

# AKUT ABDOMİNAL CERRAHİDE SEFUROKSİM

Hüsnü SÖNMEZ, Özgür YAĞMUR, Ömer ALABAZ

## ÖZET

Acil abdominal cerrahide, sefuroksim (Cefuroxime, Zinacef)'in profilaktik kullanımı ile ilgili bir klinik çalışma yapılmıştır. Dokuz hastalık birinci grupta, hemen anestezi öncesi 1.5 g sefuroksim İ.V. tek doz olarak uygulanmıştır. Diğer gruptaki sekiz hastada ise preoperatif dönemde uygulanan sefuroksim postoperatif dönemde gentamisinle kombine edilerek yedi gün süre ile devam edilmiştir. Sonuçta her iki grupta da yara infeksiyonu görülmemiştir.

## SUMMARY

*Cefuroxime in emergency abdominal surgery.*

This clinical study was carried out to investigate the prophylactic use of cefuroxime (Zinacef) in emergency abdominal surgery. Nine patients had received only one dose of 1.5 g cefuroxime by I.V. injection prior to induction of anesthesia. In the second group, eight patients had received one dose of 1.5 g cefuroxime by I.V. injection prior to induction of anesthesia and postoperatively cefuroxime combined with gentamicin and continued for seven days. No wound infection was observed in any patients in both groups.

## GİRİŞ

Sefuroksim (Cefuroxime=Zinacef) sefalosporin grubundan geniş spektrumlu, bakterisit etkili bir antibiyotiktir. Özellikle, bilier cerrahi sonrası meydana gelen yara infeksiyonlarını önlemede etkili olduğu değişik klinik çalışmalarla gösterilmiştir (3,6,7,8). Bu klinik çalışmada, acil cerrahi girişim uygulanan hastalarda sefuroksimin profilaktik tek doz veya kombine uygulanmasıyla, postoperatif yara infeksiyonu profilaksisindeki etkisi incelenmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya alınan 17 hastanın tümü, acil servisten kliniğe yatırılıp operasyona alınan hastalardır. Sefuroksim uygulaması ve hastaların takibi, aynı ekip tarafından yapılmıştır.

Hastalar 2 grupta toplanmıştır. Birinci gruptaki dokuz hasta temiz-kontamine yaralı hastalardır. Bu hastalara anestezi öncesinde 1.5 g İ.V. sefuroksim uygulanmıştır. Postoperatif dönemde başka antibiyotik kullanılmamıştır. İkinci gruptaki

sekiz hastaya ise preoperatif dönemde hemen anestezi öncesinde tek doz 1.5g İ. V. sefuroksim, postoperatif dönemde ise yedi gün süre ile sefuroksim (2x1.5g) ve gentamisin (3x80 mg) verilmiştir (Tablo 1).

## BULGULAR

Her iki grupta da, postoperatif dönemde yara infeksiyonu veya komplikasyon görülmemiştir (Tablo 1). Ayrıca hastalarımızda ilaca bağlı yan etki gözlenmemiştir.

Tablo 1. Sefuroksim tek doz ve kombine tedavi şeması.

Hasta sayısı	Tanı	Operasyon	Antibiyotik	Süre	Komplikasyon
5	Akut apandisit	Appendektomi	Sefuroksim 1.5 g İ.V.	Tek doz	Yok
3	İrredükte inguinal herni	Onarım	"	"	"
1	Künt batın travması	Eksplozör laparotomi	"	"	"
3	Duodenal ülser perforasyonu+ peritonit	Perimer sütür	Sefuroksim 2x1.5 g+Genta- misin 3x80 mg	7 gün	Yok
2	Perfore apandisit	Appendektomi drenaj	"	"	"
1	Ateşli silah yaralanması	Jejunum rezeksiyonu+ anastomoz	"	"	"
1	Sigmoid volvulus	Eksteriorizasyon	"	"	"
1	Künt batın travması+ hemotoraks	Splenektomi+ toraks drenajı	"	"	"

