

SEZARYEN OLGULARINDA TEK VE MULTİPL DOZ AMPİSİLİN-SULBAKTAM PROFİLAKSİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI*

Tamer S. ERDEM, Mehmet ŞİMŞEK, Oğuz YÜCEL, Ümit ÖZEKİCİ

ÖZET

Sezaryen yapılan 120 olguda kordon klampe edildikten sonra tek doz i.v. 2 g ampisilin-sulbaktam verilerek, 60 olguda ise ayrıca postoperatif 8. ve 16. saatlerde bu dozlar tekrar edilerek profilaksi uygulanmıştır. İnfeksiyöz morbidite her iki grupta % 7, febril morbidite tek doz uygulamada % 17, multipl doz uygulamada % 15 olarak bulunmuş, tek doz uygulamanın yeterli olduğu sonucuna varılmıştır.

SUMMARY

Comparison of single and multiple dose ampicillin-sulbactam prophylaxis in cesarean section.

Ampicillin-sulbactam prophylaxis was given to 120 cases as a single-dose (2 g, i.v.) just at the cord clamping and to 60 cases as multiple doses, one at the cord clamping and others at the 8th and 16th hours after operation. Infectious morbidity was 7 % in both groups and febrile morbidity was 17 % in single-dose and 15 % in multiple-dose groups. These results showed the efficacy of single-dose in prophylaxis.

GİRİŞ

Postoperatif olarak infeksiyon gelişmesinde rol oynayan birçok etken vardır. Sezaryen yapılanlarda ayrıca; genç yaşta gebe kalma, uzamış travay, erken membran rüptürü, internal fetal monitörizasyon, şişmanlık, preoperatif anemi, sık vajinal tuşe, genel anestezi, 60 dakika üstünde uzamış operasyon süresi, cerrahi teknik gibi nedenler infeksiyon oranını etkilemektedir. Birçok çalışma profilaktik antibiyotik uygulanmasının infeksiyon oranını önemli ölçüde azalttığını ortaya koymuştur. Bu çalışmada sezaryen olgularında tek doz ve multipl doz ampisilin-sulbaktam profilaksisinin postoperatif febril ve infeksiyöz morbiditeyi önlemedeki etkinliği karşılaştırılacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu karşılaştırmalı ve prospektif çalışmada ardışık olarak yapılan 180 sezaryen operasyonunda 120 olguya kordon klampe edildikten hemen sonra tek doz; 60

* 9. Türkiye Antibiyotik ve Kemoterapi (ANKEM) Kongresinde sunulmuştur (19-25 Haziran 1994, Ürgüp).
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ.

olguya ise kordon klampe edildikten hemen sonra ve postoperatif 8. ve 16. saatlerde i.v. 2 g ampicilin-sulbaktam uygulanmıştır. İki gruptaki olguların sezaryen endikasyonları ve yaş, kilo ve risk faktörlerinin dağılımı yönünden anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hiçbir olgu preoperatif bir günden fazla hastanede kalmamıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde "t" ve Fisher testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Her iki grupta en sık sezaryen endikasyonu eski sezaryen olmuş ve risk faktörlerinin herbirinin gruplara dağılımı arasındaki fark istatistik olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.5$).

Saptanan postoperatif komplikasyonlar tablo'da gösterilmiştir. İki grupta gerek febril morbidite, gerek infeksiyöz morbidite açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.5$). Endometrit ve solunum yolu infeksiyonuna rastlanmamıştır.

Tablo. Saptanan postoperatif komplikasyonlar.

Komplikasyon	Tek doz profilaksi		Multipl doz profilaksi	
	n	(%)	n	(%)
Febril morbidite	20	(17)	9	(15)
Açıklanmayan ateş	12	(10)	5	(8)
İnfeksiyöz morbidite	8	(7)	4	(7)
Yara infeksiyonu	6	(5)	3	(5)
Üriner infeksiyon	2	(2)	1	(2)

TARTIŞMA

Son 20 yılda sezaryen oranı % 5.5'den % 17.5'e yükselmiştir. Sezaryen çoğu kez acil girişimi zorunlu kıldığından hastanın cilt temizliğinden ameliyat ekibinin hazırlanmasına kadar pek çok hazırlık, olması gerekenden daha kısa sürede gerçekleştirildiğinden febril morbidite artmaktadır (13). Gebe tüm sezaryen olgularında belli bir infeksiyon riski altındadır.

