

SEZARYEN İLE DOĞUM YAPANLARDA SEFTAZİDİMİN PROFİLAKTİK KULLANIMI

Ahmet BÜYÜKÖREN, Bülent BAYSAL, Abdullah TURFANDA,
Oğuz DAVER, Bülent ERGUN

ÖZET

Sezaryen ile doğum yapan 60 olgudan profilaksi grubundaki 30'una perioperatif 2 g tek doz seftazidim uygulanmış, 30 hastalık kontrol grubuna ise herhangi bir antibiyotik verilmemiştir. Postoperatif dönemde profilaksi grubunda yalnız 1 idrar yolu infeksiyonu görülürken kontrol grubunda 5 febril morbidite, 1 endometriyit ve 1 idrar yolu infeksiyonu saptanmıştır. Kontrol grubunda hastanede kalım süresi profilaksi yapılan gruba göre daha uzun bulunmuştur. Tek doz seftazidim ile profilaksinin sezaryen ile doğum yapanlarda etkili bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır.

SUMMARY

Antibiotic prophylaxis with ceftazidime in cesarean sections.

The value of ceftazidime prophylaxis was evaluated in 60 cesarean section cases by giving perioperatively 2 g IV ceftazidime to 30 cases and regarding the other 30 cases with no antibiotic administration as control group. While urinary tract infection was observed in postoperative period in only one case in the prophylaxis group, 5 febrile morbidity, 1 endomyometritis and 1 urinary tract infection were noted and duration of hospitalization was longer in the control group. In conclusion, prophylaxis with single dose ceftazidime was found to be effective and safe in cesarean section.

GİRİŞ

İnfeksiyon ile ilgili morbidite sezaryen ile doğum yapanlarda majör postoperatif komplikasyonu teşkil eder (1, 2, 3, 6, 9). Sezaryen ile doğumlarda postoperatif morbidite için, uzamış travay, erken membran rüptürü, obezite, anemi, sık vaginal muayene ve internal monitorizasyon yapılmasının predispozan faktörleri oluşturdukları bilinmektedir. Buna ek olarak cerrahın el becerisi, genel anestezi uygulanması, operasyonun 1 saatten fazla sürmesi ve erken gebelik yaşı yardımcı faktörlerdendir. Abdominal yoldan doğum yapanların vaginal yoldan doğurtulanlara oranla daha yüksek endometritis, üriner infeksiyon ve insizyon yeri infeksiyonu riskine sahip olduğu gösterilmiştir (4, 6, 7, 9). Vagina florasında bulunan potansiyel patojenlerin sezaryen sırasında assendan olarak operasyon sahasını kontamine ettiği bilinmektedir (5). Ayrıca sepsis gelişmesinde operasyon alanına bulaşan bakteri miktarı da önemli bir faktördür (9).

Birçok araştırmacı tarafından obstetrik ve jinekolojik operasyonlarda antibiyotik profilaksisinin gerekliliği tartışılmıştır. Bunun yanında birçok araştırmada profilaksi uygulanmayan girişimler sonrası % 85-95'e varan infeksiyon oranının antibiyotik profilaksisi yapılan olgularda % 5-10 düzeyine indiği gösterilmiştir (9). Yine

antibiyotik seçimi ve uygulama süresi ve şekli hakkında değişik çalışmalar yapılmış, son 10 yılda tek doz kısa dönem profilaksinin uzun süreli kullanımlar kadar etkili olduğu gösterilmiştir (8, 9).

Seftazidim, parenteral uygulanan, klinik ve bakteriyolojik etkinliğinin yanısıra sınırlı toksisiteye sahip üçüncü kuşak sefalosporinlerdendir. İntravenöz bolus enjeksiyonunun güvenilir ve etkili bir yöntem olduğu bildirilmektedir. 2 g İV dozun *Pseudomonas aeruginosa* için 6-8 saat, diğer Gram negatif bakteriler için 12 saatten fazla etkili serum konsantrasyonu oluşturduğu gösterilmiştir (7, 9).

Bu çalışmada preoperatif İV seftazidim uygulamasının postoperatif infeksiyon morbiditesine etkileri araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Sezaryen ile doğum yapan 60 olgudan 30'una operasyon sırasında kordon klampe edilmesini takiben İV olarak 5 dakikada 2 g seftazidim verilmiştir. 30 olguda ise antibiyotik kullanılmamıştır. Klinik infeksiyon belirtisi olanlar, sezaryen öncesi son iki haftada antibiyotik alanlar, beta-laktam antibiyotiklere karşı duyarlı olanlar, infeksiyöz morbidite için risk grubunda olanlar (uzamış travay, erken membran rüptürü, kordon sarkması) çalışma kapsamına alınmamıştır.

Profilaksi ve kontrol gruplarında annenin yaşı, ağırlığı, parite, gebelik haftası, membran rüptür süreleri bakımından büyük bir fark görülmemiştir. Tablo 1'de sezaryen endikasyonlarının dağılımı görülmektedir.

Tablo 1. Sezaryen endikasyonları.

