

JİNEKOLOJİK OPERASYONLARDA PROFİLAKTİK CEFUROXİME KULLANILMASI

Semra KAHRAMAN, Akın ÇANGA, Gülay KURTAY, Feride SÖYLEMEZ,
Acar KOÇ, Hakan ŞATIROĞLU

ÖZET

Jinekolojik operasyon uygulanan 22 olguya anestezi sırasında ve postoperatif 1. ve 2. günlerde cefuroxime uygulanmış ve sonuçlar profilaksi uygulanmayan kontrol gurubu ile karşılaştırılmıştır. Profilaksi uygulanan grupta ameliyat sonrası enfeksiyon oranı kontrol gurubundan düşük bulunmuş ve hastanede kalış süresi daha kısa olmuştur.

SUMMARY

Prophylactic use of cefuroxime in gynecologic operations.

Perioperative prophylactic chemotherapy with cefuroxime has been applied to 22 patients undergoing gynecologic operations. Infective morbidity in these cases were compared with the infective morbidity in a control group in which no prophylactic chemotherapy was used. For the group in which prophylactic chemotherapy with cefuroxime was used, infective morbidity has been lower and hospitalisation period has decreased when compared with the control group.

GİRİŞ

Antibiyotiklerin, enfeksiyon hastalıklarının tedavisindeki yeri bugün tartışılmaz bir konu haline gelmiştir. Özellikle son yıllarda elde edilen antibiyotikler morbidite ve mortalite oranının azaltılmasında çok önemli rol oynamışlardır. Ancak günümüzde enfeksiyonların tedavisinden çok profilaksi konusu gündemdedir. Çünkü enfeksiyon oluştuktan sonra uygulanacak antibiyotik dozunun yüksek ve tedavi süresinin uzun olması yanında, hastane masrafları, uzun süre yatak işgali ve iş gücü kaybı nedenleri ile büyük zorluklar oluşmaktadır.

Jinekolojik operasyonlarda, özellikle vajinal operasyonların tümünde, abdominal operasyonlarda ise riskli grupta profilaktik antibiyotik uygulanması görüşü son yıllarda yaygın olarak kabul edilmektedir.

Cefuroxime beta laktamların çoğuna dirençli gram negatif ve gram pozitif organizmaların geniş bir spektrumuna etkili bakterisit bir antibiyotiktir (2,3,4,5). Enfeksiyona neden olan organizmanın tanısından önce veya duyarlı organizmaların oluşturduğu enfeksiyonların tedavisinde endikedir. İlacın İ.V. ve İ.M. flokonları mevcuttur (3,4).

İ.M. uygulamayı takiben, 30-45 dakika içinde yüksek serum konsantrasyonuna

ulaşır. İ.M. ve İ.V. enjeksiyon sonrası serum yarılanma ömrü ortalama 70 dakikadır. Cefuroxime'in renal klirensi hızlıdır ve artan dozla birlikte artar. Enjeksiyonu takiben 24 saat içinde idrarda hemen tamamı değişmemiş cefuroxime şeklinde atılır. Bu atılımın % 90'ından fazlası ilk altı saatte gerçekleşir (1,3).

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma kliniğimiz jinekoloji servisinde çeşitli patolojiler nedeni ile yatan ve antibiyotik profilaksisine alınan hasta grubu ile antibiyotik kullanılmayan kontrol grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastalar her iki grupta da rastgele olarak seçilmiştir. Uygulama anestezi induksiyonu esnasında 1 kez 1.5 g İ.V., postoperatif ilk 2 günde 3×750 mg İ.M. cefuroxime verilerek yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırma ve kontrol gurubunda yapılan jinekolojik operasyonlar tablo 1'de görülmektedir. Araştırma grubunda olguların 16'sı (% 73) abdominal, 6'sı (% 27) vajinal operasyondur. Kontrol gurubunda 7 olgu (% 70) abdominal, 3 olgu (% 30) vajinal operasyondur.

Tablo 1. Araştırma ve kontrol gurubundaki hastalara uygulanan operasyonlar.

