

KOMPLİKE İNFEKSİYONLARIN SEFOPERAZON-SULBAKTAM İLE TEDAVİSİ

Iftihar KÖKSAL¹, Haydar KÖKSAL², Filiz KOÇ¹

ÖZET

Sefalosporinlere dirençli bakterilerle gelişen 14 komplike infeksiyonun tedavisinde sefoperazon-sulbaktam kullanılmıştır. KLL, nötropeni ve ateş bulguları olan bir hasta tedavinin 5. gününde eks olmuş, diabetik ayaklı bir hastada amputasyon gerekmış, diğer hastalarda şifa sağlanmıştır. Tedavi sırasında bir hastada tedaviyi kesmeyecek kadar hafif döküntü izlenmiştir. Bu sonuçlarla sefoperazon-sulbaktam tedavisi sefalosporinlere dirençli bakterilerle gelişen komplike infeksiyonlarda iyi bir seçenek olarak sunulabilir.

SUMMARY

Treatment of complicated infections with cefoperazone-sulbactam.

A new combination, cefoperazone-sulbactam, was used for the treatment of 14 patients with complicated infections due to bacteria resistant to cephalosporins. One patient with CLL, neutropenia and fever died in the fifth day of therapy, one patient with diabetic foot was amputated while all other patients were treated successfully. In one patient transient rash was observed. It was concluded that cefoperazone-sulbactam should be kept in mind as an effective antibiotic in the treatment of complicated infections due to bacteria resistant to cephalosporins.

GİRİŞ

Üçüncü kuşak sefalosporinler, ciddi infeksiyonlarda bir seçenek olması gereklirken, yaygın ve uygunlu kullanımı, bu antibiyotiklere direnç gelişme problemini de beraberinde getirmiştir. Üçüncü kuşak sefalosporinlere direnç gelişiminde rol oynayan en önemli mekanizma beta-laktamaz enzimleri ile enzimatik harabiyettir (3, 8). Beta-laktamazlara bağlı direnç gelişimini engellemek amacı ile beta-laktamaz inhibitörleri geliştirilmiş ve kombine edildikleri preparatlar klinik kullanımına sokulmuştur (7, 9). Üçüncü kuşak sefalosporinlerden olan sefoperazona, Türkiye genelinde ve dünyanın bir çok yerinde direnç gelişmiştir (1, 3). Sefoperazonun bir beta-laktam inhibitörü olan sulbaktam ile kombine edilerek antibakteriyel spektrumu genişletilmiştir (6).

Bu çalışmada komplike infeksiyonlarda sefoperazon-sulbaktamın tedavideki etkinlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

7. Türk Antibiyotik ve Kemoterapi (ANKEM) Kongresinde sunulmuştur (31 Mayıs-5 Haziran 1992, Kuşadası).

1- Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon.

2- Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hastanemizde çeşitli sorunlarla değişik servislerde izlenen ve infeksiyon sorunu nedeni ile İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalına konsülte edilen veya İnfeksiyon Hastalıkları servisinde izlenen 14 hasta çalışma kapsamına alınmıştır.

Bütün hastalarda kan kültürleri ve infeksiyon odağı olabilecek diğer sahalarдан kültür örnekleri alınmıştır. Mikroorganizmalar izole edildikten sonra antibiyotik duyarlılıklarını belirlenmiştir. Çalışmaya sefalosporinlere in-vitro dirençli bulunan bakterilerle infekte hastalar alınmış ve sefoperazon-sulbaktam kombinasyonu intravenöz yoldan 2x1 g veya 2x2 g olarak 5-19 gün süre ile kullanılmıştır.

Tablo. Sefoperazon-sulbaktam ile tedavi edilen hastalara ait veriler.

Hastanın yaş ve cinsiyeti	Tanı	Etken ve izolasyon yeri	Doz ve süre	Açıklama
1- 26 K	İnfektif endokardit	S.aureus, Kan	2x2 g 14 gün	Vankomisin ile tedavi sırasında yan etki görülmüştü. Şifa
2- 36 E	Piyodermi	S.aureus, Pseudomonas, Deri	2x2 g 10 gün 2x1g 6 gün	Şifa
3- 28 E	İnfekte açık kırık	Pseudomonas	2x1 g 10 gün	Şifa
4- 60 E	Diabetik ayak	Peptostreptokok, E.coli	2x1 g 10 gün	Klindamisin ile kombine, Amputasyon
5- 35 K	Berger, metastatik multipl abse	S.aureus, E.coli, Kan, abse	2x2 g	Ampisilin-sulbaktama cevap alınamamıştı. Şifa, hafif dökme
6- 40 E	D.mellitus, Üst ÜSI	E.coli, İdrar	2x1 g 7 gün	Şifa
7- 32 K	D.mellitus, Üst ÜSI	E.coli, İdrar	2x1 g 10 gün	Şifa
8- 55 E	D.mellitus, Kr. böb. yetmez, Kateter inf.	S.epidermidis, Kateter	2x1 g 10 gün	Şifa
9- 65 E	D.mellitus, Kr. böb. yetmez, Kateter inf.	E.coli Kateter	2x1 g 10 gün	Şifa
10- 66 E	Kr. böb. yetmez, Kateter inf.	S.epidermidis, Kateter	2x1g 7 gün	Şifa
11- 24 E	Kr.böb. yetmez, Kateter inf.	S.aureus, Kateter	2x1 g 7 gün	Şifa
12- 19 E	Bakteremi, Metastatik abse	S.aureus, Kan, abse	2x2 g 7 gün 2x1 g 12 gün	Ampisilin-sulbaktama cevap alınmamıştı. Şifa
13- 36 K	Nötropeni, Ateş		2x2 g 7 gün 2x1 g 7 gün	Amikasin kombinas- yonu, G-CSF verildi. Şifa
14- 42 E	KLL, ateş, nötropeni	Enterobacter, Kan	2x2 g 5 gün	5. günde eksitus

