

JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİDE KULLANILAN ANTİBİYOTİKLER

Burçin KARAMUSTAFAOĞLU BALCI¹

GİRİŞ

Bu bölümde ilk olarak en sık kullanılan antibiyotiklerden bahsedilecektir. Sonra cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemede ve infektif endokardit profilaksisinde antibiyotiklerin nasıl kullanılacağı anlatılacaktır. Kadın hastalıkları ve doğum pratiğinde alt ve üst genital sistem enfeksiyonlarında, cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisinde, erken membran rüptüründe, perinatal enfeksiyonlarda antibiyoterapi gerekmektedir fakat bu konulara, kitabın başka bölümlerinde değinilmiştir.

ANTİBİYOTİKLER

Antibiyotik kelimesi kökenini Yunanca'dan alır; "anti (karşı)" ve "bios (yaşam)" sözcüklerinden türetilmiştir. Antibiyotikler mikroorganizmaların büyümesini durduran (bakteriyostatik) ya da onları öldüren (bakterisidal) biyolojik kaynaklı veya sentetik biyoaktif maddelerdir. Bakterilerin hücre duvarını bozmak, protein sentezini bozmak, ihtiyaç duyduğu maddeleri yok etmek gibi yollarla etki ederler.

Antibiyotikleri detaylı incelemeden önce etki ettikleri canlılar olan bakterileri hatırlamak gerekir. Bakteriler bağımsız olarak yaşayabilen, çe-

kirdek zarı olmayan, mikroskopta görülecek boyutlarda patojen mikroorganizmalardır. Genetik bilgileri DNA'da yüklüdür. mRNA ve ribozomlar aracılığı ile protein sentezi gerçekleştirilir. Tüm yapılar zar ile çevrilidir.

Bakteriler tanımlama, sınıflama, tedaviyi planlama gibi amaçlarla farklı farklı sınıflandırılırlar (Tablo 1).

Gram boya ile mor boyananlar Gram +, boyanmayanlar veya zayıf boyananlar, pembe görünenler Gram – olarak adlandırılır.

Gram boyama incelendiğinde bakteriler yuvarlak (kok), çomak (basil) ve kıvrık (spiral) olarak da sınıflandırılabilir.

Oksijen ihtiyacına göre yaşamak için oksijen isteyenler aerob, istemeyenler anaerob, hem aerob hem anaerob koşullarda yaşayabilen fakültatif anaerob olarak sınıflandırılır.

Bakterilerin Gram boyanma ve morfolojilerine göre sınıflandırması Tablo 2-3 ve 4'te incelenebilir. Kadın Hastalıkları ve Doğum pratiğinde sık karşılaştığımız cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların etkeni olan patojenlerden *Neisseria gonorrhoeae* diplokok halinde görülen gram negatif koktur. Yine cinsel yolla bulaşan hastalıkların en sık görülen etkenlerinden biri olan *Chlamydia Trachomatis* gram negatif, zorunlu intraselüler

¹ Dr. Öğr. Üyesi Burçin KARAMUSTAFAOĞLU BALCI, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.burcinkaramustafaoglu@yahoo.com



KAYNAKLAR

1. Consensus paper on the surveillance of surgical wound infections. The Society for Hospital Epidemiology of America; The Association for Practitioners in Infection Control; The Centers for Disease Control; The Surgical Infection Society. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1992; 13:599.
2. Horan TC, Gaynes RP, Martone WJ, et al. CDC definitions of nosocomial surgical site infections, 1992: a modification of CDC definitions of surgical wound infections. *Am J Infect Control* 1992; 20:271.
3. Ortega G, Rhee DS, Papandria DJ, et al. An evaluation of surgical site infections by wound classification system using the ACS-NSQIP. *J Surg Res* 2012; 174:33.
4. Cruse PJ, Foord R. The epidemiology of wound infection. A 10-year prospective study of 62,939 wounds. *Surg Clin North Am* 1980; 60:27.
5. Haley RW, Culver DH, Morgan WM, et al. Identifying patients at high risk of surgical wound infection. A simple multivariate index of patient susceptibility and wound contamination. *Am J Epidemiol* 1985; 121:206.
6. Olson M, O'Connor M, Schwartz ML. Surgical wound infections. A 5-year prospective study of 20,193 wounds at the Minneapolis VA Medical Center. *Ann Surg* 1984; 199:253.
7. Culver DH, Horan TC, Gaynes RP, et al. Surgical wound infection rates by wound class, operative procedure, and patient risk index. National Nosocomial Infections Surveillance System. *Am J Med* 1991; 91:152S.
8. Bratzler DW, Dellinger EP, Olsen KM, et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. *Surg Infect (Larchmt)* 2013; 14:73.
9. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 199: Use of Prophylactic Antibiotics in Labor and Delivery. *Obstet Gynecol* 2018; 132:e103.
10. Mackeen AD, Packard RE, Ota E, et al. Timing of intravenous prophylactic antibiotics for preventing postpartum infectious morbidity in women undergoing cesarean delivery. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; : CD009516.
11. Schalkwyk JV, Eyk NV. SOGC Reaffirmed Guidelines No. 247-Antibiotic Prophylaxis in Obstetric Procedures. SOGC Reaffirmed Guidelines|Volume 39, ISSUE 9, e293-e299, September 01, 2017. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.06.007>
12. Durack DT, Petersdorf RG. Chemotherapy of experimental streptococcal endocarditis. Comparison of commonly recommended prophylactic regimens. *J Clin Invest.* 1973;52(3):592.
13. Durack DT. Prevention of infective endocarditis. *N Engl J Med.* 1995;332(1):38.