York (1989).
- 2- Çalangu S: Antibiotiklerin sınıflandırılması, *Literatür/Antibiotik 1* ilavesi: 5 (1988).

- 3- Donowitz G R, Mandell G L: Cephalosporins, "G L Mandell, R G Douglas, J E Bennett (eds): *Principles and Practice of Infectious Diseases*, 3. baskı" kitabında s.246, Churchill Livingstone Co, New York (1989).
- 4- Gümüş M: Seftazidimin cerrahi infeksiyonlu ve infeksiyon riski yüksek olan hastalarda kullanımı, *ANKEM Derg* 3: 16 (1989).
- 5- Keçelgil H T, Zorlutuna Y, Taşdemir O, Bayazıt K: Açık kalp cerrahisinde profilaktik seftazidim uygulaması, *ANKEM Derg* 3: 25 (1989).
- 6- Neu H C: The new beta-lactamase stable cephalosporins, *Ann Intern Med* 97: 408 (1982).
- 7- Neu H C: Beta-lactam antibiotics, structural relationships affecting in vitro activity and pharmacologic properties, *Rev Infect Dis (Suppl 3)*:237 (1986).
- 8- Özsüt H: Sefalosporinler, *Literatür/Antibiotik 1 ilavesi*: 22 (1988).
- 9- Tezel S, Öngen C: Genel cerrahi hastalıklarında profilaktik olarak ve infeksiyon tedavisinde ceftazidime'in yeri, *ANKEM Derg* 3: 6 (1989).