

PROFİLAKTİK VE TERAPÖTİK SEFTAZİDİM KULLANIMI İLE İLGİLİ BİR KLİNİK ÇALIŞMA

Arman ÇAĞDAŞ, Tahir GÜRLER

ÖZET

Bu yazıda yaklaşık 6 ay içerisinde kliniğimize başvurusu ile yatırılarak, cerrahi veya tıbbi tedavi gören hastalarda, profilaktik veya terapötik amaçla seftazidim kullanılımasının sonuçları gözden geçirilmektedir.

SUMMARY

A clinical study on the prophylactic and therapeutic use of ceftazidime.

In this article, prophylactic or therapeutic effects of ceftazidime were described on patients who were hospitalized and medical or surgical treatment was applied in our clinic during approximately 6 months period.

GİRİŞ

Bilindiği gibi, gerek cerrahi, gerekse travmatik yaralarda infeksiyon hemen her zaman hekimin karşılaştığı çok önemli bir sorun olup, daima mücadele gerektiren bir husustur (1-5).

Günümüzde bu soruna karşı verilen uğraşta galip gelebilmek amacıyla mevcut antibiyotiklerin üzerine daha geniş spektrumlu ve daha etkin antibiyotiklerin üretilmesi için kapsamlı çalışmalar yapılmaktadır.

Özellikle ağır travmalar ve büyük cerrahi girişimler sonucunda ortaya çıkan yaralar üzerine yerleşen infeksiyonlar, hastanın hayatını tehlikeye sokabilecek boyutlara ulaşabilmektedir. Özellikle geniş yanıklılarda bu infeksiyonlar, sepsis sonucu ölüme neden olabilmektedir.

Bu tehlikeli sonuçları en aza indirgeyebilmek için, gerek profilaktik gerekse tedavi amacıyla, yakın aralıklarla bir yenisi üretilen antibiyotiklerin etkinliğini gözleyebilmek için çeşitli klinik veya laboratuvar çalışmaları yapılmaktadır.

Biz de yaklaşık 6 aydır seftazidim ile yaptığımız böyle bir çalışmayı sunmaktayız.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimize başvurarak yatırılan 20 hastanın 12'sine cerrahi tedavi, yanıklı diğer sekiz hastaya ise tıbbi tedavi ve yara bakımı uygulanmıştır. Dördü yanıklı olmak üzere altı hastaya seftazidim başka bir antibiyotikle kombine edilerek verilmiştir (Tablo).

Tablo.Çalışmadaki olgular ve antibiyotik kullanımı.

Hastalık	Hasta sayısı	İki antibiyotik kullanılanlar
Yanık	8	4
Panfasial fraktür	4	—
Mandibuler defekt	2	—
Skuamöz hücreli Ca.	1	—
Kolda ateşli silah yaralanması	1	—
Nazal hipertelorizm	1	—
Geniş degloving yaralanması	2	2
Penil protez	1	—

Yanıklı hastalardan yüzeyi % 50'den fazla olan ve geniş degloving yaralanması bulunan bir hastada seftazidime 8 saat ara ile 2 g şeklinde başlanmış, diğer bütün hastalara 8 saat ara ile 1 g olarak uygulanmıştır. Seftazidim tedavisine 10-12 gün IV. veya IM. olarak devam edilmiştir.

Opere edilen hastalara postoperatif profilaktik antibiyoterapi olarak başlanan seftazidim, nazal hipertelorizmi olup kranio-fasial cerrahi girişim uygulanan hastaya ameliyattan bir gün önce başlanmıştır.

Özellikle yanık ve geniş degloving yaralanmalı hastalarda seftazidim uygulanırken, idrar miktarının, 50 ml/saat'in altına düşmemesine dikkat edilmiştir.

BULGULAR

Klinik çalışma kapsamına alınan 20 hastadan, degloving yaralanmalı ve akut devresi geçtikten sonra kliniğimize sevk edilen iki yanıklı hastadan seftazidim tedavisine geçmeden önce alınan kültürlerde *Pseudomonas aeruginosa* ve deglovingli bir hastada ayrıca *Staphylococcus epidermidis* üremiştir. Antibiyogram sonuçları bu hastalarda seftazidime duyarlı gelmiş olup, tedaviye başlandıktan 5. ve daha sonraki günlerde alınan kültürlerde üreme olmamıştır. Klinik olarak infeksiyonun var olduğu gözlenen diğer yanıklı iki hastadan seftazidim tedavisi esnasında alınan kültürlerde bir üreme olmamıştır.

Çalışma esnasında hiçbir yanıklı hastamızda sepsis gözlenmemiştir. Sadece mandibuler defekt nedeni ile yatırılıp opere edilerek, transmukozal yaklaşımla, kemik grefti konulup rekonstrükte edilen hastada profilaktik seftazidim kullanılması esnasında infeksiyon gelişmiş, postoperatif 12. günde konulan kemik greftinin yerinden çıkartılması gerekmiştir. Buna rağmen yabancı bir madde yerleştirilmesi esasına dayanan penil protez operasyonu uygulanan hastada postop infeksiyon gelişmemiştir.

TARTIŞMA

Genellikle açık yaralarda görülen *Paeruginosa* ile kontaminasyon özellikle yanıklıklarda oluşturduğu sepsis nedeni ile ölüme sebep olmaktadır. Yapılan çalışmada sekiz yanıklı hastanın hiçbirinde sepsis görülmemesi, diğer hastaların biri hariç diğerlerinde postoperatif infeksiyon oluşmaması seftazidim kullanımı konusunda bizde olumlu izlenimler uyandırmıştır.

KAYNAKLAR

1. Çağdaş A: Yara iyileşmesi, "A Çağdaş (ed): *Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi*" kitabında s. 21, Ege Üniv. Tıp Fak. Yayınları No. 130, İzmir (1988).
2. Krizek T J, Robson M C: Biology of surgical infection, *Surg Clin N Am* 55: 6 (1975).
3. Peacock E E: Wound healing and wound care, "S I Schwartz (ed): *Principles of Surgery*, 5. baskı" kitabında s. 307, McGraw-Hill Book Co, Singapore.(1988).
4. Robson M C, Krizek T J: Predicting skin graft survival, *J Trauma* 13: 213 (1973).
5. Scherr D D, Dodd T A: Brief exposure of bacteria to topical antibiotics, *Surg Gynecol Obstet* 137: 87 (1973).