

JİNEKOLOJİ VE DOĞUMDA ANTİBİYOTİKLERLE PROFİLAKSİ (CHEMOPROPHYLAXE)

Dr. Peker Özkara (*)

Antibakteriyel substanslarla infeksiyon tehlikesi arzeden hastaların profilaktik tedavileri bugün hâlâ münakaşa mevzuu olup hâlâ bu hususta nihaî bir karara vasıl olunamamıştır. İlk zamanlarda antibiyotikler gayet rahatlıkla kullanılırken, sonradan bilhassa cerrahide infeksiyon nisbetlerinin antibiyotiklerle düşürülemeyişi ve antibiyotiklere mukavim bakterilerin ortaya çıkmasıyla Optimus antibiyotik kullanma devri, yerini daha çekimser bir kullanma devrine bırakmıştır. Ayrıca bir çok araştırmacı tarafından uzun süre antibiyotik kullanmanın infeksiyon nisbetini arttırdığı gösterilmiştir. Ne var ki son senelerde ortaya çıkan yeni antibiyotiklerin tatbikinden elde edilen iyi neticeler profilakside antibiyotiklerin kullanılmasına taraftar olanları haklı çıkaracak görünümündedir.

Bütün ilmi araştırmaların isbat ettiği husus antibiyotiklerin bilinçli olarak yani infeksiyon amilinin hangi antibiyotiğe hassas olduğu tesbit edildikten sonra kullanılmasının faydalı olduğudur. Pratikte bugün antibiyotiklerin lüzumlu veya faydalı olup olmadığı düşünülmeden, emniyet emniyettir parolasıyla, çok fazla kullanıldığı görülmektedir. Bu şekilde hareket edenler, hastalığın antibiyotiklerle bir nevi muhafaza edileceğini veya maskelenebileceğini hesap etmedikleri için ağır bir mesuliyeti üzerlerine almaktadırlar.

Bu tarz hatalara meydan vermemek için antibiyotiklerin tesir tarzları arasındaki farklılıklarının, şimik yapılarının, toksik tesirlerinin ayrıca antibiyotiklerle yapılan profilaksinin müsait ve gayri müsait taraflarının, yara iyileşmesinin patofizyolojisi hakkındaki son görüşlerin bilinmesi gerekmektedir.

Antibiyotikler bilindiği gibi mantar veya bakteriler tarafından ortaya çıkarılan maddeler olup bunların bir kısmı bazı patojen amillerin gelişimine mani olur, bir kısmı da onları tamamen öldürür. Kemoterapötikler adı altında kullanılan maddeler ise antibiyotikler gibi tabii olmayıp sunî olarak elde edilirler.

(*) Şişli Çocuk Hastanesi II. Kadın Hast. ve Doğum Kl. Baş asistanı.

Yeterli bir tedavi için, ister bakterisid ister bakteriostatik tesirli olsun, insan organizmasında antibiotiklerin gerekli konsantrasyonları farklılıklar gösterir. Bir antibiotiğin bakterisid tesiri sadece onun cinsine ve doku ve kandaki konsantrasyonuna değil aynı zamanda bakterinin cinsine, miktarına, tesir müddetine ve gelişme fazına bağlıdır. Buna göre Penicilline, cephalosporine, rifamycine, bacitracin ve vancomycin sadece proliferen olan mikroorganizmalara bakterisid tesir icra ederken, colistin, polymyxin B, neomycin, kanamycin, gentamycin, promomycin, tyrothricin sükûnet halindeki bakterilere tesir ederler. Bakterisid tesirli antibiotiklerin kullanılması sırasında bir bakteri persistensi (Erregerpersistenz) meydana gelebilir. Bu da bir antibiotik tesiri altında az miktarda bakterinin ortadan kaldırılamıyacağı manasına gelir. Bu Fenomenden dolayı bir —Therapia sterilisans magna— pek çok infeksiyonda imkânsızdır. Bir başka deyimle, tek başına bakterisid etkili bir substansla en yüksek kan ve doku konsantrasyonuna rağmen hastalık amilinin organizmadan tamamen eliminasyonu mümkün değildir.

