

## TEKRARLAYAN ALT ÜRİNER SİSTEM İNFEKSİYONLARINDA DÜŞÜK DOZ SEFUROKSİM AKSETİLİN ETKİNLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİ

Halit ÖZSÜT<sup>1</sup>, Cemil TAŞÇIOĞLU<sup>2</sup>, Haluk ERAKSOY<sup>1</sup>,  
Murat DİLMENER<sup>1</sup>, Semra ÇALANGU<sup>1</sup>

### ÖZET

Tekrarlayan alt üriner sistem infeksiyonlarında sefuroksim aksetilin tedavideki etkinlik ve güvenilirliği değerlendirilmiştir. Anamnezlerinde son bir yıl içinde geçirilmiş üriner sistem infeksiyonu bulunan ve yaş ortalaması 64 (35-74) olan 132 kadın hasta incelenmiş, bunlardan idrar kültürlerinde sefuroksim aksetile duyarlı en az 100,000 bakteri/ml üreyen hastalara 7 gün süreyle günde 2 kez 125 mg sefuroksim aksetil uygulanmıştır. İdrar kültürleri tedaviden 48 saat ve 7 gün sonra tekrarlanmıştır. Bakteriyolojik eradikasyon sağlanamayan olgularda tedavi 2x250 mg/gün olarak 7 gün süreyle yinelenmiştir. Etkin bakterinin olguların % 84'ünde *Escherichia coli* olduğu saptanmıştır. Tüm tanı ve tedavi kriterlerine uyan 26 olgunun 21'inde klinik ve bakteriyolojik şifa sağlanırken 4 olguda bakteriyolojik eradikasyon sağlanamamış, 1 olguda reinfeksiyon saptanmıştır. Hiçbir olguda sefuroksim aksetile bağlanabilecek bir yan etki gözlenmemiştir. Sonuç olarak belirtilen doz ve süre kullanılan sefuroksim aksetilin tekrarlayan alt üriner sistem infeksiyonlarının tedavisinde etkin ve güvenilir bir seçenek olabileceği kanısına varılmıştır.

### SUMMARY

*Treatment of lower urinary tract infections with low dose cefuroxime axetil.*

The efficacy and safety of cefuroxime axetil in recurrent lower urinary tract infections were assessed. 132 female patients with an average age of 64 (between 35 and 74) were investigated. All patients had a history of urinary tract infection in the previous year. Only patients in whose urine cultures bacterial count was more than 100,000/ml and the identified bacteria were susceptible to cefuroxime axetil were included in the study. Patients were treated with 125 mg of cefuroxime axetil twice a day for 7 days. Urine cultures were repeated 48 hours and 7 days after treatment ended. Twenty-six patients fulfilling the criteria for both diagnosis and treatment were assessed. In patients in whose urine cultures bacteria could not be eradicated, 250 mg of cefuroxime axetil twice a day was used for 7 days. 84 % of bacteria isolated as the causative agent was identified to be *Escherichia coli*. At the end of the treatment, clinical and bacteriological cure was achieved in 21 patients; in 4 patients, bacteriological eradication could not be achieved. In one patient, reinfection was observed. Any adverse effect due to cefuroxime axetil was not observed in any of the patients. In conclusion, cefuroxime axetil in the stated doses and duration is an effective and safe alternative in the treatment of recurrent lower urinary tract infections.

6. Ulusal Antibiyotik ve Kemoterapi Kongresi'nde sunulmuştur (6-10 Mayıs 1991, Sorgun-Antalya).

1- İstanbul Tıp Fakültesi, Klinik Bakteriyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul.

2- İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul.

## GİRİŞ

Sefuroksim aksetil, sefuroksimin gastrointestinal emilimi daha iyi olan bir esteridir (4). Oral olarak alındığında % 95'i değişmeden idrarla atılır. Üriner sistem infeksiyonlarına yol açan bakterilere karşı etkin olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur (1, 2, 3, 7). Bu çalışmada sefuroksim aksetilin tekrarlayan alt üriner sistem infeksiyonlarındaki etkinlik ve güvenilirliği araştırılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Prospektif olarak yürütülen çalışmada 14 aylık süre içinde yaş ortalaması 64 (35-74) olan 132 kadın hasta incelenmiştir. Tüm olgularda anamnez, fizik muayene, idrar incelenmesi ve idrar kültürü yapılarak tanıya gidilmiştir. Olguların ortak özellikleri anamnezlerinde son bir yıl içinde en az bir kez veya daha fazla sayıda semptomatik üriner sistem infeksiyonu geçirmiş olmalarıdır.

Dizüri, sık idrara çıkma, sıkışma hissi, suprapubik ağrı ve/veya hassasiyet, pyüri bulunan, idrar kültüründe ml'de 100,000 ve daha fazla sayıda sefuroksim aksetile duyarlı bakteri üretilen hastalar çalışma kapsamına alınmıştır (5). Olguların hiçbirinde ateş, kostolomber hassasiyet ve idrar sedimentinde lökosit silendiri saptanmamıştır. Antibiyotik kullanımına bağlı allerjik reaksiyon anemnezi veren hastalar çalışma kapsamına alınmamıştır.

