

Fül-orr-gégészeti műtétek antibiotikum profilaxisa

Katona Gábor dr.

Főv. Önk. Heim Pál Gyermekkorház

Fül-orr-gége és bronchológiai osztály

Budapest

Definíciószerűen műtéti antibiotikum profilaxis alatt azt a gyógyszer-rendelést értjük, amelyet a betegnek a műtét előtt, alatt illetve utána adunk a bakteriális felülfertőződés megakadályozása céljából. Nem tartozik a profilaxis tárgykörébe a már kialakult fertőzés kezelése, vagy az eleve fertőzött testtájékon való műtétet kiegészítő antibiotikus terápia.

Az Amerikai Kórházi Farmakológus Társaság (ASHP) állásfoglalása szerint az antibiotikus profilaxis hasznos lehet olyan sebészeti beavatkozások során, ahol a posztoperatív infekciók aránya magas és/vagy ahol ezen infekciók bekövetkezése súlyos illetve fatális kimenetelű.

Az antibiotikum profilaxis célja a kontamináció és a bakteriális kolonizáció megakadályozása a frissen műtött területen, ezáltal az optimális sebgyógyulás elősegítése, a fertőzéses szövődmények megelőzése. Hátránya illetve veszélye az antibiotikum-abusus miatti rezisztens baktérium törzsek kiszelektálódása, az allergizálódás lehetőségének fokozódása, az ellátási költségek –indokolatlan – megnövekedése.

Fontos ezért, hogy csak ott alkalmazzuk a profilaxist, ahol valóban szükséges, megfelelő dózisban, ideig és formában adva a megfelelő antibiotikumot.

Infektológiai szempontból a fül-orr-gégészet területén végzett műtétek is feloszthatók

1. Steril
2. Tiszta-kontaminált
3. Kontaminált műtétekre.

Az első (steril) csoportba olyan műtétek tartoznak, amelyek nem járnak nem fertőtleníthető nyálkahártya sebzésével – ilyenek pl. a külső nyálmirigy-műtétek, a nyaki műtétek, stb. Ebben a csoportban az antibiotikum-profilaxis egyértelműen ellenjavallt.

A második (tiszta-kontaminált) csoportba tartozik a fül-orr-gégészeti műtétek nagy többsége, mivel (nem steril) nyálkahártyán ejtett metszéssel a steril szövetek közé jutunk a műtét során : pl. mandula műtétek, fülműtétek, orr- és gégeműtétek. Ezen csoportban elvileg szóba jöhet az antibiotikum profilaxis, ha azonban a fenti (ASHP) ajánlást tekintjük, azt találjuk, hogy a műtéteink többségében a posztoperatív infekciók aránya nem magas, illetve a bekövetkezésük nem jár súlyos, vagy fatális kimenetellel. Ez a megállapítás természetesen csak általánosan igaz, az egyes esetek külön-külön mérlegelendők. Szintén általánosságban azt is megállapíthatjuk tehát, hogy ebben a csoportban sem javasolt a profilaxis minden beteg (minden műtét) esetén.

A harmadik (kontaminált) csoportba az ún. gennyes műtétek tartoznak: egyes fülműtétek, fertőzött (tumoros) területen végzett műtétek. Itt sem beszélhetünk profilaxisról a definíció értelmében, mert noha ezen esetekben gyakorlatilag mindig adunk antibiotikumot, az a terápia részének, egy már kialakult fertőzés kezelésének tekintendő, nem egy fertőződés megelőzésének.

Ha nem is mondhatjuk azt, hogy bizonyos fül-orr-gégészeti beavatkozások alkalmával mindig (minden betegen) javasolt az antibiotikum-profilaxis, vannak olyan általános, belgyógyászati betegségek, állapotok, amikor ez minden beavatkozásunknál indokolt lehet. Ilyen pl. a gyermekek kongenitális vitiuma, ahol módszertani levél írja elő a fül-orr-gégészeti műtétek előtti-alatti antibiotikum profilaxist az endokarditisz megelőzése céljából. Javasolt a profilaxis immunhiányos beteg, cystás fibrózisban, nefritiszben, nefrozisban szenvedő beteg esetén.

Szükség lehet továbbá a profilaxisra legyengült, rossz általános állapotú, idős beteg vagy újszülött esetében.

A profilaxis elrendelése végső soron az operatőr és a konzultáló team (aneszteziológus, belgyógyász, gyermekgyógyász, infektológus) közös döntésén, individuális, az adott beteg/esetre szabott megfontolásán kell, hogy alapuljon.

Ha fül-orr-gégészeti műtét kapcsán antibiotikus profilaxisra kerül sor, el kell dönteni, hogy mit, mikor, meddig és hogyan adjunk.

A várható kórokozók spektrumát figyelembe véve amoxicillint (amoxicillin-clavulánsav kombinációt), II vagy III. generációs cephalosporint, allergia esetén macrolidokat, vagy clindamycint adhatunk.

Az antibiotikum beadására a műtét előtt ½-1 órával, intravénásan kerül sor, egyetlen dózisban, amelyet – ha a műtét elhúzódik – még egyszer megismételhetünk.

Összefoglalóan megállapítható, hogy a fül-orr-gégészeti műtétek során szisztémás antibiotikum profilaxisra általában nincsen szükség. A kivételeket legtöbbször a beteg általános állapota, interkurrens betegsége jelenti. A döntés minden esetben individuális, a gyógyító team konzultációja alapján születik meg. A profilaxis során nem törekszünk a MIC érték elérésére, mivel a cél a kolonizáció megakadályozása csupán.

Köszönetnyilvánítás

A szerző köszöni *dr. Princz Gyula* főorvos (Szent László Kórház) értékes szakmai segítségét.

Irodalom

1. ASHP Commission on Therapeutics and Board of Directors, Apr.22. 1992
Clin.Pharm. Vol.11. June, 1992. 483-504.
2. Antibiotic Prophylaxis in Surgery: Summary of a Swedish-Norwegian Consensus
Conference
Scand. J. Infect. Dis.30. 1998. 547-557.