Çeşitli araştırmacılar sezaryen ameliyatlarında kordon klampe edildikten sonra i.v. verilen tek doz antibiyotik profilaksisini önermektedirler (5, 8, 11). Çalışmamızda da tek doz uygulamada aynı yöntem uygulanmış, multipl doz uygulamaya da aynı şekilde başlanmıştır.

Pek çok araştırmacı profilaksi uygulanmayan olgularda % 55-95'lik infeksiyon oranının profilaksi uygulanan olgularda % 5-10'a kadar düşürülebileceğini belirtmişlerdir (3, 10, 13). Finegold (7) tek doz veya multipl doz profilaksisinin etkilerinin aynı derecede olduğunu bildirmektedir. Yaptığımız çalışmada profilaktik tek doz antibiyotik uygulanan grupta postoperatif infeksiyon morbiditesi % 7 iken multipl doz uygulamada da aynı sonuç alınmıştır. Tek doz uygulamada febril morbidite % 17 iken multipl doz uygulamada % 15 olarak bulunmuştur. Bu oranlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) ve sonuçlarımız literatür

bulgularına da uymaktadır (2).

Bengisu ve ark (1), Duff ve ark (4) ve Tranuni (13) profilaksi yapılan sezaryen olgularında izah edilemeyen ateş oranını % 1.75, % 11.46 ve % 3 olarak belirtmişlerdir. Çalışmamızda ise bu oran % 10 olup yayınlarda verilen oranlar arasındadır. Gelişmiş ülkelerde sezaryen sonrası oluşan infeksiyonların başında endometrit geldiği bildirilirken (6, 12) çalışmamızda hiçbir olguda endometrit tanısı konmamıştır. Buna karşılık olgularımızda en sık rastladığımız postoperatif infeksiyöz komplikasyon yara infeksiyonudur. Yayınlarda profilaksi yapılan olgularda yara infeksiyon oranının % 1.5-5.5 arasında olduğu bildirilmiştir (9, 10, 13). Bizim olgumuzda bu oran % 5'tir.

Çalışmamızın sonucu olarak sezaryen operasyonunda tek doz profilaksi uygulamasının yeterli olduğu, kolay ve ucuz olan bu uygulamanın Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerin ekonomisi için de faydalı olacağı söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Bengisu E, Orhon C, Sayman Z: Sectio ile doğum yapan gebelerde cefoperazone sodyumun profilaktik kullanımı, *Tıp Bilim Araş Derg Özel Sayısı*: 23 (1986).
2. D'Angalo LS, Sokol RS: Time related determinants of postpartum morbidity, *Obstet Gynecol* 55: 319 (1979).
3. De Palma RT, Leveno KS, Cunningham FG: Identification and management of women at high risk for pelvic infection following cesarean section, *Obstet Gynecol* 55: 1855 (1980).
4. Duff P, Roberston A, Read AJ: Single dose cefazolin versus cefonicid for antibiotic prophylaxis in cesarean delivery, *Obstet Gynecol* 70: 718 (1987).
5. Elliot JP: Short versus long course of prophylactic antibiotics in cesarean section, *Am J Obstet Gynecol* 143: 470 (1982).
6. Faro M, Phillips T, Marteus JT: Perspectives on the bacteriology of postoperative obstetric gynecologic infections, *Am J Obstet Gynecol* 158: 2694 (1988).
7. Finegold SM: *Anaerobic Bacteria in Human Disease*, Academic Press, New York (1977).
8. Gall SA, Gill GB: Single dose versus multiple dose piperacillin prophylaxis in primary cesarean section, *Am J Obstet Gynecol* 157: 502 (1987).
9. Hawyishyn PA, Bemstein P, Papsin FR: Short term antibiotic prophylaxis in high risk patients following cesarean section, *Am J Obstet Gynecol* 145: 285 (1983).
10. McGregor JA, French JJ, Makowsk E: Single dose cefotaxime versus multidose cefoxitin for prophylaxis in cesarean section in high risk patients, *Am J Obstet Gynecol* 154: 955 (1986).
11. Ott WJ: Primary cesarean factors related to postpartum infection, *Obstet Gynecol* 57: 171 (1986).
12. Pell TJ: Wound infection after cesarean section, *Infect Control* 7: 456 (1986).
13. Tranuni M: Antibiotic prophylaxis with ceftazidime in cesarean section, *Res Clin Forum* 10: 7 (1988).