Tanı kriterlerine uygun hastalara 7 gün süreyle, 12 saat arayla, tok karnına olmak üzere günde iki kez 125 mg sefuroksim aksetil uygulanmıştır. İdrar kültürleri tedaviden 48 saat ve 7 gün sonra tekrarlanmıştır. Bakteriyolojik eradikasyon sağlanamayan olgularda tedavi 7 gün süreyle günde 2 kez 250 mg şeklinde yinelenmiştir.

## BULGULAR

132 olgudan 30'unun kültüründe üreme olmamış, 64 olguda patojen bakteri ürememiştir. İki olgu *Candida spp.*, 4 olgu dirençli bakteri üremesi nedeniyle çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Sefuroksim aksetile duyarlı bakteri üreyen 32 olguda etyolojik ajanların dağılımı 27 olguda *Escherichia coli*, birer olguda ise *Klebsiella oxytoca*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter cloacae*, *Staphylococcus saprophyticus* ve *Enterococcus faecalis* olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Bakteriyolojik inceleme sonuçları.

İncelenen kadın hasta	132
İdrarda üreme olmayan	30
Patojen bakteri üremeyen	64
<i>Candida spp.</i> üreyen	2
Sefuroksim aksetile dirençli bakteri üreyen	4
Sefuroksim aksetile duyarlı bakteri üreyen	32
( <i>E.coli</i> 27, <i>K.oxytoca</i> 1, <i>P. mirabilis</i> 1, <i>E. cloacae</i> 1, <i>S. saprophyticus</i> 1, <i>E.faecalis</i> 1)	

32 olgudan *E.coli* üreyenlerinin 6'sı tedavi sonrası kontrole gelmemiş, bu nedenle toplam 26 olguda değerlendirme yapılabilmektedir. Olguların 21'inde tedavi sonunda klinik ve bakteriyolojik şifa sağlanırken, 4'ünde bakteriyolojik eradikasyon sağlanamamıştır. Birinde ise reinfeksiyon saptanmıştır. Bakteriyolojik eradikasyon sağlanamayan 4 olgudan duyarlı *E.coli* üreyen 3'ünde yüksek doz tedavi ile başarılı sonuç elde edilmiştir. Duyarlı *E.cloacae* üreyen olguya da yüksek doz tedavi başlanmış, fakat hasta kontrole gelmediğinden değerlendirme yapılamamıştır. Tedavi öncesi *E.coli* üreyen 1 olguda tedavi sonrası sefuroksim aksetile duyarlı D grubu streptokoklar ile reinfeksiyon görülmüş, tedavinin tekrarı ile bakteriyolojik eradikasyon sağlanmıştır. Tedavi edilen hastaların hiçbirinde sefuroksim aksetile bağlanabilecek bir istenmeyen etki gözlenmemiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Çalışma sonuçları.

Tedavi uygulanan hasta sayısı	32
Tedavi sonrası kontrole gelmeyen	6
Değerlendirmeye alınan	26
Klinik ve bakteriyolojik şifa	21
Bakteriyolojik eradikasyon için tedavinin tekrarı gereken	4
Reinfeksiyon	1
İstenmeyen etki	0

## TARTIŞMA

Bu çalışma sonucunda belirtilen doz ve süre kullanılan sefuroksim aksetilin tekrarlayan alt üriner sistem infeksiyonlarının tedavisinde etkin ve güvenilir bir alternatif olabileceği kanısına varılmıştır. Özellikle çeşitli nedenlerden dolayı kotrimoksazol ve kinolon kullanılmayan hastalar için iyi bir alternatif seçenek ve kullanımını gerektiren gebeler için ilk seçenek olabileceği düşünülmüştür (6).

## KAYNAKLAR

- 1- Adams D H, Wood M J, Farrell I D: Oral cefuroxime axetil: clinical pharmacology and comparative dose studies in urinary tract infection, *J Antimicrob Chemother* 16: 359 (1985).
- 2- Brumfitt W, Hamilton-Milner J M T, Smith G W: Comparative trial of cefuroxime axetil in recurrent urinary tract infections illustrating importance of 6-week follow-up, *Antimicrob Agents Chemother* 31: 1442 (1987).
- 3- Cox C E, Sherrill J M, Cocchetto D M: Evaluation of cefuroxime axetil, cefaclor and cephalexin in the treatment of urinary tract infections in adults, *Curr Ther Res* 42: 124 (1987).
- 4- Özsüt H: Sefuroksim aksetil ve klinik kullanımı, *Klinik Derg* 3: 108 (1990).
- 5- Özsüt H: Üriner sistem infeksiyonları: genel ilkeler ve tanı yaklaşımı, *Klinik Derg* 4: 3 (1991).
- 6- Özsüt H: Hastane dışı üriner sistem infeksiyonlarında antimikrobik tedavi, *ANKEM Derg* 5: 255 (1991).
- 7- Williams K J, Hebblethwaite E M, Brown G W, Cox D M: Cefuroxime axetil in the treatment of uncomplicated UTI: a comparison with cefaclor and Augmentin, *Drugs Expt Clin Res* 13: 95 (1987).