

SEZARYEN OLGULARINDA SEFUROKSİM PROFİLAKSİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet ŞİMŞEK, Selçuk KERPIÇ, Refik SÖZEN, Ümit ÖZEKİCİ

ÖZET

Kırkyedi sezaryen olgusundan 25'i profilaksi, 22'si kontrol grubuna ait olmak üzere çalışmaya alınmıştır. Çalışma ve kontrol gruplarının yaş ve parite yönünden benzer olmasına dikkat edilmiştir. Profilaksi olarak kısa süreli, yani cerrahiden 1 saat önce ve cerrahiden sonraki 8. ve 16. saatlerde birer doz olmak üzere IV 4.5 g (3x1.5 g) sefuroksim verilmiştir.

Kontrol grubunda postoperatif febril morbidite ve infeksiyon belirtisi gösteren 5 olguya (% 23) karşılık çalışma grubunda yalnızca 2 olguda infeksiyon (% 8) saptanmıştır.

SUMMARY

Evaluation of cefuroxime prophylaxis in patients undergoing cesarean section.

Fortyseven patients undergoing cesarean section were divided into two groups, 25 as prophylaxis and 22 as control. Age and parities of the patients in two groups were similar. Prophylaxis were performed with three 1.5 g IV doses of cefuroxime given 1 hour before and 8 and 16 hours after operation. Five patients (23 %) had signs of postoperative febril morbidity and infection in the control group, while only 2 patients (8 %) had in prophylaxis group.

GİRİŞ

Son 20 yılda sezaryen oranında büyük bir artma olmuştur. Bunun nedenleri arasında eski sezaryen olgularının bir sonraki gebelikte sezaryene alınma eğilimi, gelişkin yöntemlerle inuterofetal distressin erken tanısının kolaylaşması, primipar makad gelişleri ve situs prezentasyon anomalileri sayılabilir (6). Artan sezaryen oranı beraberinde bir dizi problemi de getirmiştir. Bunlar arasında maternal morbidite ve mortalitede önemli bir etken olan postop infeksiyonlar ilk sırayı almaktadır (8). Sezaryen öncesi yapılan vaginal muayene sayısı, erken membran rüptürü ve rüptür ile sezaryen arasında geçen süre infeksiyonu kolaylaşturan etkenler olarak sorumlu tutulmaktadır (3, 12). Sezaryenlerde infeksiyon oranının bu denli yüksek olması bugün birçok doğum merkezinde profilaktik antibiyotik kullanımının rutin hale gelmesine neden olmuştur. Son yıllarda yapılan pek çok çalışmada profilaksisin sezaryen sonrası infeksiyonu azalttığı sonucuna varılmıştır (1,2,3,5,12). Bir çalışmada erken membran rüptürü olgularında postoperatif febril morbidite % 40 ve yara infeksiyonu % 5 iken bu oranın profilaktik antibiyotik kullanılanlarda % 10 ve % 1'e düşüğü bildirilmiştir (1). Yüksek rizikolu gebelere yapılan sezaryen öncesi profilaktik antibiyotiğin postoperatif infeksiyon oranını % 30'dan % 7'ye düşürdüğü bir başka çalışmada gösterilmiştir (2). Ancak sezaryen olgularında kullanılacak profilaktik antibiyotiğin inutero dönemde fetüse ve sütle doğum sonrası yenidöguna geçmesi söz konusu olduğundan uygulanacak antibiyotiğin yan etkileri olmamasına özen gösterilmesi gereklidir (1, 2). Bu nedenle bir sefalosporin türevi olan sefuroksimin sezaryen olgularında profilaktik olarak etkinliği ve yan etkileri araştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Mayıs-Eylül 1990 tarihleri arasında sezaryene alınan 25 olgu üzerinde Ledger protokolüne göre profilaktik olarak operasyondan 30-60 dakika önce ve sonraki 8 ve 16.ci saatlerde bi-

rer doz olmak üzere (3×1.5 g) toplam 4.5 g İV sefuroksim uygulanmıştır. (9). Aynı dönemde sezaryen olup profilaktik antibiyotik uygulanmayan 22 olgu ise kontrol grubu olarak alınmıştır.