Bugün pek çok antibiotiklerin tesir tarzı bilinmekte olup bazıları bakterinin hücre duvarı sentezini (Bakterienzellwandsynthese) durdurarak, bazıları da bakterinin sitoplazma membranını tahribederek veya metabolizmasında bilhassa sitoplazma sentezinde bozukluk yaparak etkili olurlar. Tablo 1.

Tablo 1

Bakterinin hücre duvarı sentezine etkili antibiotikler	Bakterinin sitoplazma membranını tahribeden antibiotikler	Bakterinin sitoplazma sentezini bozan antibiotikler
Penicilline	Colistin	Chloramphenicol
Cephalosporine	Polymyxin B	Tetracycline
Vancomycin	Streptomycin	Erythromycin grubu
Bacitracin	Nystatin	Lincomycine
Cycloserin	Amphotericin B	Aminoglykosid - antibiotika

Antibiotiklerin bu değişik tesir tarzları, kombine kullanılmalarında büyük ehemmiyet arzeder. Zira sinerjik etki sadece kombination partnerinin değişik tesir mekanizması ile mümkündür. Antibiotikler ve kemoterapötikler şimik yapılarına göre de tablo 2 de olduğu gibi gruplandırılabilirler.

Tablo 2

Grup	Substans	Şimik yapı
Penicillin grubu	Penicillin G Oralpenicilline Ampicillin Penicillinasefeste Penicilline Carbenicillin	6-Amino-Penicillin asidi derivesi
Cophalosporine	Cephalohin Cephazolin Cephacetril Cephaloridin Cephalexin Cephradin	7-Amino-Cephalosporan asidi derivesi
Klasik geniş spek- trumlu antibiotikler	Tetracycline Chloramphenicol	Naphtacen-Ring bileşiği Nitrophenyl derivesi
Neomycin grubu	Kanamycin Neomycin Paromomycin Streptomycin Gentamycin Tobramycin Spectinomycin	Aminoglykoside
Polymyxine	Polymyxin B Colistin	Polypeptide
Dar spektrumlu Antibiotikler	Erythomycin Oleandomycin Spiramycin Novobiocin Lincomycin Clindamycin Fusidin asidi Vancomycin	Makrolide Değişik strüktürler

Lokal antibiotikler	Bacitracin	Polipeptide	
	Tyrothricin		
	Amphotericin	Aminoglykosid	
	Neomycin		
	Xanthocillin		
Antimitotikler	Nystatin	Polyene	
	Amphotericin B		
	Pimaricin	Tetraen	
	Variotin		
	Griseofulvin		Benzofuran derivesi
	Fluorocytocin		Antimetabolit
	Clotrimazol		İmidazol derivesi
Tuberkulostatikler	Streptomycin	Aminoglykoside	
	Capreomycin		
	Kanamycin		
	Viomycin		
	Cycloserin	Nayhthalin derivesi	
	Rifampicin		
	INH		
	PAS	Chemoterapeutika	
	Ethambutol		
	Prothionamid		
	Ethionamid		
Pyrazinamid			
Thiosemicarbazon			
Thiocarlid			
Antibakteriel kemoterapötikler	Sulfonamide		
	Trimethoprim		
	Nitrofuran		
	Nalidixin asidi		
	Chinolin		

Antibiotiklerin bir kısmı öncelikle gram pozitif, bir kısmı da gram negatif bakterilere tesirlidir (Tablo 3) Bazıları da her iki gruba birden tesirlidir.

Tablo 3

Gram pozitif bakterilere etkili	Penicillin G, Oral penicilline, penicilinasefeste penicillin erythromycin, spiramycin, oleandomycin, lincomycin, clindamycin, fusidin asidi, vancomycin, bacitracin, tyrothricin, amphomycin.
Gram negatif bakterilere etkili	Colistin, polymyxin B
Gram pozitif ve Gram negatiflere etkili	Tetracyclin, chloramphenicol, cephalosporine, ampicillin, carbenicillin kanamycin, gentamycin, tobramycin, streptomycin, neomycin, paromomycin.

Antibiotik grubuna dahil olmayan ve chemotherapeutika diye adlandırılan substansların (sulfonamide, nitrofurane, nalidixinacid, chinoline, INH, Pas, ethambutol, thioacetazon, ethinomid, prothionamid, pyrazinamid ve thiocarlid) ekserisi bakteriostatik bir kısmı da bakterisid etkiye sahiptir. Kısaca antibiotik gibi tesir ederler.

