

## SEZARYEN OLGULARINDA TEK DOZ SEFTAZİDİM İLE PROFİLAKSİ\*

H.Gökçe ENGİN, Yaşar KANSU, Ümit ÖZEKİCİ

### ÖZET

Sezaryen uygulanan olgularda seftazidim ile profilaksi randomize prospektif bir çalışmada incelenmiştir. Sekseniki sezaryen olgusundan 40'ı profilaksi, 42'si kontrol grubuna ait olmak üzere çalışmaya alınmıştır. Çalışma ve kontrol gruplarının yaş ve parite yönünden benzer olmasına dikkat edilmiştir. Profilaksi olarak kısa süreli, kordon klampinden sonra bir doz olmak üzere i.v. 1 g seftazidim verilmiştir. Postop febril morbidite ve infeksiyon oranı seftazidim grubunda % 7.5, kontrol grubunda % 19 olarak bulunmuştur.

### SUMMARY

*Single-dose ceftazidime prophylaxis in cesarean section.*

To evaluate the value of ceftazidime in antibiotic prophylaxis for cesarean section in a randomized prospective study, 82 patients undergoing cesarean section were divided into two groups, 40 as prophylaxis and 42 as control. Age and parities of the patients in two groups were similar. Prophylaxis were performed with a single-dose 1 g i.v. ceftazidime just after cord clamping. Febrile morbidity and infection rate was found to be 7.5 % in ceftazidime and to be 19 % in the control groups.

### GİRİŞ

Son yıllarda sezaryen oranında büyük bir artış olmuştur. Günümüzde gelişmiş asepsi ve operasyon tekniklerine rağmen postoperatif morbidite devam etmekte ve önemli bir bölümünü infeksiyöz komplikasyonlar oluşturmaktadır. Sezaryen öncesi yapılan vajinal muayene sayısı, erken membran rüptürü ve rüptür ile sezaryen arasında geçen süre infeksiyonu kolaylaştırın etkenler olarak sorumlu tutulmaktadır (4). Ayrıca uzamiş travay, internal fetal monitörizasyon, şişmanlık, preoperatif anemi, genel anestezi, 60 dakikayı geçen uzamiş operasyon süresi gibi nedenler de infeksiyon oranını etkilemektedir.

Sezaryenlerde infeksiyon oranının bu denli yüksek olması bugün birçok doğum merkezinde profilaktik antibiyotik kullanımının rutin hale gelmesine neden olmuştur. Son yıllarda yapılan pek çok çalışmada profilaksisin sezaryen sonrası infeksiyonu azalttığı sonucuna varılmıştır (1,2,4,6). Bir çalışmada, yüksek rizikolu gebelere yapılan sezaryen operasyonunda, profilaktik antibiyotiğin postoperatif infeksiyon oranını % 30'dan % 7'ye düşürdüğü gösterilmiştir (2).

\* 11. Antibiyotik ve Kemoterapi (ANKEM) Kongresi'nde sunulmuştur (2-6 Haziran 1996, Kuşadası).  
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ.

Uygun profilaktik antibiyotik seçiminde, etki spektrumu, fiyatı ve yan etkileri göz önünde tutulmalıdır. Geniş spektrumlu sefalosporinler bu amaçla en çok kullanılan antibiyotiklerdir. Seftazidim üçüncü jenerasyon sefalosporinlerden beta-laktamaz enzimlerine dirençli, Gram negatif ve Gram pozitif mikroorganizmala etkili, geniş spektrumlu bir antibiyotiktir. Bakteri hücre duvarını bozarak bakterisid etki gösterir. Çalışmamızda seftazidimin sezaryen olgularında profilaktik olarak etkinliği ve yan etkileri araştırılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Mart-Eylül 1995 tarihleri arasında yapılan 82 sezaryen operasyonunda 40 olguya kordon klamp edildikten hemen sonra i.v. 1 g seftazidim uygulanmıştır. Aynı dönemde içinde sezaryen uygulanan 42 olguya antibiyotik uygulanmayarak kontrol grubu olarak alınmıştır.