Penisilin veya sefalosporin allerjisi araştırılarak hassas olgularda sefuroksim kullanılmıştır. Sezaryenden önce tüm olgulara rutin fizik ve obstetrik muayene, kan ve idrar rutin tetkikleri yapılmıştır. Operasyon öncesi batın betadin (Povidone-iodine) ile temizlenip, mesaneye Foley kateter yerleştirilmiştir. Kateter sezaryenden sonraki ilk 6 saat içinde çıkarılmıştır.

Sezaryenden 24 saat sonra 6 saat arayla yapılan en az iki ölçümde 38 derecenin üzerinde ateş febril morbidite (FM) olarak kabul edilerek etyolojisi araştırılmıştır. Buna göre FM nedenleri:

1. Endometrit: FM ve uterusta hassasiyet, anomal lochia,
2. Yara infeksiyonu: FM ve selülit ve/veya yara yerinde akıntı,
3. Üriner infeksiyon: FM ve ml'de 100 bin bakteri üreyen idrar kültürü,
4. Pnömoni: FM ve klinik veya radyolojik bulgular,
5. Nedeni belirlenemeyenler: FM olmasına rağmen herhangi bir odak bulunmaması olarak belirlenmiştir.

Olgular sefuroksime bağlı olarak gelişebilecek olan yan etkiler yönünden de izlenmiştir. Yan etkilerden özellikle gastrointestinal şikayetlerin varlığı araştırılmıştır.

BULGULAR

Çalışma ve kontrol grubundaki olguların sezaryene alınma nedenleri tablo 1'de gösterilmiştir. Her iki grupta da en sık nedenin geçircilmiş sezaryen olduğu görülmüştür.

Tablo 1. Sezaryen endikasyonları.

Endikasyon	Sefuroksim grubu	Kontrol grubu
Eski sezaryen	10	9
Fetal distress	5	3
Suların erken gelmesi ve ilerlemeyen travay	3	2
Miad geçmesi	2	1
Sterilité	1	1
Primipar makad	1	1
Baş pelvis uygunsuzluğu	—	1
Plasenta previa	1	1
Abruptio plasenta	1	1
Kordon sarkması	—	1
Situs transversus	1	1
Toplam	25	22

Epidemiolojik ve obstetrik parametreler yönünden her iki grupta önemli bir fark gösterilememiştir (Tablo 2).

Sezaryen sonrası çalışma grubunda 2, kontrol grubunda ise 5 olguda infeksiyon geliştiği saptanmıştır. Çalışma grubundaki 2 infeksiyon olgusundan birinin üriner infeksiyonu, diğerinin ise endometritis olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda ise, 2 olguda yara infeksiyonu, bir olguda endometrit, bir olguda üriner infeksiyon gelişmiştir. Bir olguda ise infeksiyon odağı saptanamamıştır (Tablo 3). Bu olguda ateş 24 saat içinde kendiliğinden düşmüş, bir endometrit veya atelektazi olabileceği düşünülmüştür. Endometrit ve üriner infeksiyonlar kültür sonucuna göre uygun antibiyotiklerle tedavi edilmiştir. Sonuç gelene kadar antibiyotik ile tedaviye başlanmıştır. Hiç bir olguda pnömoni, pelvik abse veya tromboflebit gelişmemiştir. Çalışma grubundaki 2 ve kontrol grubundaki 4 olguda erken membran rüptürü ile sezaryen

arasında geçen süre 6 saatten fazlaydı. Çalışma grubunda 2 ve kontrol grubundaki 3 infeksiyon olgusunun bu günler arasında bulunması dikkat çekiciydi.

Tablo 2. Epidemiyolojik ve obstetrik parametreler.

Parametre	Sefuroksim grubu	Kontrol grubu
Yaş	28.7	28.3
Vücut ağırlığı (kg)	71.2	70.4
Membran rüptürü süresi (saat)	5.3	5.1
Vajinal muayene sayısı	4.7	4.9
Operasyon süresi (dakika)	55.2	53.9
Membran rüptürü olgusu	9	10

Tablo 3. Sezaryen sonrası febril morbidite olguları.

İnfeksiyon odağı	Sefuroksim grubu	Kontrol grubu
Endometrit	1	1
Yara infeksiyonu	-	2
Üriner infeksiyon	1	1
Nedeni belirlenmeyen	-	1

Sezaryenden 1.5 ay sonra yapılan kontrollerde gerek çalışma gerekse kontrol gruplarında hiçbir olguda infeksiyona ait bir patoloji kalmadığı görülmüştür.