Antibiotik ve kemoterapötiklerle yapılan tedavi veya profilaksi pek çok yazar tarafından antibioticatherapie-chemotherapie veya antibioticaphylaxe-chemoprophylaxe olarak eş anlamda kullanıldığı için burada aynı tabirler değiştirilmeden kullanılmıştır.

Antibiotikler hakkında bu genel malûmattan sonra chemoprophylaxenin tarifi yan tesirleri, yara infeksiyonlarının pathophysiologie'si, cerrahide antibiotikle profilaksinin esasları indikasyonları, ele alınacaktır.

Tarif:

Chemoprophylaxe (antibiotikle profilaksi)yi:

1 — İnfeksiyon amilinin belli olduğu vakalarda yapılan chemoprophylaxe (Tüberküloz, malaria, Gonorrhoe, Frengi, Boğmaca, Kızıl, Menengokoksik menenjit, tifüs, dizanteri, Romatizmanın residivprofilaksisi, kronik residiv Pyelonefrit gibi)

2 — Muhtelif amiller tarafından hasıl olabilecek bir infeksiyonda yapılan chemoprophylaxe (erken doğumlar, cortikosteroid veya sitostatiklerle yapılan tedaviler, yanıklar, ameliyatlar, tracheotomiler, viral infeksiyonlar gibi hallerde kullanılanlar. Bunlardan başka

bilhassa yara infeksiyonlarından, idrar ve solunum yolları infeksiyonlarından korunmada kullanılan chemoprophylaxe). olarak ikiye ayırabiliriz. I. ci grupta yapılan antibiyotikle profilaksi ikinci gruptaki profilaksiye göre daha başarılıdır.

Bu gruptamanın dışında birde, bulaşma olmadan bir infeksiyonun önlenmesi için yapılan veya bulaşma olduktan sonra hastalığı önlemek için yapılan chemoprophylaxe diye de gruplandırabiliriz.

Yan tesirleri:

1 — Allerjik-toksik tesirler (tablo 1)

Tablo 1

	Allerji	Nöro- Toksi- site	böbrek	kara- ciğer	kan	mide barsak
Penicillin	+++	(+)	—	—	—	+
Cephalosporine	++	—	(+)	—	(+)	—
Erythromycin	+	—	—	++	—	++
Lincomycin	+	—	—	(+)	+	++
Streptomycin	++	+++	+	—	+	+
Chloramphenicol	+	+	—	—	++	++
Tetracycline	+	—	+	++	+	+++
Gentamicin	+	++	++	—	—	(+)
Polymyxine	+	++	++	—	—	(+)
Kanamycin	+	+++	++	—	+	(+)
Nitrofurantoin	++	++	—	+	++	+++
Sulfonamide	+++	+	++	++	++	+

+++ : çok defa (% 5 den fazla)

++ : arasıra (% 5 den az)

+

(+) : şimdye kadar görülmemiş, fakat mümkün

2 — Barsak florasında değişiklikler:

Bilhassa geniş spektrumlu antibiyotiklerin uzun süre kullanıldığı hallerde meteorismus, ishal, glossit ve extrem vak'alarda stafilokok enteritleri görülmektedir. Cerrahide, barsakta gaz birikmesinin postoperatif bir ileusun başlangıcı mı olduğunu veya antibiyotiğe mi bağlı olduğunu ayırtetmek çok güçtür. Barsakta koli florasının normaldeki miktarının değişmesi vitamin eksikliğine ve hypo-prothrombinemie'ye yol açar.

3 — *Antibiotiklere resistans amil teşekkülü:*

Chemotherapie sırasında bilhassa *Pyocyanus*, *Proteus*, *Klebsiella-aerobacter*, *Staphylococcus* ve mantarlar gibi antibiotiklere mukavim infeksiyon amilleri çoğalmaktadır. Böylece tedavi edilmekte olan hastanın vücut florası bilhassa solunum ve hazım kanalında değişerek tedaviye mukavemet etmekte dolayısıyla da hastalığın uzaması sebebiyle hospitalisationa yol açmaktadır. Hospitalise edilmiş antibiotik tedavisindeki hastalarda stafilokoklarda ve bilhassa antibiotiklere mukavim bakterilerde mühim artışlar görülmektedir.