Jinekolojik operasyon	Araştırma gurubu		Kontrol gurubu	
	Abdominal op.	Vajinal op.	Abdominal op.	Vajinal op.
Miyoma uteri	11	—	6	—
Subtotal prolapsus	—	1	—	1
Descensus uteri	—	3	—	1
Endometrial hiperplazi	2	—	—	—
Ovarial kist	2	—	1	—
Enmet yırtığı	—	2	—	1
Vajene doğmuş miyom	1	—	—	—

Araştırma gurubunda kesi yeri infeksiyonu 2 olguda (% 9) görülmüş ve cefuroxime 3×750 mg 2 gün devam edilmiş ve postoperatif 7 ve 8. günlerde taburcu edilmişlerdir (Tablo 2). 1 olguda ateş 2.gün yükselmiş, disüri ile seyreden üriner infeksiyon saptanmış, 3×750 mg İ.M./2 gün cefuroxime devam edilmiş ve postoperatif 6. günde şifa ile taburcu edilmiştir. 1 olguda ise tedaviye rağmen ateş yükselmiş ve yapılan tüm klinik incelemelere rağmen (akciğer grafisi, idrar kültürü, kan kültürü) ateşi izah edecek bulgu saptanamamıştır. Antibiyotik kesilmiş ve iki gün sonra ateş normale düşmüştür.

Tablo 2. Araştırma ve kontrol guruplarında infeksiyon bulguları.

İnfeksiyon bulguları	Araştırma gurubu n=22	Kontrol gurubu n=10
Kesi yeri infeksiyonu	2 olgu	3 olgu
Yüksek ateş ve üriner infeksiyon	1 olgu	2 olgu
Nedeni izah edilemeyen yüksek ateş	1 olgu	—
Hastanede ortalama yatış süresi	5.9 gün	6.8 gün

Kontrol grubunda ise kesi yeri infeksiyonu görülenlerde 3 hastanın 2'sinde antibiyogram sonucuna göre uygun antibiyotik verilmiş, 1 olguda üreme olmamış ve Duocid + gentamisin kullanılmıştır. İki olguda ise yüksek ateşle seyreden üriner infeksiyon saptanmış, idrar kültürü sonucuna göre uygun antibiyotik ile tedavi edilmiştir. Vakaların tümü 6 hafta sonra kontrole geldiklerinde infeksiyona ait bir patoloji saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Çeşitli jinekolojik operasyonlar sonrasında ortaya çıkacak postoperatif infeksiyonu önlemek amacı ile profilaktik antibiyotik kullanılması bugünün koşullarında kaçınılmaz bir gerçektir. Postoperatif dönemde ortaya çıkan infeksiyonlar gelişmiş postoperatif bakım ve teknik şartlara rağmen hala mortalite ve morbiditenin başlıca nedenlerini oluşturmaktadır. Son yıllarda jinekolojik hastalarda özellikle vajinal operasyon yapılacaklarda profilaktik antibiyotik kullanımı önem kazanmıştır.

Yeni bir sefalosporin türeviden olan cefuroxime'in anestezi verilirken 1.5 g İ.V. ve postoperatif olarak 1. ve 2. günlerde 3 x 750 mg/İ.M. uygulaması ile yapılan profilaksilerden oldukça iyi sonuçlar aldık. Bu çalışma ile jinekolojik operasyonlarda, özellikle vajinal operasyonlarda profilaktik antibiyotik kullanılmasının gerekli olduğu kanısına vardık. Çünkü profilaktik antibiyotik kullanılmayan kontrol grubunda infeksiyon oranının % 50'ye vardığını, profilaktik cefuroxime kullanılan grupta ise bu oranın % 13.5 olduğunu gözledik.

Yardımcı sağlık personelinin oldukça kısıtlı olduğu ülkemizde profilaktik antibiyotik kullanımının getireceği kolaylıkları göz önünde tutmak gerekmektedir. Nitekim tablo 2'de görüldüğü gibi profilaksi hastanede yatış süresini de anlamlı derecede azaltmıştır.

Bu bulguları göz önünde tutarak profilaktik antibiyotik kullanımının jinekolojik operasyonlarda gerekli olduğunu ve cefuroxime kullanımının yeterli profilaksi sağladığını gördük.

KAYNAKLAR

1. Foord R D: Cefuroxime: Human pharmacokinetics, *Antimicrob Agents Chemother* 9:741 (1976).
2. Lavardiere M, Wheeler N, Sabath L D: Cefuroxime resistance to staphylococcal β -lactamases, *Proc Roy Soc Med* 70 (Suppl 9):72 (1977).
3. O'Callaghan C H, Harding S M: The pharmacokinetics of cefuroxime in man in relation to its antibacterial activity, *Proc Roy Soc Med* 70 (Suppl 9):4 (1977).
4. O'Callaghan C H, Sykes R B, Griffiths A, Thornton J E: Cefuroxime, A new cephalosporin antibiotic: Activity in vitro, *Antimicrob Agents Chemother* 9:511 (1966).
5. Orsoloni P, Xerri L: In vitro activity of cefuroxime, a new cephalosporin antibiotic active against β -lactamase producing strains of Enterobacteriaceae, *Drugs Exp Clin Res* 3:27 (1977).