Operasyona alınacak hastaların anamnezinde veya fizik muayenesinde aşağıdaki kriterlere sahip olduğu anlaşıldığında çalışmadan çıkarılmışlardır: 1- Sefalosporinlere karşı allerji, 2- Penisiline karşı allerji, 3- Son 72 saat içerisinde antibiyotik kullanımı, 4- Eş zamanlı olarak ayrı bir antibiyotiğin uygulanmasının gerekli olması, 5- Böbrek ve karaciğer bozukluğu.

Sezaryenden önce tüm olgulara fizik ve obstetrik muayene, rutin kan ve idrar tetkikleri yapılmıştır. Preoperatif olarak uygulanan mesane kateteri sezaryenden sonraki 8 saat içinde çıkarılmıştır. Operasyon öncesi batın povidone-iodine ile temizlenmiştir.

Febril morbidite, ameliyattan sonraki ilk 24 saat dışında, altı saat arayla iki kez vücut ısısının  $38^{\circ}\text{C}$  veya daha yüksek olarak ölçülmesi şeklinde tanımlanmıştır. Ayrıca üriner semptomla birlikte idrar sedimentinde bol lökosit ve/veya lökosit kümelerinin bulunması üriner infeksiyon olarak değerlendirilmiştir. Ameliyat sahası ve diğer bölgeler ayrıca değerlendirilmiştir. Olgular, seftazidime bağlı olarak gelişebilecek diyaliz, bulantı, kusma, döküntü gibi yan etkiler yönünden de izlenmiştir.

## BULGULAR

Her iki gruptaki hastaların preoperatif profili incelendiğinde aralarında belirgin bir fark görülmemiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların preoperatif profili.

Profil	Seftazidim grubu (n=40)	Kontrol grubu (n=42)
Yaş*	25.7	26.1
Ağırlık (kg)*	65.7	66.2
Gebelik sayısı*	1.8	2.0
Gebelik haftası*	38.2	38.4
Membran rüptürü süresi (saat)*	6.2	6.5
Vajinal muayene sayısı*	3.8	3.6
Operasyon süresi (dakika)*	51.4	54.1
Travay süresi (saat)*	5.8	6.0
Hematokrit (%)*	34.2	33.9

(\*) Ortalama

Tablo 2'de çalışma ve kontrol grubundaki olguların sezaryene alınma nedenleri gösterilmiştir. Her iki grupta da en sık nedenin geçirilmiş sezaryen olduğu görülmüştür.

Tablo 3'de hastaların sezaryen sonrası febril morbidite nedenleri verilmiştir. Klinik sonuçlara göre profilaksi uygulanan gruptan 3 (%7.5) olgu ile kontrol grubundaki 8 (% 19) olguda febril morbidite saptanmıştır. Bu olgulara da tedavi dozunda antibiyotik uygulanmış olup kontrol grubundaki 2 olguda kültür-antibiyogram sonucuna göre inisial tedaviden vazgeçilip farklı antibiyotiklerle tedavi gerçekleştirılmıştır.

Tablo 2. Sezaryen endikasyonları.

Endikasyon	Seftazidim grubu (n=40)	Kontrol grubu (n=42)
Eski sezaryen	11	12
Fetal distres	9	8
İlerlemeyen travay	7	6
Nullipar makat gelişisi	3	4
Baş-pelvis uygunluluğu	4	3
Plasenta previa	2	3
Kordon sarkması	1	2
Preeklampsi-eklampsı	2	3
Transvers duruş	1	1

Tablo 3. Sezaryen sonrası febril morbidite olguları.

İnfeksiyon odağı	Seftazidim grubu (n=40)	Kontrol grubu (n=42)
Endometrit	-	3
Üriner infeksiyon	2	3
Yara infeksiyonu	1	2
Toplam (%)	3 (% 7.5)	8 (% 19)

Seftazidim kullananlarda 2 olguda hafif bulantı ve 1 olguda diyare görülmüş olup ek tedaviye gerek kalmadan 24 saat içinde belirtiler kaybolmuştur.