BULGULAR

Bulgular ve hastalara ait veriler tabloda özetlenmiştir.

KLL, nötropeni, ateş bulguları olan 14. sıradaki hasta kaybedilmiş; diabetik ayak olan 4. sıradaki hastada amputasyon gerekmış; diğer 12 hastada sefoperazon-sulbaktam tedavisi ile şifa sağlanmıştır. 5. sıradaki hastada ilacı kesmeyi gerektirmeyecek şekilde yüzde ve gövdede hafif döküntü görülmesi dışında bir yan etkiye rastlanmamıştır.

TARTIŞMA

Hastanede gelişen infeksiyonların tedavisinde, etken mikroorganizmaların direnç paternlerinin yüksek olması sebebi ile güçlüklerle karşılaşılmaktadır. Üçüncü kuşak sefalosporinlerin yaygın ve gelişti güzel kullanımı bu antibiyotiklere karşı gelişen direncin büyük boyutlara varmasına neden olmuştur (3, 10). Üçüncü kuşak sefalosporinlerden olan sefoperazon, bir beta-laktamaz inhibitörü olan sulbaktam ile kombine edilerek etki spektrumu genişletilmiştir. Birçok çalışmada sefoperazon-sulbaktam kombinasyonunun, sefoperazondan daha etkili olduğu belirtilmektedir (1, 2, 4, 5).

Çalışmamızda sefoperazon-sulbaktam ile tedavi ettiğimiz hastaların, komplike ve sefalosporinlere dirençli bakterilerle infekte olmuş olmalarına özellikle dikkat edilmiştir. Bir hasta dışında kültür verileri olumlu idi. Hastalarda tedavi süreleri klinik ve laboratuvar verilerine göre belirlenmiştir. Bütün hastalardan kontrol kültürleri alınmış ve üreme saptanmamıştır. Bir hastada ilacı kesmeyi gerektirmeyecek hafif döküntü izlenmiştir.

Sonuç olarak, sefalosporinlere dirençli bakterilerle gelişen komplike infeksiyonlarda sefoperazon-sulbaktam kombinasyonunun iyi bir tedavi seçeneği olabileceği söylenebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Baykal M, Hasçelik G: Cefoperazone ve cefoperazone-sulbactam'ın Gram-pozitif ve Gram-negatif bakteriler üzerine etkisi, *Mikrobiol Bult* 24: 383 (1990).
- 2- Chandrasekar P H, Sluchak J A: In-vitro susceptibility of cefoperazone-susceptible and resistant Gram-negative rods to cefoperazone plus sulbactam, other beta-lactams, aminoglycosides and quinolone, *Infection* 19: 49 (1991).
- 3- Collatz E, Gutmann L, Williamson R, Acar J F: Development of resistance to beta-lactam antibiotics with special reference to third-generation cephalosporins, *J Antimicrob Chemother* 14 (Suppl B): 13 (1984).
- 4- Cuchural G J Jr: Newer beta-lactam agents and the *Bacteroides fragilis* group, *Pharmacotherapy* 11: 515 (1991).
- 5- Fasching C E, Moody J A, Sinn LM, Tenquist J, Gerdin DN, Peterson LR: Antibacterial activity of cefoperazone and sulbactam-cefoperazone in a neutropenic site model, *Diagn Microbiol Infect Dis* 14: 147 (1991).
- 6- Jones R N, Wilson H W, Thornsberry C, Barry AL: In-vitro antibacterial activity of cefoperazone-sulbactam combinations against 554 clinical isolates including a review and beta-lactamase studies, *Diagn Microbiol Infect Dis* 3: 489 (1985).
- 7- Neu H C, Fu K P: Clavulanic acid, a novel inhibitor of beta-lactamase, *Antimicrob Agents Chemother* 14: 650 (1978).

- 8- Sanders C C, Sanders W E Jr: Microbial resistance to newer generation beta-lactam antibiotics: Clinical and laboratory implications, *J Infect Dis* 151: 399 (1985).
- 9- Sawai T, Yamagushi A: Mechanism of beta-lactamase inhibition: Differences between sulbactam and other inhibitors, *Diagn Microbiol Infect Dis* 12: 121S (1989).
- 10- Töreci K: Antibiyotikler ve hastane infeksiyonları, *ANKEM Derg* 5: 79 (1991).