## TARTIŞMA

Postoperatif yara infeksiyonu, preoperatif hasta hazırlanmasında gösterilen titizliğe, yeni antibiyotiklerin bulunmasına ve operatif tekniklerdeki ilerlemelere rağmen hala ciddi bir problem olarak devam etmektedir. Bu durum, para, iş gücü ve zaman kaybı açısından önemli olmakla birlikte, bazen hastanın hayatını da tehlikeye sokan sepsise yol açabilmektedir. Önceleri bu problemin antibiyotiklerin bulunması ile çözümleneceği sanılırken, özellikle son zamanlarda daha ciddi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumdan da, gereksiz antibiyotik kullanımı ve yeni dirençli bakteri suşlarının oluşması sorumlu tutulmaktadır. ABD' de cerrahi infeksiyonu kontrol eden cerrahlar komitesinin kabul ettiği kriterlere göre, yapılan ameliyat çeşidine bağlı olarak üç tip yara vardır (1,2,9):

- 1- Temiz yaralar
- 2- Temiz-kontamine yaralar.
- 3- Kontamine yaralar

Tüm operasyonlarda yara infeksiyonu oranı %4-7' dir. Minneapolis VA Tıp Merkezi' nde beş yıl içinde yapılan yaklaşık 20,000 ameliyatta yara infeksiyonu oranı, temiz yaralarda %1.8, temiz-kontamine yaralarda %2.9, kontamine yaralarda ise %9.9 olarak bulunmuştur (9). Bizim yaptığımız çalışmada, birinci gruptaki temiz ve temiz-kontamine yaralı dokuz hastamızda yara infeksiyonuna rastlamadık.

Her cerrahi yara bakteriyel kontaminasyona çeşitli yollardan adaydır. Profilaktik antibiyotik kullanımı üzerinde bugün görüş ayrılıkları olmasına rağmen, cerrahların çoğu standart olarak profilaktik antibiyotik kullanımını "infeksiyonu olmayan hastaların infeksiyon şansı olan yaraları veya kontaminasyon tedavisi için" olduğunu kabul ederler. Bu amaçla kullanılacak antibiyotığın, operasyon sırasında doku-vücut sıvıları ile operasyon alanına bakteri yayılmasını önleyecek yeterlilikte plazma düzeyinde olmasının yanında, geniş spektrumlu ve yan etkileri de minimum olmalıdır (1,4,10).

Sonuç olarak, acil abdominal cerrahide, uygun seçilmiş hasta grubunda geniş spektrumlu bir antibiyotikle, operasyondan hemen önce veya anestezi esnasında yeterli dozda yapılan uygulama ile güvenilir bir yara infeksiyon profilaksisi sağlandığı görülmüştür. Ciddi intraabdominal infeksiyonu olan ve infeksiyon riskinin yüksek olduğu hastalarda ise sefuroksimin gentamisin ile kombine edilmesiyle yara infeksiyonu profilaksisinde iyi sonuçlar alınmıştır.

#### KAYNAKLAR

- 1- Cohn I, Bornside G H: *Infections Principles of Surgery* 4. baskı, s. 172 (1984).
- 2- Condon R E: Rational use of prophylactic antibiotics in gastrointestinal surgery, *Surg Clin N Am* 5: 1309 (1975).
- 3- Croton R S, Treanor J, Green H T, Sykes D, Wake P, Eilon I A: The evaluation of cefuroxime with prevention of postoperative infection, *Postgrad Med J* 57: 363 (1981).
- 4- Hoepflich P D: Current principles of antibiotic therapy, *Obstet Gynecol* 55: 121 (1980).
- 5- Jepsen O B: Contamination of the wound during operation and postoperative wound infection, *Ann Surg* 177: 178 (1973).
- 6- Lambert W G, Mullinger B M: Single-dose cefuroxime in the prophylaxis of abdominal wound sepsis, *Curr Med Res Opin* 6: 404 (1980).
- 7- Morran C G, Thomson G, White A, McNaught W, Smith D C, McArdle C S: Wound sepsis after low risk elective cholecystectomy: the effect of cefuroxime, *Br J Surg* 71: 540 (1984).
- 8- Nix D E, Dipiro J T, Bowden T A, Vallner J J: Cephalosporins for surgical prophylaxis, *South Med J* 78: 962 (1985).
- 9- Olson M, O'Connor M, Schwartz M L: Surgical wound infections. A 5- year prospective study of 20,193 wounds at the Minneapolis V A Medical Center, *Ann Surg* 199: 253 (1984).
- 10- Tireli M, Madran H, Altınsoy A, Şener A: Cerrahide profilaktik antibiyotik kullanılmasının yeri ve yaraları, *ANKEM Derg* 1: 11 (1987).