4 — *İnfeksiyon belirtilerinin maskelenmesi:*

Antibiotik tedavisi sırasında infeksiyonun başlangıç belirtileri değişerek nadir olmayarak mühim teşhis hatalarına yol açar. Meselâ pelviste abse teşekkülü veya sessizce yaklaşan peritonit gibi.

Gebelerdeki spesiel yan tesirleri:

Tablo 2 de bu yan tesirler gösterilmiştir.

Tablo 2 Gebelik sırasında kullanılan Chemoprophylaxenin yan tesirleri

1 — *Embrional period:*

Pyrimethamin		
Tetracycline	Çocukta:	Suiteşekküller ???
Rifampicin		

2 — *Fetal period:*

Streptomycin	Anne ve	
Kanamycin ve	çocukta:	Duyuma bozuklukları
Gentamicin		
Tetracycline	Çocukta:	Dişlerde boyanma
		Kemiklerin büyümesini frenleme
	Annede:	Karaciğerde tahribat (doz)

3 — *Sub partu:*

Sulfonamide	Çocukta:	Kernicterus
Chloramphenicol		Grey-Syndrom ?

Tablo 2 de görüldüğü gibi antibiotiklerin embrional periodda fetal periodda ve doğumdan önce ayrıca doğum sırasında birçok yan tesirleri vardır.

Prensip olarak organogenes sırasında antibiotikler, diğer bütün ilâçlarda olduğu gibi gayet dikkatle konulacak bir indikasyonla kullanılmalıdır. Diğer taraftan bilinmektedir ki asemptomatik infeksiyonlar fötüsün suiteşekküllerine ve hatta ölümlerine yol açmaktadır. Bunun içinde anne ve çocuğu tehdit eden ciddi bir infeksiyon tehlikesinde embrional periodda bile olsa antibiotik mutlaka kullanılacaktır. Bu tip vak'alarda kullanılacak antibiotiğin cins ve miktarı hususunda pek tabii titiz davranmak gerekmektedir.

Masraf:

Avrupa'da yapılan istatistiklere göre büyük üniversite kliniklerinin bütün sarfettikleri ilâca ödedikleri paranın % 30 u sadece antibiotiklere ait olduğu düşünülürse chemoprophylaxe'nin ne kadar pahalıya mal olduğu kolaylıkla anlaşılır.

Yara infeksiyonlarının Pathophysiologie,si:

Cerrahide yara infeksiyonunun meydana gelmesinde mühim rolü olan faktörlerin tanınması chemoprophylaxe sırasında hasıl olabilecek yan tesirleri mümkün olduğu kadar azaltmıştır. Bu faktörler; dokunun kendi müdafaa mekanizması yanında, bakteriel kontaminasyon'un cins ve miktarı, hematom, yaradaki yabancı cisim ve nekrozlar, (ki bunlar operation sırasındaki travmadan hasıl olurlar) olup bakteriel aşılmanın sebepleridir. İnfeksiyon kaynağı olarak şunlar akla gelmektedir: Exogen amillerle olan kontaminasyon operatör ve yardımcılarında (etrafından) belirli amillerle olan kontaminasyonda dışardan açık olan yaraya operation sahasından (barsak ve vagina gibi) ve hematojen yolla olur. Transitorik bir bakteriemi ya steril olmayan infekte bir mayinin intravenöz verilmesiyle veya uzaktaki bir infeksiyon odağından yahut ta barsağa yapılan manipulasyonlar vasıtasıyla teessüs eder. Bilhassa barsakta bulunan amillerle hasıl olan bir bakteriemi gösterilmiştir. Çeşitli cerrahî müdahalelerden sonra teessüs eden postoperatif koli infeksiyonlarının yarısında, barsaklarında bulunan kolilerin aynı tiplerine rastlanmıştır.

Dokuların mevcut kendi müdafaa mekanizması cilt insisyonla açıldıktan 1-3 saat sonra kapanır ve antibiotik gibi bakterilere tesir eden faktörler bu müddet dışında tesirsiz hale gelirler. Buradan da tedaviye başlama zamanının çok ehemmiyeti olduğu hakikati meydana çıkar.

