

AKUT APANDİSİTLERDE ORNİDAZOL KULLANIMI

Mustafa YILMAZ¹, Ahmet ÇOKER¹, Ayhan TOKBAŞ²

ÖZET

15 akut apandisit olgusuna 3 gün süre ile ornidazol (1 g/gün İ.V.) uygulanmıştır. Sonuçta tüm olgularda klinik başarı sağlanmış, ilaca bağlı yan etki veya komplikasyon görülmemiştir.

SUMMARY

Ornidazole therapy in acute appendicitis.

Ornidazole therapy (1 g per day, I.V.) was applied for three days in 15 acute appendicitis cases. Clinical success was obtained in all cases and no adverse drug reaction or complication was observed.

GİRİŞ

Antibiyotik döneminden önce, karın içi iltihabi olaylar sonrasında sepsis gibi ölümcül komplikasyonlara oldukça sık rastlanmıştır. Bugün bile apandektomi sonrasında ölümcül olmayan, ancak hastanede kalış süresini uzatan komplikasyonlar vardır ve bunların en önemlisi yara infeksiyonudur. Apendektomi sonrası yara infeksiyonu, apendiks perforate ise % 77'ye kadar yükselebilmektedir. Bunun yanı sıra pelvik abse, portal piyemi, subfrenik abse gibi diğer septik komplikasyonlar ender de olsa görülmüştür (1, 3).

Antibiyotiklerin lokal veya sistemik kullanımından sonra bu oranlar önemli ölçüde azalmıştır.

Akut apandisitteki mikroorganizmalar, aerop ve çoğunluğu anaerob olan çeşitli mikroorganizmalardır (1). Bu organizmaların yok edilmesi özellikle postoperatif sepsisin önlenmesinde önem taşımaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak-Mayıs 1990 tarihleri arasındaki 6 aylık sürede Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na başvuran 15 akut apandisit olgusu rastgele seçilerek bu çalışma kapsamına alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 23 olup en genç hasta 17, en yaşlı hasta 41 yaşındadır. Erkek/kadın oranı 3.1/1'dir.

Acil olarak operasyona alınan 15 olguda lokal peritonit nedeniyle oluşan reaksiyoner sıvı alınıp aerop ve anaerob kültür ortamına

1- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Anabilim Dalı, Bornava, İzmir.

2- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Bornava, İzmir.

ekilmiştir. Reaksiyoner sıvı alındıktan sonra, hastaya peroperatif olarak 500 mg ornidazol İ.V., postoperatif 0. günde 500 mg daha ornidazol İ.V. uygulanmıştır. Bu tedaviye aynı dozda 3 gün daha devam edilmiştir. Başvuru anında ve tedavi bitiminde hastalarda lökosit sayısı incelenmiş ve karşılaştırılmıştır. Antibiyotik etkinliği açısından da klinik bulgular değerlendirilerek karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Hastalardan tedavinin başında ve sonunda alınan lökosit kan değerleri ile aerop ve anaerop kültürlerde üreyen mikroorganizmalar tablo 1'de gösterilmiştir. Yarada kızarıklık ve endurasyon olmaması, hastanın ortalama ateşinin 37°C'den çok olmaması, infeksiyon gelişmediği ve klinik yanıtın iyi olduğu şeklinde değerlendirilmiştir.

Sonuçlar istatistiksel olarak varyans analizi metodu ile incelenmiştir.

Tüm olgularda klinik yanıt iyi olarak değerlendirilmiştir. Hiç bir hastada semptom veren yan etki görülmemiştir.

TARTIŞMA

Cerrahi infeksiyonlarda uygun antibiyotik seçilmesi, kültür ve antibiyogramın sonucu bilindiğinde bir sorun değildir. Ancak kültür ve antibiyogram sonucunun en erken 3 günde elde edilmesi nedeniyle olası tüm spektrumu kapsayacak antibiyotik kullanımları gündeme gelmiştir. Seçilecek antibiyotik tüm spektrumu kapsamalı, bakteriyel direnç gelişimi ve yan etkiler sorun olmamalıdır.

Tablo 1. Hastaların kandaki lökosit sayıları ve üretilen mikroorganizmalar.

Olgu	Lökosit sayısı/mm ³		Mikroorganizma	
	Başlangıçta	Bitiminde	Aerop	Anaerop
1	17600	17800	-	-
2	14000	6800	-	-
3	19200	7200	-	Peptostreptococcus
4	17000	5800	E.coli	B.fragilis
5	11400	7400	-	-
6	10800	7600	E.coli	B.fragilis
7	10800	8000	Candida	B.fragilis
8	11400	6200	-	-
9	9600	5800	-	-
10	12400	7000	Candida	Peptostreptococcus
11	14800	7200	E.coli	B.melaninogenicus
12	14000	6800	-	-
13	13800	7400	-	-
14	12600	6400	-	-
15	13200	8400	K.pneumoniae	-

Açık formülü klorometil-2-metil-5-nitroimidazol-1-etanol olan ornidazol, özellikle *Bacteroides*, *Clostridium*, *Fusobacterium* ve anaerob koklara etkili bir ajandır. Ayrıca *Entamoeba histolytica*, *Trichomonas vaginalis* ve *Giardia intestinalis*'e karşı da etkilidir (2). Kanda yarı ömrü 13 saat, plazma klirensi 4 ml/dakikadır. İlacın % 63'ü 5 günde idrarla atılır. % 86-97 oranında da serebrospinal sıvıya geçer.

15 akut apandisit olgusunda ornidazol ile yaptığımız bu çalışmada hiç bir olguda yara infeksiyonu görülmemiş, diğer sistemik infeksiyonlarla da karşılaşılmamıştır. Cerrahi infeksiyonların ve akut karın tablosu yaratan yangısal olayların ornidazolla tedavisinde başka araştırmacılar tarafından % 92-94 başarı oranları bildirilmektedir (2). Ornidazolün sefalosporinlere, diğer beta-laktam antibiyotiklere ve aminoglikozid grubuna oranla Gram negatif ve anaerob mikroorganizmalara karşı daha geniş etki spektrumuna sahip olması ve yan etkilerinin azlığı nedeniyle akut apandisitte tercih edilmesi gereken bir antibakteriyeldir kanısındayız.

KAYNAKLAR

- 1- Canbeyli B, Karaođlan M, Yiđit M, ŐimŐek H: Akut apandisitlerde seftazidim tedavisinin sonuđları, *ANKEM Derg* 4: 5 (1990).
- 2- Giamarellou H, Gelhoff M, Avlami A, Kanellakopoulou K, Daikos G K: Therapy of mix aerobic and anaerobic infections, *Med Chirur Digest* 12: 221 (1983).
- 3- Gorbach S L, Barlett J, Nichols R L: *Manual of Surgical Infections*, Little Brown Co, Boston (1984).
- 4- Schwartz S, Shires T, Spencer F, Storer E: *Principles of Surgery*, 4. baskı, Mc Graw Hill Book Co, NewYork (1984).