Sefuroksim kullananlarda 3 olguda hafif bulantı ve 2 olguda diare görülmüş, ek tedaviye gerek kalmadan 36 saat içinde belirtiler kaybolmuştur.

TARTIŞMA

Sezaryen sonrası gelişebilecek infeksiyonları önleyebilmek için profilaktik antibiyotik kullanılmasının gereği tartışılmaz bir gerçeketir. Jinekolojik infeksiyonlardan sonra en yüksek febril morbiditeye sezaryen olgularında rastlanmakta olup bu oranın membran rüptürü, sezaryene alınma süresi, travayın uzaması ve sık yapılan vajinal muayeneler ile arttığı pek çok çalışmada gösterilmiştir (1,2,3,5,12). Çalışma sonuçları da bunu doğrular yöndedir.

Profilaktik olarak kullanılacak antibiyotiğin uygulama yolu ile şekli de tartışmalara neden olmuştur. Genel eğilim kısa ve uzun rejimlerin uygulanması şeklindedir. Kısa rejimi de tek ve multipl doz diye iki şekilde uygulamak mümkündür (9). Yapılan birçok çalışma kısa ve uzun rejimlerde başarının birbirinden farklı olmadığını göstermiştir (4,7,8,11). Ayrıca kısa rejimde ilaç toksisitesi, yan etkiler ve dirençli bakteri suşlarının gelişme olasılığı uzun rejime göre azalmış olacaktır. Kısa süreli rejimin tek ya da multipl doz olarak uygulanması konusunda yine bazı karşı görüşler vardır. Bu çalışmada yalnızca multipl doz etkenliği araştırılmıştır. Gerek Anabilim Dalımızda, gerekse literatürde iki uygulama arasında etkinlik yönünden önemli bir fark gösterilememiştir (4,7,8,10).

Kontrol grubumuzdaki % 23 oranındaki infeksiyonu profilaksi grubunda % 8'e düşüren, maternal veya yeni doğanda önemli bir yan etkiye neden olmayan sefuroksimin kısa süreli uygulanmasının sezaryen profilaksısında emin ve etkin bir yöntem olduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Cunningham FG, Hauth JC, Strong, Kappus SS: Infectious morbidity following cesarean section: Comparision of two treatment regimens, *Obstet Gynecol* 52: 656 (1978).
2. De Palma RT, Cunningham FG, Leveno KJ: Continuing investigation of women at high risk following cesarean section, *Obstet Gynecol* 60: 58 (1982).

3. Gibbs SR, Hunt EJ, Schwarz HR: A follow-up study on prophylactic antibiotics in cesarean section, *Am J Obstet Gynecol* 117: 419 (1973).
4. Gonik B: Single-versus three dose cefotaxime prophylaxis for cesarean section, *Obstet Gynecol* 65: 189 (1985).
5. Green LS, Sarubbi FA, Edward HB: Prophylactic antibiotics in high risk cesarean section, *Obstet Gynecol* 51: 569 (1978).
6. Hibbard LT: Changing trends in cesarean section, *Am J Obstet Gynecol* 125: 799 (1976).
7. Jakobi P, Weissman A, Zimmer EZ, Paldi E: Single-dose cefazoline prophylaxis for cesarean section, *Am J Obstet Gynecol* 158: 1049 (1988).
8. Kristensen GB, Beiter EC, Mather 0: Single-dose cefuroxime prophylaxis in non-elective cesarean section, *Acta Obstet Gynecol Scand* 69: 497 (1990).
9. Leeger, WJ, Gee CL, Lewis WP: Guideliness for antibiotic prophylaxis in gynecology, *Am J Obstet Gynecol* 121: 1038 (1975).
10. McGregor JA, French CMJI, Makowski E: Single- dose cefotetan versus multidose cefoxitin for prophylaxis in cesarean section in high risk patients, *Am J Obstet Gynecol* 154: 955 (1986).
11. Scarpignato C, Caltabiano M, Condemi V, Mansani F E: Short-term versus long-term cefuroxime prophylaxis in patients undergoing emergency cesarean section, *Clin Therapy* 5: 186 (1982).
12. Wong R, Caroi LG, Ledger W: Prophylactic use of cefazoline monitored obstetric patients undergoing cesarean section, *Obstet Gynecol* 51: 407 (1978).