Hayvan tecrübelerinde Preoperatif olarak Penicillinin, Eritromycin, Chloramphenicol ve tetracyclinin kullanılması, sanki bu basiller evvelden ölü imiş gibi stafilokokların kontaminasyonunu zayıflatmış hatta ortadan kaldırmıştır. Postoperatif olarak aynı antibiotiklerin aplikasyonunda elde edilen neticeler interval arttıkça gittikçe kötüleşmiş ve ameliyattan üç saat sonra aplikasyon yapılanlarda elde edilen neticeler hiç ilâç verilmeyenlerden hemen hemen hiç farksız olmuştur. Tecrübi olarak stafilokok injeksiyonu ile abse meydana getirilmiş ve başka yerde injeksiyon mahalline sütür konarak (yabancı cisim) aynı işlem tekrarlandığında sütür ihtiva eden nahiyede abse teşekkülü için sütürsüz injeksiyon mahalline verilen bakterinin % 1 ri kâfi gelmiştir. Bu da göstermektedir ki operation mahallinin sütüre edilmesi aynı mahallin bakteri kontamination'u az da olsa infekte olmasına kâfi gelecektir. Aynı buna benzer bir neticede koli bakterileri ile elde edilmiştir. Klinik araştırmalar hayvan tecrübelerinden elde edilen neticeleri teyit etmektedir. Kliniklerde yara infeksiyonlarının sıklığı yarada bulunan bakteri adedi ile orantılı olarak değişmektedir. Kananayan yaranın operationda kapatılması sırasında meydana gelecek bakteri kontaminasyonu kurumuş kan ihtiva eden kapatılmış yaraya olacak kontaminasyondan azdır.

Cerrahide antibiotikle profilaksinin esasları:

50 senelik tecrübelerin kazandırdığı bilgilerle bugün cerrahî müdahalelerde pozitif bir neticeye (chemoprophylaxe yönünden) vasıl olmak için aşağıda açıklayacağımız hususlarda herkes hemfikirdir. Bu hususlar şunlardır:

1 — Yeni geniş spektrümlü bakterisid etki yapan antibiotikler bilhassa yarı sentetik olan Penicilline, Cephalosporine ve Aminoglycoside (Kanamycin ve Gentamicin gibi) kullanılmalı,

2 — Antibiotik tatbikinde aşağıda sıralayacağımız esaslara mutlak riayet edilmelidir ki bunlar:

- A — Antibiotik tedavisi erken başlamalı,
- B — Antibiotik tedavisi kısa süreli olmalı,
- C — Yüksek dozla başlamalı ve devam etmeli,
- D — Antibiotik iyi seçilmeli.

Antibiotikle profilaksinin erken başlaması:

Chemoprophylaxe preoperatif, asgarî intraoperatif başlamalıdır. Ancak bu şekilde yapılacak profilaktik tedaviyle, operation sırasında travmatize ve nekroze olmuş doku (sütür ve bağlamalarla) ve kan

koagulumları içerisinde kâfi miktarda antibiotik konsantrasyonuna erişilebilir. Postoperatif verilen antibiotik, operasyon mahallinde sirkülasyon kapandığı için ya çok az veya hiç (infeksiyona müsait sahada) tesirli olacaktır.

Vücuttaki floranın değişmesine ve rezistan amillerin teşekkülüne mani olmak için de yine antibiotiklerin, yapılan ameliyat ne şekilde olursa olsun preoperatif veya ameliyattan birkaç saatten fazla beklenilmeden verilmesi gerektir. Antibiotiklerin preoperatif verilmesiyle dokuda istenen konsantrasyon, intraoperatif verilmesiyle de kanda istenen konsantrasyon elde edilir ki bunlar içinde kullanılan substansın yarılanma müddetinin fazla veya yavaş oluşuna göre aplikasyonların birkaç defa tekrarlanmasına veya devamlı olmasına ihtiyaç hasıl olur.

