

Profilaktik Antibiyotik Tedavisinin Postpartum Enfeksiyonun Profilaksisinde Değeri

Dr. Ahmet ESMER*
Dr. Ahmet DOĞAN**
Dr. Suat KIYAN***

ÖZET

Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 22.6.1977 ve 6.12.1978 tarihleri arasında doğum yapan 106 olgudan 65'ine profilaktik olarak günde 2 gr. Ampicilline verildi. 41 kişilik kontrol grubu ile birlikte değerlendirildi. Profilaktik antibiyotik alan 6 hastada postpartum enfeksiyon saptandı. Kontrol grubunda ise 4 hastada postpartum enfeksiyon görüldü.

SUMMARY

Utilization of Antibiotics for Prevention of Postpartum Infection

During a 18 month period 106 women delivered in Bursa University Faculty of Medicine. To 65 of these women were given Ampicilline 2 gr. per day and to 41 no antibiotics were given. In 6 women who received prophylactic antibiotic a post partum infection developed and 4 who didn't received any antibiotic.

Antibiyotiklerin kullanımı ile birlikte, puerperal sepsise bağlı maternal mortalite çok azalmış olmasına rağmen, postpartum enfeksiyonlar maternal mortalite ve morbiditede ilk neden olmaya devam etmektedir¹. Postpartum devrede sistemik antibiyotik kullanımının fayda ve zararları halen tartışılmaktadır. Bunun yanında hangi antibiyotiklerin daha uygun olduğu, antibiyotikin ne kadar süre ile kullanılmasının gerektiği ve antibiyotiklerin vagendeki bakteriler üzerine etkisinin ne olduğu kesin olarak bilinmemektedir.

* Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Doğum Kliniği Uzmanı

** Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı (Bursa)

*** Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Doğum Kliniği Öğretim Üyesi

Son zamanlarda sezeryanlarda sistemik antibiotiklerin profilaktik olarak uygulandıklarında febril morbiditeyi azalttığı bildirilmektedir²⁻⁵. Bununla beraber profilaktik antibiotik kullanımının yanında, allerjik reaksiyonlar, ilaç toksisitesi ve antibiotiğe rezistan mikro organizmaların ortaya çıkması gibi zararları vardır. Bu nedenle profilaktik antibiotik yalnız yüksek riskli gebelerde kullanılması gerektiğini ileri süren araştırmacılar da vardır⁶. Erken membran rüptürü veya doğum kanalının travmatize edildiği hallerde, patojen mikroorganizmaların daha kolay ürediği bilinen bir gerçektir. Bunların yanında anemi, mükerrer vaginal muayeneler, maternal obesite, sosyo-ekonomik durum, internal fetal monitoring ve genel anestezi puerperal sepsis riskini arttıran faktörlerdir^{1, 4-8}.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu araştırma 22.6.1977 — 6.12.1978 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 106 hastada uygulandı. Bu hastalardan 33'ü epizyotomi ile normal doğum yapmış, 59'u normal spontan olarak doğmuş, 4 hasta sezeryan ile, 2 hasta vakum ekstraksiyon yardımıyla, 7 hasta epizyotomili makat ekstraksiyonu uygulanarak ve bir hasta versiyon ekstraksiyon yardımı ile doğurtulmuştur.

Bu hastalardan 52'sine hemen doğum sonu, 13'üne doğumdan hemen önce günde 2 gr ampicilline 5 gün boyunca verildi. 41 hastada hiç antibiotik kullanılmadı.

Postpartum enfeksiyon tanısı yüksek ateş (38°C den fazla) ve pelvik ağrı, hasasiyet varlığı ile konuldu. Bu arada renal ve pulmoner enfeksiyonları, mastitisi olup olmadığı, fizik, muayene, radyolojik ve laboratuvar yöntemleri ile araştırıldı ve ekarte edildi.

Her hastada, doğum eyleminin başlangıcında ve postpartum 2. günde idrar tahlili, hemoglobin, hematokrit, sedimantasyon, eritrosit ve lökosit sayımı rutin olarak yapıldı ve vagen ile idrar kültürleri alındı. Taburcu edilen hastalara 15 ve 30 gün sonra kontrole gelmeleri ve ateşleri yükselince kliniğimize başvurmaları öğütüldü.

SONUÇLAR

Doğumdan önce antibiotik verilmeye başlanan 13 hastadan 10 tanesi normal spontan, 1 hasta sezeryan, 1 hasta makadi, 1 hasta vakum ekstraksiyonu ile doğum yaptı. Bu hastalardan 3'ünde antibiyotiğe rağmen beden ısısı postpartum devrede 38°C nin üstünde bulundu. 3 hasta da normal spontan doğum (NSD) yapmıştı ve her 3'ünde erken membran rüptürü (EMR) vardı.

