

YANIK OLGULARINDA SEFTAZİDİM UYGULAMASI

Gazi AYDIN, Selahattin TOKTAŞ, Nadir TOSYALI

ÖZET

Kasım 1988 - Ocak 1990 tarihleri arasında yanıklı 40 hastaya seftazidim sistemik olarak uygulanmıştır. Uygulama sonucunda, 34 hastada profilaksi ve infeksiyon tedavisi başarılı olmuştur. Yanık yüzeyi % 35'den fazla olan dört hasta sepsis nedeniyle kaybedilmiş, iki hastada bakteriler seftazidime dirençli bulunmuştur. Herhangi bir yan etki gözlenmemiştir.

SUMMARY

The administration of ceftazidime in burned patients.

From November 1988 to January 1990, ceftazidime was applied in 40 burned patients with the age from nine months to 64 years. In 34 patients complete cure or prophylaxis was obtained. Four patients with burns more than 35 % of body surface succumbed. Bacteria from two patients were found to be resistant to ceftazidime. No side effect was encountered during therapy.

GİRİŞ

Yanık gerek bakımı, gerekse tedavisi yönünden özellik arzeden bir patolojidir. Tedavide başarı, yanık yüzeyi ve derinliğiyle direkt olarak ilgili ise de iyi bir resüsitasyondan sonra komplikasyonları önleyecek veya düzelterek uygun bir tedavi şekli başarının özünü teşkil etmektedir (1).

Bakım ve tedavi konularındaki önemli gelişmelere karşın yanık yarası infeksiyonu ve sepsis sık karşılaşılan bir komplikasyon olup yara iyileşmesinde gecikmeye ve mortalitenin artmasına neden olmaktadır. Antibiyotikler tek başlarına veya kombine olarak bu komplikasyonların önlenmesinde önemli rol oynamaktadırlar. Pratik yönden yanık yarası steril kabul edilmediğinden tedavinin başlangıcından itibaren geniş spektrumlu antibiyotiklerin verilmesi adet haline gelmiştir.

Bu çalışmada yanık ünitesine kabul edilen hastalarda gerek profilaktik, gerekse infeksiyon tedavisinde seftazidimin etkinliği araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Kasım 1988 - Ocak 1990 tarihleri arasında yanık ünitesinde tedavi edilen 40 yanıklı hastada yapılmıştır. Hastaların 30'u erkek, 10'u kadındı. En küçüğü 9 aylık en büyüğü 44 yaşında olup, yaş ortalaması 15 idi. Bu hastalardan 7'si daha önce başka hastanelerde tedavi edilerek ampicilin, sulfonamid ve aminoglikozid grubu antibiyotikler kullanılmıştı. Hastaların tümü kliniğe yatırıldığı günden itibaren rutin olarak seftazidim tedavisine alınmışlardır. İlaç, bebeklerde 75-100 mg/kg, çocuklarda 100-200 mg/kg, erişkinlerde 2x2 g/gün olacak şekilde iki eşit dozda verilmiştir. Hastalarda tedavi öncesi ve sonrasında yanık yarası kültür ve antibiyogramı yapılmıştır.

BULGULAR

Başlangıçta 56 hasta çalışmaya alınmış fakat 16'sı protokolün uygulanamaması nedeniyle çalışmadan çıkarılmıştır. Tedaviye alınan 40 olgunun yanık nedenleri arasında önceliği sıcak su ile temas (20 hastada) ahyordu. Hastaların 7'sinde neden elektrikle temas, 6'sında alev, 4'ünde tüp patlaması, 1'inde sıcak yağ dökülmesi, 1'inde mazotla tutuşma ve 1'inde yıldırım çarpmasıydı.

Yanık yüzeyleri daha çok 2. ve 3. derece olmak üzere % 15 ile % 65 arasında, elektrik yanıklarında % 3 ile % 25 arasında değişmekteydi. Hastaların yaş grupları ile yanık yüzeyi ortalamaları tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hastaların yaş ve yanık yüzeyi ortalamaları.