Tedavinin kısa süreli olması:

Cerrahide chemoprophylaxe'nin kısa süreli (1-4 gün) olması tavsiye edilmektedir. Zira daha ameliyat sırasında bakteri kontaminasyonu ve preoperatif başlanmış chemoprophylaxe'nin tesiri teessüs etmiştir. Kapalı, keza bantlanmamış yara sekonder bir infeksiyona karşı oldukça (zaten) korunmuştur. Uzun süre yapılan tedavi ancak ilâcın yan tesirlerini (mide-barsak kanalındaki floranın değişikliği, süperinfeksiyon) arttırır. Kısa süreli bir medikation'un tehlikeli yönü de kifayetsiz tedavi neticesi yüksek nisbette persiste amillerin meydana getirebilecekleri bir infeksiyonun maskelenmesine veya daha sonra ortaya çıkmasına yol açabilmesidir.

Yüksek dozlama:

İnfeksiyon amillerine tesir edecek minimal konsantrasyonu asgarî ölçü alacak tam bir dozla tedaviye başlanmalıdır. Her ne olursa olsun, kısa süreli kullanıldığı takdirde antibiotiklerin yan tesirlerinin az veya ehemmiyetsiz olduğunu düşünerek yüksek dozlar kullanılmalıdır.

Antibiotiklerin seçimi:

İnfeksiyon amilleri ne kadar bilinerek chemoprophylaxe yapılırsa, o kadar iyi tesir ve az komplikasyon hasıl olur. Meselâ aseptik bir meme operationunda yara infeksiyonu ekseriya stafilokoklar tarafından meydana gelmektedir. Öyle ise burada en uygun chemoprophylaxe, stafilokoklara bilhassa tesir eden antibiotiklerle yani dar tesirli olanlarla (Oxacilline, Erythromycin grubu, Novobiocin, Fudisin asidi) ya-

pılan profilaktik tedavidir. Böylece biolojik yan tesirler pek tabii az olacaktır.

Laparotomilerde de aksine gram positif ve negatif bakterilerle mültiresistan ve az hassas infeksiyon amilleri mevzuubahisdir. Burada çeşitli geniş spektrumlu antibiotik kombinasyonları denenerek bu amillere tesir edilmeye çalışılır. Operationun nev'ine ve infeksiyon yapabileceği düşünülen amilin tahmini cinsine göre en uygun antibiotik seçilmesine çalışılmalıdır. Meselâ enterotomielerle vagina açılarak yapılan operasyonlarda her şeyden önce barsak florasının infeksiyon amili olabileceği akla gelmelidir. Tablo 3 de jinekolojik operasyonlardaki infeksiyon amilleri ve nisbetleri gösterilmiştir.

Tablo 3

	Karın cildi Op. Yarası n : 177 (%)	Vaginal-stumpf n : 143 (%)
Strep. ve Enterokoklar	20	42
Staph. aureus	13	4
Staph. albus	20	14
Anaerob'lar	43	47
Haemophilus vaginalis	2	2
Enterobakteriler	40	73
Pseudomonas	2	3
Mantarlar	3	5

Aşağıda bildirilen antibiotik kombinasyonları ile oldukça iyi neticeler elde edilmektedir.

— Ampicillin (+ Oxacillin) + Gentamicin icabında + Carbenicillin

— Cephalosporine (icabında) + Carbenicillin

— Penicillin G (yüksek doz) + Oxacillin + Gentamicin

Belohradsky çocuk cerrahisinde Cephalotin + Colistin ve Gentamicin + Carbenicillin kombinasyonlarından en iyi neticeleri elde ettiğini bildirmektedir. Aynı müellif bir veya iki antibiotikle resistansa mani olmak için daha doğrusu resistan bakterilere mani olmak gayesiyle çeşitli ve denenmemiş antibiotiklerin kullanılmasını tavsiye etmektedir. Şimdiye kadar zikredilen bu modern bilgilerin ışığı altında kalp, kemik, gastrointestinal ve jinekolojik ameliyatlara transplan-

tasyonlarda yapılan antibiotikle profilaksiden çok iyi neticeler elde edilmiştir.

Wysocki, sternotomie ile yapılan bir kalp ameliyatında bilinçli olarak yapılan antibiotikle profilaksi sayesinde infeksiyon morbidite ve mortalitesinin aşikâr bir şekilde azaldığını göstermiştir.

İndikation:

Bu kısa neşriyatımızda antibiotiklerin bütün kullanılma saha-larından detaylı olarak bahsetmek imkânı olmadığından bilhassa kendi branşımızdaki indikationlarını oldukça kısaltarak ele aldık.