## TARTIŞMA

Sezaryen sonrası gelişebilecek infeksiyonları önleyebilmek için profilaktik antibiyotik kullanılmasının gereği tartışılmaz gerçekktir. Sezaryen operasyonlarında febril morbidite diğer jinekolojik operasyonlara kıyasla daha yüksektir (9). Yapılan çalışmalarda erken membran rüptürü, sık yapılan vajinal tuşeler, travayın uzaması gibi risk faktörlerinin fazla olduğu gebelerde infeksiyon morbiditesinin arttığı gözlenmiştir (2,3,11). Çalışmamızın sonucu da bunu doğrulamaktadır.

Günümüzde profilaktik olarak antibiyotik kullanımı oldukça yaygındır. Profilaktik kullanılacak antibiyotiğin uygulama şekli de tartışmalara neden olmuştur. Genel eğilim kısa ve uzun rejimlerin uygulanması şeklindemiştir. Yapılan birçok çalışma kısa ve uzun rejimlerde başarı oranının birbirinden farklı olmadığını göstermiştir (5,7,8,10). Ayrıca kısa rejimde ilaç toksisitesi, yan etkiler ve dirençli bakteri suşlarının gelişme olasılığı uzun rejime göre azalmış olacaktır.

Profilaktik antibiyotik uyguladığımız 40 olguluk çalışma grubunda profilaksi uygulanmayan 42 olguluk kontrol grubuna göre infeksiyöz morbiditenin önemli oranda azaldığı gözlenmiştir. Anne ve yenidoğanda önemli bir yan etkiye neden olmayan seftazidimin kısa süreli uygulanmasının sezaryen profilaksisinde güvenle kullanılabileceği görülmektedir.

#### KAYNAKLAR

- 1- Cunningham FG, Hauth JC, Kappus SS: Infectiousmorbidity following cesarean section: Comparison of two treatment regimens, *Obstet Gynecol* 52: 656 (1978).
- 2- De Palma RT, Cunningham FG, Leveno KJ: Continuing investigation of women at high risk following cesarean section, *Obstet Gynecol* 60: 58 (1982).
- 3- De Palma RT, Leveno KJ, Cunningham FG, Pope T, Kappus SS, Roak MC, Nobles BJ: Identification and management of women at high riskfor pelvic infection following cesarean section, *Obstet Gynecol* 55: 185 (1980).
- 4- Gibbs SR, Hunt EJ, Schwarz HR: A follow-up study on prophylactic antibiotics in cesarean section, *Am J Obstet Gynecol* 117: 419 (1973).
- 5- Gonik B: Single-versus three dose cefotaxime prophylaxis for cesarean section, *Obstet Gynecol* 65: 189 (1985).
- 6- Green LS, Sarubbi FA, Edward HB: Prophylactic antibiotics in high risk cesarean section, *Obstet Gynecol* 51: 569 (1978).
- 7- Jakobi P, Weissman A, Zimmer EZ, Paldi E: Single-dose cefazolinprophylaxis for cesarean section, *Am J Obstet Gynecol* 158: 1049 (1988).
- 8- Kristensen GB, Beiter EC, Mather O: Single-dose cefuroximeprophylaxis in non-elective cesarean section, *Acta Obstet Gynecol Scand* 69:497 (1990).
- 9- Pritchard JA, Mac Donald PC, Gauf NF (eds):*William's Obstetrics*, 17'nci baskı, s.883, Appleton-Century-Crofts, Norwalk (1985).
- 10- Scarpignato C, Caltabiano M, Condemi V, Mansani FE: Short-term versus long-term cefuroxime prophylaxis in patients undergoing emergency cesarean section, *Clin Therapy* 5: 186 (1982).
- 11- Wallace RC, Yonekura MC: The use of prophylactic antibiotics in patients undergoing emergency primary cesarean section *Am J Obstet Gynecol* 147: 533 (1983).