Endikasyon	Profilaksi grubu n:30	Kontrol grubu n:30
Fetal distress	11	12
Mükerrer sectio	10	10
Baş-pelvis uygunsuzluğu	2	1
Malprezantasyon	4	5
Diğer	3	2

Klinik infeksiyon belirtisi olmadan postoperatif ilk 24 saatten sonra 6 saat ara ile iki kez 38°C'den yüksek ateş bulunması febril morbidite; bakteriüri, piyüri, dizüri ve ateş idrar yolu infeksiyonu; uterin ve/veya adneksial hassasiyet, pürülan, kötü kokulu loşi ve ateş endometrit; seröz veya pürülan akıntı, gecikmiş iyileşme veya dehisans yara infeksiyonu olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Postoperatif bulgular tablo 2'de gösterilmiştir. Profilaksi grubunda febril morbidite saptanmamış, buna karşılık kontrol grubunda 5 olguda (% 17) febril morbidite saptanmıştır. Kontrol grubunda 1 olguda endomiyometrit tanısı konmuş, klindamisin (600 mgx4/gün) ve gentamisin (80 mgx3/gün) kombinasyonu uygulanmıştır. Her iki grupta birer olguda saptanan idrar yolu infeksiyonu uygun şekilde tedavi edilmiştir.

Tablo 2. Postoperatif infeksiyon bulguları.

Bulgular	Profilaksi grubu	Kontrol grubu
Febril morbidite	0	5
Endomiyometrit	0	1
İdrar yolu infeksiyonu	1	1
Yara infeksiyonu	0	0
Toplam	1 (% 3)	7 (% 23)

Hastanede kalış sürelerinin kontrol grubunda daha uzun olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3. Hastanede kalış süreleri.

Süre	Profilaksi grubu	Kontrol grubu
5-6 gün	28 (% 93)	22 (% 73)
7 günden fazla	2 (% 7)	8 (% 27)

TARTIŞMA

Sistemik antibiyotik profilaksisinin sezaryen ile doğumlarda infeksiyonla ilgili morbiditeyi azalttığı kabul edilmektedir. Uzun süreli kullanımın dirençli mutantlar oluşumuna sebep olabileceği bilinmektedir (2, 8, 9).

Profilaktik antibiyotik verilme yolu ve zamanı hakkında, özellikle sezaryen ile doğumlarda kordonun klampe edilmesinden önce veya sonra kullanımı konusunda mutlak bir görüş birliği yoktur.

Çalışmamızda sezaryen sonrası morbiditenin arttığı literatürdeki birçok çalışmaya uyumlu olarak ortaya çıkmıştır. Profilaksi grubunda hiç febril morbidite yokken, kontrol grubunda 5 (% 17) olguda gözlenmiş, yine kontrol grubunda 1 olguda endomiyometrit saptanmıştır. Hastanede kalış süreleri incelendiğinde profilaksi grubunda 2 olguda (% 7) 7 günden fazla kalış süresi saptanmış, bu olgulardan birinde idrar yolu infeksiyonu, birinde ise insizyon yerinde hiperemi ve endürasyon görülmüştür. Kontrol grubunda ise 8 olguda (% 27) 7 günden uzun hastanede kalış süresi saptanmıştır.

Obstetrik girişimleri takiben aerop ve anaeroplara sinerjik etkileri ile mikst infeksiyonlar oluştuğu ve bu nedenle profilaksizde Gram negatif bakterilere ve anaerop bakterilere etkin bir antibiyotik kullanılmasının gerekliliği öne sürülmüştür (1, 3, 6, 9).

Sanderson (7), seftazidimin özellikle Gram negatif bakterilere karşı etkinliğini ve IV 2g verilmesini takiben miyometriyum ve salpenkslerde uzun süre serum düzeyinin % 34-43'ü oranlarında bulunduğunu dikkate alarak obstetrik girişimlerde profilaksizde kullanılabileceğini ileri sürmüştür.

Tarantini (9) tek doz preoperatif İM seftazidim ve 3x1g peroperatif seftazidimle yüksek antimikrobiyal etkinlik sağlandığını belirtmiştir.

Çalışmamız tek doz IV 2g seftazidim kullanımının sezaryen sonrası morbiditeyi azaltan, uygulanımı kolay, etkili bir profilaksi yöntemi olduğunu göstermiştir.

KAYNAKLAR

- 1- Apuzzio J J, Reyelt C, Pelosi M, Sen P, Louria DB: Prophylactic antibiotics for cesarean section. Comparison of high and low risk patients for endomyometritis, *Obstet Gynecol* 59: 693 (1982).
- 2- De Palma R T, Leveno K J, Cunningham F G, Pope T H, Kappus S S, Roark M L, Nobbles B J: Identification and management of women at high risk for pelvic infection following cesarean section, *Obstet Gynecol* 55 (Suppl): 185S (1980).
- 3- Gibbs R S: Clinical risk factor for puerperal infection, *Obstet Gynecol* 55 (Suppl): 178S (1980).
- 4- Gibbs R S: Infection after cesarean section, *Clin Obstet Gynaecol* 28: 697 (1985).
- 5- Goplerud C P, Ohm M J, Galask R P: Aerobic and anaerobic flora of the cervix during pregnancy and the puerperium, *Am J Obstet Gynecol* 126: 858 (1976).
- 6- Off W J: Primary cesarean section: Factors related to postpartum infection, *Obstet Gynecol* 57: 171 (1981).
- 7- Sanderson P J: Review of current therapy with ceftazidime in surgery, *Res Clin Forums* 10: No. 7 (1988).
- 8- Sweet R L, Yonekura M L, Hill G, Gibbs R S, Eschenbach D A: Round table discussion of obstetrics-gynaecologic infections, *Am J Obstet Gynecol* 141: 719 (1983).
- 9- Tarantini M: Antibiotic prophylaxis with ceftazidime in cesarean section, *Res Clin Forums* 10: No. 7 (1988).