Aseptik operat'ion'lar:

Sternotomie'deki mediastinitis gibi yüksek mortalite nisbeti olan ameliyatlar da (bu tip aseptik ameliyatlar jinekolojide çok nadirdir) antibiotikler çok yüksek dozlarda kullanılacaktır.

Hysterectomie'ler:

Hysterectomie'de umumiyetle vagina açılır. Onun için de bu ameliyatta vagina bakterilerinin operation sahasına kontaminasyonu daima mümkündür. Yalnız abdominal yoldan gelecek bakterilerle bir infeksiyon tehlikesi çok nadirdir. Bundan dolayı yalnız abdominal yoldan gelecek infeksiyon için antibiotikle profilaksiye bir çok yazar lüzum bile görmemektedir.

Vaginal hysterectomie'de Penicillin (4 x 600.000 E) ve Streptomycin (2 x 0.5 gr.) in infeksiyon morbiditesini çok düşürdüğü görülmektedir. Bir chemoprophylaxe'nin tavsiye edilip edilmemesi biraz da ameliyatı yapan operatörün tekniğine ve infeksiyon morbiditesine bilhassa da submüköz vaginaya doğmuş myom gibi hususî durumlara göre değişir. Ekseri operatör bugün chemoprophylaxe yapmamaktadır. Aynı durum Wertheim operationları için de varittir. Ancak pek hususî bir hal arzeden infiltre karsinomlarda chemoprophylaxe mutlaka yapılmalıdır.

Enterotomieler ve Exenterationlar:

Antibiotik ve sulfonamidlerle kalın barsak ameliyatlarında, preoperatif bir barsak sterilisationu vazgeçilmiş olmasına rağmen bugün hâlâ kullanan ve buna taraftar pek çok kimse vardır. Barsakların mekanik olarak ishal ve lavmanla temizlenmesi en uygun usuldür. Yine birçokları tarafından intra ve postoperatif antibiotikle profilaksi çok kullanılmaktadır.

Exantrasyonda barsak florasının kontaminasyonu yanısıra ameliyat yarasının büyük oluşu ve ameliyat sahasındaki kanamanın tam olarak durmaması antibiotikle profilaksi için yeterli sebeplerdir. Ampicillin veya diğer antibiotiklerin batında açılan yaraya lokal aplikasyonları infeksiyon morbiditesini çok azaltmıştır.

Tuba ameliyatları:

Tuba operasyonlarında pek çok otör herhangi bir kontrol serisi zikretmeksizin antibiotikle profilaksiyi tavsiye etmektedir. Hydrotubation'da çeşitli antibiotikler ilâve olarak kullanılmaktadır: 20 ml. e 1 gr. Streptomycin, 10 ml. e 100.000 E penicillin ve 1 gr. streptomycin, 10 ml. e Ampicillin veya 1 gr. streptomycin gibi.

İdrar yolu infeksiyonları:

İdrar sondası tatbikinde bilhassa devamlı kataterden sonra çeşitli antibiotikle profilaksi çeşitleri öne sürülmüştür: Antiseptik instillasyonları (chlorhexidin 1/5000), Chomotrerapeutikler (nitrofurantoin) ve antibiotikler (40 mg. neomycin ve 20 mg. polymyxin 1. It-NaCl mahlülünde). Sulfonamidlerle sistemik chemoprophylaxe, Nitrofurantoin ve trimethoprim-sulfamethoxazol en tesirli olarak gösterilmektedir. Bilhassa devamlı idrar sondası tatbik edilen vak'alarda birkaç gün sonra % 80-100 e varan nisbetlerde infeksiyon ihtimalinden dolayı ya rutin bir chemoprophylaxe veya kısa aralıklarla yapılan bakteriyolojik kontrollerle elde edilen neticeye göre, infeksiyon zuhuru halinde, hiç gecikmeden tedaviye başlanması tavsiye edilmektedir. Bir idrar yolu infeksiyonunun klinik olarak asemptomatik seyredileceği hiç bir surette unutulmamalıdır.

