

Üst solunum yolu ve üriner sistem enfeksiyonlarında oral sultamicillin kullanımı

Nihat SAPAN, Ergün ÇİL, Bülent ÇAVUŞOĞLU

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

Özet

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde yapılan ön çalışmada üst solunum yolu enfeksiyonu ve idrar yolu enfeksiyonu tanısı alan olgularda Sultamicillin 50 mg/kg/gün dozunda ve en az 6 gün kullanıldı. Sultamicillin'in klinik etkinliği % 98.5 (şifa % 84.5 ve iyileşme % 14) olarak bulundu. Bakteriyolojik etkinlik ise % 92.5 olarak bulundu. Olgularımızda önemli yan etki saptanmadı.

Anahtar kelimeler: Üst solunum yolu enfeksiyonu, üriner sistem enfeksiyonu, antibiotik, sultamicillin.

Summary

Oral sultamicillin in upper respiratory and urinary tract infections

In this study we searched the effect of sultamicillin in the cases with upper respiratory tract and urinary tract infections. For this purpose standart doses of sultamycillin (50 mg/kg/day), twice in a day were administered orally for at least 6 days. The clinical efficacy of sultamycillin was found as 98.5 %. And bacteriologic efficacy was 92.5 %. Imporfact side effects were not determined in our cases.

Key words: Upper respiratory tract infection, urinary infection, antibiotics, sultamicillin.

Giriş

Enfeksiyonlarda kullanılan antibiyotiklere bakterilerin direnç kazanması klinisyenlerin karşılaştığı en önemli problemlerdendir. Zamanla birçok bakterinin ampicillin'e direnç kazanması nedeniyle bu antibiyotik giderek daha az kullanılmakta iken, beta laktamaz inhibitörlerinin kullanılması ile tekrar önem kazanmıştır. Örneğin beta laktamaz üreterek ampicillin ve amoxycillin'e direnç kazanan stafilokoklar, haemophilus influenza, branhamella catarrhalis, bacteroides türleri ve n.gonorrhoea gibi bakteriler bir beta laktamaz inhibitörü olan sulbactam ile güçlendirilen ampicillin'in etki spektrumu içine girmişlerdir (1,2). Sultamycillin, sulbactam ve ampicillin'in barsaklardan kötü emilim dezavantajını da yok etmiştir. Bu nedenle hem sulbactam hem de ampicillin tek başlarına verildiklerinden daha yüksek serum seviyesine ulaşırlar (3).

Bu avantajlar nedeniyle biz bu çalışmada direnç problemi nedeniyle üst solunum yolu ve idrar yolu enfeksiyonu olan hastalarımızda sultamycillin kullanarak yararlılığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğine 1.5.1989 ve 25.11.1989 tarihleri arasında başvurarak klinik muayene ve laboratuvar tetkikleri ile üst solunum yolları enfeksiyonu, sinuzit, tonsillit, otit ve üriner enfeksiyon tanısı alan, yaşları 4 ay 12 yaş arasında değişen, 37'si kız 28'i erkek 65 olgu bu çalışmaya alındı.

Hastaların hepsine rutin laboratuvar araştırmalarının yanısıra, enfeksiyona neden olan etkeni tespit etmek amacıyla gerekli olan kültürler alındı (boğaz, idrar ve kulaktan alan akıntının kültürü gibi) (Tablo I).

Beta laktam antibiyotiklere karşı allerjisi olanlar terminal dönemde olanlar, iki antibiyotik başla-

Tablo I. 65 olgudan elde edilen kültür sonuçları

Kültürün Alındığı Bölge	Üreyen Bakterinin Adı	Kültür Sayısı	Sultamicillin'e Duyarlı Olan Kültür Sayısı
Boğaz	- Beta Hemolitik Streptokok	12	12
	- Stafilokok Koagülaz (+)	3	1
İdrar	- E.Coli	5	3
	- Enterobakter	3	1
Kulak	- Stafilokok Koagülaz (+)	3	1
	- Pnökokok	1	1
	- Beta Hemolitik Streptokok	1	1
Toplam		28	20

nanlar, immunosupressif ilaç alanlar, ileri derecede böbrek yetmezliği olan hastalar çalışmaya alınmadılar. Çalışmaya alınan hastalara gerekli kültürler alındıktan sonra en az 6 gün süreyle 50 mg/kg/gün sultamicillin oral yolla ve günlük doz 12 saatte bir (günde 2 defada) verilecek şekilde başlandı. Herhangi bir nedenle tedaviyi yarıda kesenler araştırmadan çıkarıldılar.