Doğumdan hemen sonra antibiyotik uygulanan 52 hastadan 45'i NSD, 3'ü sezeryan, 2'si makadi doğum, 1'i versiyon ekstraksiyon ile doğum yapmıştır.

Profilaktik olarak antibiyotik uygulanmayan 41 hastadan 39'u NSD, 2'si makadi doğum yapmıştır. Bu hastalardan 4'ünde postpartum ateş yükselmesi görüldü. Ateşleri yükselen hastaların tümü de NSD yapmıştı.

Postpartum devrede ateşleri yükselen hastaların hepsinde vagen kültürlerinde üreme olmuştu. Postpartum devrede ateş yükselmesi olmamasına karşılık 38 hastada vagen kültürlerinde üreme saptandı. Puerperal enfeksiyon belirtileri gösteren

hastalarda vagende üreyen mikroorganizmalar Tablo: I'de gösterilmiştir. Puerperal enf. belirtileri göstermemesine rağmen vagen kültürlerinde üreyen mikroorganizmalar ise Tablo: II'de gösterilmiştir.

Tablo: I

Puerperal devrede enfeksiyon belirtileri görülen hastalarda üreyen mikroorganizmalar
E. Coli
Aerobakter
Patojen stafilokok
Paracolon
Candida albicans

Tablo: II

Puerperal devrede enfeksiyon belirtileri görülmeyen hastalarda üreyen mikroorganizmalar
E. Coli
Candida albicans
Nonpatojen stafilokok
Aerobakter
Parakolon
Proteus
Alkaligenes

TARTIŞMA

Postpartum devrede pelvik enfeksiyon tanısı, üriner ve pulmoner enfeksiyonlar ekarte edildikten sonra, özellikle yüksek ateş ve pelvik duyarlılık varlığı ile konulmaktadır. Enfeksiyon bugün içinde maternal mortalitede çok önemli bir yer tutmaktadır. Henüz bu enfeksiyonların 2/3'ü uygun antibiyotiklerin kullanılması ile önlenabilmektedir¹⁻⁹. Antibiyotiklerin diare, ürtiker anafeksi gibi bazı komplikasyonları olduğundan hastalardan dikkatli bir allerji anemnezi alınmalıdır. Antibiyotikler enfeksiyon riski olan hastalarda kullanılmalıdır. Postpartum pelvik enfeksiyon sıklıkla yüksek riskli gebelerin sezeryan ile doğurtulmaları halinde görülmektedir^{5-7,10}. Bizim hastaların 2'sinde sezeryandan sonra ateş yükselmesi görüldü.

Lohusalarda üriner sistem enfeksiyonunun % 4,4-18 arasında değiştiği bildirilmektedir^{4,11}. Gebeliğe bağlı olarak gelişen fizyolojik üriner sistemdeki değişiklikler postpartum devrede bir müddet devam eder ve doğumdan 2 hafta kadar sonra bu değişikliklerin % 60'ı normale döner¹². Hiliard antepartum devrede pyelonefritli veya rektürent asemptomatik bakteriürisi olan hastalara, postpartum 14 gün supresif üriner antisepsi tedavisi uygulanması gerektiğini bildirmektedir⁵. Postpartum üriner sistem enfeksiyonunda sonda takılan hastalarda daha sık görüldüğü de belirtilmektedir¹³.

Sezeryandan sonra görülen enfeksiyonun sıklığı ve şiddeti EMR durumunda daha fazla artmaktadır. Gibbs postpartum enfeksiyon gelişen hastaların % 14'ünde membranların intakt, % 28'inde membranların 6 saatten daha az süreden beri ve % 49'unda membranların 6 saatten fazla bir süreden beri yırtık olduğunu bildirmektedir⁸.

Bizim antepartum devrede profilaktik antibiyotik tedavisi uyguladığımız ve postpartum ateşleri yükselen hastalardan 3'ünde de EMR olduğu ve EMR nin 6 saatten daha uzun bir süreden beri oluştuğu anlaşıldı.

Sezeryandan sonra görülen febril morbiditeden en fazla endometris sorumlu tutulmaktadır^{2,3,14}.

Eskiden araştırmacılar profilaktik antibiyotiklerin uzun süre (postoperatif 5-7 gün) kullanılmasını, bazıları kombine antibiyotikleri öneriyorlardı^{2,10}. Son zamanlarda bazı araştırmacılar kombine kısa süreli (perioperatif olarak operasyon sırasında ve postoperatif 2-8. saatlerde) antibiyotik kullanmayı önerirken^{15,16}, bazıları da 5 günlük tek antibiyotiği önermektedir².

