

GENEL CERRAHİ İNFEKSİYONLARINDA SEFTRİAKSON KULLANILMASI

Ömer GÜNAL, Oğuzhan BÜYÜKGEDİZ, Rifat YALIN

ÖZET

90 cerrahi infeksiyon olgusunun tedavisinde seftriakson kullanılmış ve 85'inde (% 94.5) başarılı sonuç alınmıştır. Olguların 73'ü intraabdominal infeksiyonlu idi ve bunların 14'ünde tedavide ornidazol de kombine edilmiştir. Bir olguda geçici diyare ve stomatit, bir diğerinde deride kızartı ve kaşıntı olmuş, diğer olgularda bir yan etkiye rastlanmamıştır. İnterabdominal infeksiyonların tedavisinde seftriaksonun başarıyla kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

SUMMARY

Ceftriaxone in surgical infections.

Ceftriaxone was used in the treatment of 90 surgical infection cases and cure was obtained in 85 (94.5 %). Seventythree cases had intraabdominal infections and in 14 of these cases ornidazole was incorporated. No side effect was observed except transient diarrhea and stomatitis in one case and rash and pruritis in another case. Results showed that ceftriaxone can be successfully used in intraabdominal infections.

GİRİŞ

Genel Cerrahi infeksiyonlarının büyük bir kısmını intraabdominal, daha az bir kısmını ise yumuşak doku infeksiyonları oluşturur. Diffüz peritonit, akut karının tüm belirti ve bulgularını gösteren, çoğu kez acil cerrahi girişim gerektiren bir klinik tablodur. Bu hastaların cerrahi tedaviden önce sıvı ve elektrolit eksikliğinin yerine konması ve uygun antibiyotik tedavisi ne başlanması gereklidir (1).

Gorbach'a göre (4) intraabdominal infeksiyonların tedavisinde kullanılacak antibiyotiklerin başında aminoglikozidler ve klindamisin (veya metronidazol), geniş spektrumlu sefalonporinler, penisilin, kloramfenikol ve imipenem gelir. Son yıllarda bu gruba sulfaktam/ampisillin de eklenmiştir (6).

Bu klinik araştırmamızda Genel Cerrahi (özellikle intraabdominal) infeksiyonları üzerine seftriaksonun (Rocephin) etkisi, başarı oranı ve yan etkileri incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

1990-91 yılları arasında çeşitli cerrahi infeksiyonlar (akut veya komplike apandisit, akut kolesistit, akut divertikülit, akut pankreatit, lokalize veya yaygın çeşitli peritonitler, yara infeksiyonları vb...) nedeniyle seftriakson kullanılan 90 hasta retrospektif ve prospектив olarak değerlendirilmiştir.

Hastaların 46'sı kadın, 44'ü erkek olup, yaşları 11-92 arasında değişmiştir. Yaş ortalaması 52.8'dir. Seftriakson 3-14 gün arasında (ortalama 5.2 gün) ve 2x1 g/günde, intravenöz olarak verilmiştir. Klinik, biyokimyasal ve mikrobiyolojik bulgularla göre sonuçlar ve yan etkileri değerlendirilmiştir. Ateşin düşmesi ve lökositozun normal sınırlara dönmesi klinik iyileşme olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Hastaların 85'i (% 94.5) uygulanan tedaviye olumlu yanıt verirken, beşinden (% 5.5) olumlu yanıt alınamamıştır. Bu beş hastanın hepsinde de intraabdominal infeksiyon nedeniyile antibiyotik verilmiştir. Bunlardan üç hastada pnömoni ve akciğer apsesi nedeniyle seftriakson, sulfaktam/ampisiline çevrilirken, ciddi peritoniti gelişen iki hastada aminoglikozid ve ornidazol (Biteral) kombinasyonu eklenmiştir (Tablo). 74 hastada seftriakson tek antibiyotik olarak kullanılırken, 14 hastada ciddi intraabdominal infeksiyon nedeniyle ornidazol ile kombine edilmiştir. Karaciğer apsesi ön tanısıyla seftriakson ve ornidazol tedavisi uygulanan bir diğer hastada ise postoperatif 3. gün amip apsesi tanısı konularak seftriakson kesilmiş, ornidazol ile 10 gün tedaviye devam edilmiştir.

Tablo. 90 Cerrahi infeksiyon olgusunda seftriakson kullanılması.

| Antibiyotik | Hasta sayısı | % |
|----------------------|--------------|------|
| Seftriakson* (2x1 g) | 74 | 82.8 |
| Seftriakson (2x1 g) | 14 | 15.5 |
| Ornidazol (2x0.5 g) | | |
| Seftriakson (2x1 g) | | |
| Gentamisin (3x80 mg) | 2 | 2.2 |
| Ornidazol (2x1 g) | | |
| Toplam | 90 | |

* 3 hastada seftriakson, sulfaktam/ampisiline çevrildi.

Seftriakson tedavisi uygulanan 90 hastanın 73'ünde (% 81), antibiyotik intraabdominal infeksiyon nedeniyle kullanılmıştır. 73 hastanın 14'ünde (% 19) seftriakson ve ornidazol kombine edilmiş, beş hastada tedaviye yanıt alınamamıştır (% 6.8). İtraabdominal infeksiyonlarda seftriakson veya seftriakson ve ornidazol kombinasyonunun başarı oranı % 93.2 olarak bulunmuştur.

Karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında önemli bir değişiklik saptanmamış bir hastada geçici diyare ve stomatit, bir diğerinde ise deride kızartı ve kaşıntı olmuştur.

TARTIŞMA

İtraabdominal infeksiyonların tedavisinde ikinci ve üçüncü jenerasyon sefalosporinlerde, klasik aminoglikozid ve klindamisin kombinasyonu kadar etkili ve alternatif tedavi olarak kullanılmaktadır. Üçüncü jenerasyon sefalosporinler, fakültatif Gram negatif bakterilere karşı çok etkin, *Bacteroides fragilis*'e karşı orta derecede, nozokomiyal patojenler *Pseudomonas* ve *Serratia*'ya karşı kısmen etkilidir. Bu nedenle polimikrobiyal intraabdominal ve yumuşak doku infeksiyonlarında klasik kombinasyonlar kadar etkili olabilmektedir (3).

Seftriakson, sefalosporinler içinde yarı-ömür en uzun olanıdır (ortalama 8 saat) ve 150 µg/ml ile en yüksek serum konsantrasyonuna ulaşır. Diğer sefalosporinler gibi metabolize olmaz ve böbrekler yoluyla atılır. Bir diğer özelliği ise ortalama % 95 oranında proteinlere bağlanmasıdır (3).

Solomkin ve ark (8) intraabdominal infeksiyon nedeniyle antibiyotik kullanılan 16 araştırmada aminoglikozid ve klindamisin ile % 84, aminoglikozid ve metronidazol ile % 89, sefalosporinler ile % 93 başarılı sonuç alındığını bildirmiştir. Bizim yaptığımız klinik çalışmada, sadece intraabdominal infeksiyonlar gözönüne aldığı zaman, seftriakson veya seftriakson ve ornidazol kombinasyonunun 73 hastada % 93.2 oranında başarılı olduğu görülmek-

tedir. Yan etkileri de yok denecek kadar az bir oranda ortaya çıkmıştır.

Stone ve ark (9,10) sefotaksim, sefoperazon, mokzalaktam ve seftriakson gibi üçüncü jenerasyon sefalosporinlerin intraabdominal infeksiyonların tedavisinde, aminoglikozid ve klin-damisin kombinasyonu kadar etkili olduğunu göstermiştir.

İtraabdominal infeksiyonların tedavisinde üçüncü jenerasyon sefalosporinler arasında yer alan sefoksitinin etkili ve yan etkilerinin çok az olduğu gösterilmiştir (2,3). Pek çok çalışmada sefoksitinin başarı oranı % 80 veya daha yüksek olarak bildirilmiştir (5). Sirinek ve Levine (7) gangrenöz veya perfore apandisit tedavisinde sefoksitinin, gentamisin ve klindamisin kombinasyonu ile kıyaslanabileceğini göstermiştir.

İtraabdominal infeksiyonlarda çok etkin bulunan bir diğer sefalosporin de mokzalaktamdır. Fakat bu ilaçın verilmesini takiben ciddi postoperatif kanamaların ortaya çıkması, K vitamini yapılmasını gerektirmesi, klinikte fazla kullanım alanı bulmasını engellemiştir (4).

Sonuç olarak intraabdominal infeksiyonların tedavisinde kullanılan, toksik etkileri nedeniyle sık sık serum ilaç düzeyinin takibi gereken aminoglikozidler yerine, aynı oranda etkili ve yan etkisi çok daha az olan seftriakson başarıyla kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Ahrenholz DH, Richard LS: Peritonitis and other intraabdominal infections, "Richard JW, Simmons RL (eds): "Surgical Infectious Diseases" kitabında, Appleton and Lange, Norwalk (1988).
2. Danziger L, Hassan E: Antimicrobial prophylaxis gastrointestinal surgical procedures and treatment of intraabdominal infections, *Drug Intell Clin Pharm* 21: 406 (1987).
3. Fry DE: Third generation cephalosporin antibiotics in surgical practice, *Am J Surg* 151: 306 (1986).
4. Gorbach SL: Treatment of intraabdominal infections, *Am J Med* 76: 107 (1984).
5. Malangoni MA, Condon RE, Spiegel CA: Treatment of intraabdominal infections is appropriate with single agent or combination antibiotic therapy, *Surgery* 98: 648 (1985).
6. Reinhardt JF, Johnston L, Ruane P: A randomized double blind comparison of sulbactam/ampicillin and clindamycin for the treatment of aerobic and anaerobic infections, *Rev Infect Dis* 8 (Suppl 5): S569 (1986).
7. Sirinek K, Levine BA: Antimicrobial management of surgically treated gangrenous or perforated appendicitis. Comparison of cefoxitin and clindamycin-gentamicin, *Clin Ther* 9: 420 (1987).
8. Solomkin JS, Meakins JL, Allo MD: Antibiotic trials in intraabdominal infections, *Ann Surg* 200: 29 (1984).
9. Stone HH, Mullins RJ, Strom PR, Bourneuf AA: Ceftriaxon versus combined gentamicin and clindamycin for polymicrobial surgical sepsis, *Am J Surg* 148: 30 (1984).
10. Stone HH, Strom PR, Fabian TC, Dunlop WE: Third generation cephalosporins for polymicrobial surgical sepsis, *Arch Surg* 118: 193 (1983).