Yaş sınırları	Sayı	Ortalama yanık yüzdesi
0 - 5	16	29
6 - 10	7	24
11 - 15	3	9
16 - 20	4	29
21 - 30	5	23
31 - 40	3	16
40 ve üstü	2	13

TARTIŞMA

Yanık yaralarından başlangıçta yapılan kültürlerde 4 olgudan seftazidime duyarlı *E.coli*, *P.mirabilis*, *P.aeruginosa* ve *S.aureus* suşları izole edilmiştir. Uygulamanın 4. günü yapılan kültürlerin 6'sından *E.coli*, 4'ünden *P.aeruginosa*, 3'ünden *S.aureus*, 2'sinden *P.mirabilis* ve 2'sinden *A.aerogenes* üretilmiş, 1 *S.aureus* ve 1 *A.aerogenes* suşu seftazidime dirençli, diğer suşlar duyarlı bulunmuştur.

Seftazidim ile ortalama tedavi 8 gün sürdürülmüştür. Klinik durumu iyi olan hastalara bu sürenin sonunda oral ampisilin verilmeye başlanmıştır. Hastaların 34'ünde istenmeyen bir reaksiyon görülmeden klinik ve mikrobiyolojik iyileşme sağlanmıştır. 4. günü alınan kültürlerde seftazidime dirençli suşlar saptanan 2 hastada başka antibiyotikler kullanılmıştır. Yanık yüzeyi ortalaması % 35'in üzerinde olan 4 hasta (% 10) kaybedilmiştir. Bu ölümlerden ikisinde sepsis ve bronkopnömoni sonrası solunum yetmezliği, ikisinde de yanık yarası sepsisi sorumlu tutulmuştur.

Son yıllarda yüksek antibakteriyel etki potansiyeline sahip birçok sefalosporin türevi klinik uygulamaya sunulmuştur. Geniş spektrumlu olmaları yanında yarılanma ömürlerinin uzun olması ve etkilerini uzun süre devam ettirmeleri bu sefalosporinlerin başlıca avantajlarıdır.

Günümüzde yanık komplikasyonları arasında en ön sırayı işgal eden yanık yarası infeksiyonları ve septiseminin önlenmesi ve tedavi edilmesinde antibiyotikler en önemli silahtır. Burada kullanılacak antibiyotığın seçimi kadar verilecek dozun iyi ayarlanması da gereklidir. Yanıklı hastalarda kullanılan antibiyotiklerin böbreklerden itrahlalarının fazla olması, önemli bir bölümünün yanık yarasında kaybedilmesi verilecek dozun diğer infeksiyon tedavilerine göre daha yüksek olmasını gerektirmektedir (2, 4). Bu özellikler gözönüne alınarak hastalarımıza uygulanan seftazidim dozları yüksek tutulmuştur.

Bu çalışmamızdan önce ünitemizde yatan ve değişik gruptaki antibiyotiklerin randomize uygulandığı 100 yanık olgusunda mortalite % 17 olarak bulunmuştur. Seftazidim uyguladığımız bu çalışma grubumuzda ise mortalite % 10'a düşmüştür. Dirençli bakteri üreyen olgu sayımız da (2 olgu) düşük bulunmuştur.

Yapılması gereken ikinci çalışma, yanıklı hastalarda uygulanacak seftazidimin serum konsantrasyonlarını ölçüp serum değerlerinin yanık düzeyi, derinliği, yanık tipi, hastanın yaşı ile olan ilgisinin belirlenmesidir (3). İkinci aşamada bu çalışmanın yapılması planlanmıştır.

Bu çalışmada yanıklı hastalarda elde edilen sonuçlar seftazidimin tek başına belirtilen dozlarda kolay uygulanabilir, güvenli ve etkili bir tedavi rejimi olduğu kanısını vermektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Bailey W C: Sepsis: Diagnosis and control "*Pediatric Burns*" kitabında s.25, Year Book Med Publ, Miami (1979).
- 2- Golper T A: Increased glomerular filtration in burned patients, *N Engl J Med* 300: 680 (1979).
- 3- Martyn J: Clinical pharmacology and drug therapy in the burned patient, *Anesthesiology* 65: 67 (1986).
- 4- Sawchuk R J, Rector T S: Drug kinetics in burn patients, *Clin Pharmacokinet* 5: 548 (1980).