Diğer bazı araştırmacılar ise perioperatif olarak tek doz antibiyotik kullanmanın daha az zararlı ve daha etkin olduğunu ileri sürmektedir^{17,18}.

Doğum eylemi sırasında anneye verilecek antibiyotiklerin bebeğe geçtiği bir gerçektir ve doğumda alınan antibiyotiğin sepsisli bir yenidoğanın sepsisinin, erken tanısını güçleştireceği unutulmamalıdır¹⁹.

Araştırmalarımızın sonunda EMR ve fazla sayıda vaginal muayene dışındaki durumlarda antibiyotiklerin profilaktik olarak kullanılmasına gerek olmadığı kanısına varıldı.

Yeterli endikasyon olmadan kullanılan antibiyotiğin yan etkisinin olabileceği ve mikroorganizmanın antibiyotiğe karşı dirençli bir duruma girebilecekleri de akıldan çıkarılmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. GIBBS, R.S., WEINSTEIN, A.J.: Puerperal infection in the antibiotic era. Am. J. Obstet. Gynecol. 124: 769-787, 1976.
2. ROTHBARD, M.J., MAYER, W., WYSTEPEK, A., GORDON, M.: Prophylactic antibiotics in cesarean section. Obstet. Gynecol. 45: 421-424, 1975.
3. MORO, M., ANDREWS, M.: Prophylactic antibiotics in cesarean section. Obstet. Gynecol. 44: 688-692, 1974.
4. SWEET, R.L., LEDGER, W.L.: Puerperal infectious morbidity: A two year review. Am. J. Obstet. Gynecol. 117: 1093-1100, 1973.
5. HILLIARD, G.D., HARRIS, R.E.: Utilization of antibiotics for prevention of symptomatic postpartum infection. Obstet. Gynecol. 50: 285-287, 1977.
6. GREEN, S.L., SARUBBI, F.A.: Risk factors associated with post cesarean section febrile morbidity. Obstet. Gynecol. 49: 686-690, 1977.
7. HAGEN, D.: Maternal febrile morbidity associated with fetal monitoring and cesarean section. Obstet. Gynecol. 46: 260-267, 1975.
8. GIBBS, R.S., LISTWA, H.M., REED, J.A.: The effect of internal fetal monitoring on maternal infection following cesarean section. Obstet. Gynecol. 48: 653-658, 1976.
9. WEBB, G.A.: Maternal death associated with premature rupture of the membranes: An analysis of 54 cases. Am. J. Obstet. Gynecol. 98: 594-601, 1967.

10. GIBBS, R.S., DE CHERNEY, A.H., SCHWARZ, R.H.: Prophylactic antibiotics in cesarean section: A double-blind study. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 114: 1048-1053, 1972.
11. HUNT, C.F., HADLEY, R.P.: Incidence of postpartum bacteriuria in term vaginal deliveries. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 96: 14-20, 1966.
12. HARRIS, R.E.: Urinary tract infection during pregnancy utilization of fluorescent antibody technique as an aid in patient evaluation. *South. Med. J.* 69: 1429-1439, 1976.
13. BRUMFITT, W., DAVIES, B.L., ROSIER, E.L.: Urethral catheter as a cause of urinary tract infection in pregnancy and puerperium. *Lancet.* 2: 1059-1062 1961.
14. GREEN, S.C., SARUBBI, F.A., BISHOP, E.H.: Prophylactic antibiotics in high risk cesarean section. *Obstet. Gynecol.* 51: 569-571, 1978.
15. GIBBS, R.S., WEINSTEIN, A.J.: Bacteriologic effects of prophylactic antibiotics in cesarean section. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 126: 226-228, 1976.
16. WEINSTEIN, A.J., GIBBS, R.S., GALLEGHER, M.: Placental transfer of clindamycine and gentamycin in term pregnancy. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 124: 688-691, 1976.
17. KREUTNER, A.K., DEL BENE, V.E., DELAMAN, D., HUGULAY, V., HARMON, P.M., MITCHELL, K.S.: Preoperative antibiotics prophylaxis in cesarean section. *Obstet. Gynecol.* 52: 279-284, 1978.
18. CHODAK, G.W., PLAUT, M.E.: Wound infection and systemic antibiotic prophylaxis in gynecologic surgery. *Obstet. Gynecol.* 51: 123-126, 1978.
19. SOHLBERG, O.S., GODDLIN, R.C.: The impact of prior labor on cesarean section morbidity. *Pac. med. Surg.* 75: 54-56, 1967.