Gebelerde suların erken gelmesi (Poşun erken açılması):

Şimdiye kadar yapılan araştırmalar, bazı az sayıdaki istisnalar dışında, bir chemoprophylaxe'nin postpartal olarak anne morbiditesine tesir ettiği halde çocuk morbidite ve mortalitesine tesir edemediğini göstermiştir. Bu yüzden bugün birçok otör tarafından bir antibiotikle profilaksi reddedilmektedir. Fakat amnios mayiine tedavi edecek konsantrasyonda vasıl olan yeni yarı sentetik penicillin ve Cephalosporine gibi antibiotiklerin yüksek dozda kullanılmalarından elde edilen çok müsbet neticeler, antibiotiklerin yukardaki görüş yüzünden reddedilmesini haksız gösterecek mahiyettedir.

Doğum müdahaleleri:

Intrauterin yapılan Forseps, Vakumextraktion, version, elle halas gibi müdahalelerde bugün, eskiden yapılan tavsiyelerin aksine, antibiotikle profilaksi bir çok yazar tarafından reddedilmektedir.. Intern cordiotokographiden sonra amnios mayiinin şiddetli bir basil hücumuna uğradığı ve yüksek bir infeksiyon morbiditesi (postpartal) teessüs ettiği halde bu morbidite nisbeti, 24 saatte 12 gr. dan fazla dozda verilen penicillin ve cephalosporine deriveleriyle oldukça büyük bir düşme kaydetmiştir. Diğer başka otörler ise yükselen bir morbidite tesbit etmemişlerdir. Abdominal sectio'da suların erken gelmiş olması halinde ve/veya dahili cordiotokographie de bir antibiotikle profilaksi daima yapılmalıdır. Bunun için antibiotiklerin verildikten 2-4 saat zarfında amnios mayiinde tesirli konsentrasyona erişeceği hesap edilerek tedaviye preoperatif olarak başlanmalıdır. Tedaviye başlanmadaki titizlik daha evvel bahsedilen cerrahî müdahalelerdeki gibi morbidite üzerinde büyük rol oynayacaktır.

Yeni doğanda ve prematurede tedavi:

Poşun erken açılması, doğumun uzaması, erken doğum, gebelikte annenin bir infeksiyon geçirmesi gibi hallerde doğan çocuğun infeksiyon tehlikesi ile yüz yüze olduğu düşünülerek yapılan antibiotik tedavisi mevzuunda elde edilen neticeler ve tavsiyeler çok değişiktir. American Academy of Pediatrics erken doğanlarda aşağıda gösterilen hallerde bir antibiotik tedavisini lüzumlu görmektedir:

- 1 — Poşun vakitsiz açılması ve 12 saatten fazla ağrı,
- 2 — Fena kokulu ve rengi sararmış amnios mayii,
- 3 — Uzamış ve komplike doğum.

Diğer yeni doğanlarda infeksiyon tehlikesi şüphesinde antibiotik kullanılmalıdır.

Syphilis:

Seksüel münasebetle frengi aşılaman şahıslara Penicillinle (10-15 gün, günde 1.000.000 Ü.İ.M. verilerek) profilaktik tedavi yapılmalıdır.

Seroreaksionları negatif de olsa daha evvel hastalık geçirmiş olan gebelere emniyet olması bakımından aynı tedavi yapılmalıdır. Sero-positiv anneden doğan çocuğa da (gebelik sırasında hiç tedavi görmemiş annede) penicillin tedavisi şarttır.

Özet

Jinekoloji ve obstetride antibiotikle profilaksidedeki son görüşler üzerinde durulmuştur.

Summary

It has been emphasized in the laterst opinions regarding the prophylaxis by using of antibiotics in gynecology and obstetric.

LİTERATÜR

- 1 — Bartmann K, Antimikrobielle Chemotherapie, Springer Verlag, 1974.
- 2 — Hirsch, H. A, Der Gynaekologe 5, 232-238 (1972).
- 3 — Zaehner, H. Biologie der Antibiotika, Springer Verlag 1965.
- 4 — Gottlieb, D., P. D. Show. Antibiotics Bd. I-II, Springer Verlag 1967.
- 5 — Simon, C., W. Stille. Antibiotika-Therapie in klinik und Praxis (1973).
- 6 — Walter, A. M., Plempel, M. Cynaekologie u. Geburtshilfe Bd. III 1972.