Tartışma

B laktamaz yapan bakterilerle meydana gelen enfeksiyonların tedavisi zaman içinde gelişen direnç nedeniyle zorluklar çıkarmaktadır (1). Sulbaktam'da bulunan Beta laktamaz inhibitörü olma özelliği etkinliğini sağlamaktadır. Ayrıca bu bileşiğin doku penetrasyonu da oldukça iyidir. Vücut sıvılarına terapötik dozda geçtiği gösterilmiştir (4,5). Ayrıca sinuslerde ve çocuklarda orta kulak sıvısında terapötik konsantrasyonda bulunduğu da gösterilmiştir (6,7).

Bizim olgularımızdan otit veya sinüziti bulunan 16'sı tedaviye oldukça iyi cevap verdiler. Bu ilacın, terapötik etkililiğini göstermektedir.

65 olguda alınan kültürlerden 28'inde bakteri üredi. İdrar kültürlerinden 8'inde üreme oldu. 5 E.Coli şuşundan 3 tanesi, 3 enterobakterden ise 1 tanesi antibiyogramda sultamicillin'e duyarlı olarak bulundu. Ancak tedavi verildiğinde sadece 1 enterobakter şuşunda başarı sağlanamadı. Sadece 1 olgu dışında idrarda bakteri üreyen olgular ve üremeyen olgular sultamicillin tedavisine iyi cevap verdiler ve bulgular geriledi. Bu durum idrar

yolları enfeksiyonlu olgularda ilacın etkinliğinin bir göstergesi olmaktadır.

Üst solunum yolu enfeksiyonu ile birlikte veya tek başına görülen sinüzit ve otit olgularının sayısı 16 idi. Bu 16 olgudan kültürde bakteri üreyenlere baktığımızda kulak kültüründe üreyen stafilokok (koagülaz pozitif) ların 2'si dışında diğer bütün kültürler sultamicilline duyarlı olarak bulundu. Tüm kültürler göz önünde tutulduğunda, üreme olan 28 kültürden, 20'sinde etken sultamicillin'e duyarlı olarak bulunmuştur (% 71.4). Ancak ilacın başlanmasını takiben klinik cevap alındığından ilaç değiştirilmemiş ve tedavi sonunda, klinik etkinlik % 84.5 şifa olarak bulunmuştur. 65 olgunun sadece 1 tanesinde (% 1.5) ilacın başarısız olduğu şeklinde bir görüş oluştu.

Yan etkilere baktığımızda sadece 3 olguda ilacın başlanmasını takiben ishal gelişti. Bunun dışında önemli bir yan etki saptanmadı.

Sonuç olarak üst solunum yolu ve üriner sistem enfeksiyonlarında sultamicillin oldukça etkili olmaktadır. Bunun yanında kullanılan doz ve süre içinde önemli bir yan etki gözlenmemiştir. Belirtilen enfeksiyonlarda kullanılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Pitts NE, Gilbert GS, Knirsch AK, Noguchi Y: Worldwide clinical experience with sultamicillin, APMIS Suppl. 1:000, 1989.
2. Acar JF, Gutmann L, Kitzis MD: Beta laktamaz esin klinik isolates. spectrum implications of sulbactam/ampicillin. Drugs 35(Suppl. 7): 12-16, 1988.
3. Foulds G: Pharmacokinetics of sulbactam/ampicillin in humans: a review. Rev Inf Dis 8: (Suppl. 5):503, 1986.
4. Emmerson AM, Cox DA, Lees LJ: Pharmacokinetics of sulbactam and ampicillin following oral administration of sultamicillin with probenecid. Eur J Clin Microbiol 2:340, 1983.
5. Hampel B, Lode H, Bruckner G, Koeppe P: Comparative pharmacokinetics of sulbactam/ampicillin and clavulanic acid/amoxycillin in human volunteers. Drugs 35 (Suppl. 7): 29, 1988.
6. Jones S, Yu VL, Johnson JT, Wagner RL, Kim HC: Pharmacokinetic and therapeutic trial of sultamicillin in acute sinusitis. Antimicrob Agents Chemother 28:832, 1985.
7. Voelker MS, Nigthingale CH, Quintilians R, Lehmann WB, Klimek JJ, Hickingbotham JM: Sultamicillin use in otitis media: Penetration of sulbactam, a beta-lactamase inhibitor and ampicillin into middle-ear fluid. Curr Ther Res 38:738, 1985.