

AKUT MAKSİLLER SİNÜZİT TEDAVİSİNDE CEFACLOR*

ACUTE MAXILLARY SINUSITIS TREATED WITH CEFACLOR

Atilla Büyükgebiz**, Erol KINIK***

Özet: 26'sı kız (% 54.2), 22'si erkek (% 45.8) olmak üzere klinik ve radyolojik olarak akut maksiller sinüzit tanısı konmuş 48 hastaya oral sefalosporinlerden Cefaclor 40 mg/kg/gün dozunda 10 gün süre ile verildi. 37 hastada (% 77.1) klinik ve radyolojik olarak tam düzelme saptandı. Hastaların hiçbirinde antibiyotığın yan etkilerine rastlanılmadı.

Summary: 26 girls (54.2%) and 22 boys (45.8%) total 48 patients with clinically and radiologically proven acute maxillary sinusitis have been treated with cefaclor.

The dosage of the drug was 40 mg/kg/daily and the duration of the therapy was 10 days. Total cure have been achieved in 37 patients (77.1%) and no side effects of the drug has been detected.

GİRİŞ

Çocukluk ve adolesans da sıklıkla rastlanılan sinüzitlerde, sinüs boşluğundan kültür alınmasındaki güçlük ve nazal mikroorganizmalarla kontaminasyon riski etyolojik etkenin belirlenmesini güçleştirmektedir (1, 2). Etiyolojinin kesinlik kazanamamasından dolayı sinüzit tedavisinin kriterleri ve uygulama şekilleri konusunda tam bir açıklık mevcut değildir (1, 3). Bu nedenle tedavide antibiyotikler ampirik olarak kullanılmaktadır.

Bizde bu çalışmamızda oral bir sefalosporin olan Cefaclor'un akut maksiller sinüzit tedavisindeki etkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamıza yaşları 11-18 arasında değişen 26'sı kız (% 54.2) 22'si erkek (% 45.8) olmak üzere 48 hasta dahil edildi. Hastalarda baş ağrısı, ateş,

* Hacettepe Çocuk Sağlığı Enstitüsü Çalışmalarından.

** Hacettepe Çocuk Sağlığı Enstitüsü Doçenti.

*** Hacettepe Çocuk Sağlığı Enstitüsü Profesörü.

öksürük ve burun akıntısı semptomları mevcuttu ve bu semptomların süresi 10-20 gün arasında değişiyordu (Tablo 1). Hastaların waters pozisyonunda çekilmiş sinüs grafilerinde 20 hastada (% 41.7) maksiller sinüslerde bilateral tam opasite, 12 hastada (% 25) bilateral kısmi opasite, 16'sında da (% 33.3) bilateral 4 mm yi aşan mukozal kalınlaşma mevcuttu.

Tablo 1

Akut Maksiller Sinüzitli Hastalarda Rastlanılan Semptomlar

Semptomlar	Hasta Sayısı	%
Baş ağrısı	32	66.7
Ateş	6	12.5
Öksürük	18	37.5
Burun akıntısı	8	16.7

Hastalara 40 mg/kg/gün dozunda günde 3 defa "Cefaclor" ve günde 8-10 defa birkaç damlalık dolusu serum fizyolojik 10 gün süre ile verildi. Tedavinin bitiminden bir hafta sonra kontrole gelen 48 hastanın kontrol waters grafileri çekildi. Klinik olarak semptomların, radyolojik olarak da kontrol grafilerinde sinüzlerde opasitenin kaybolması, mukozal kalınlaşmanın azalması iyileşme olarak kabul edildi.

BULGULAR

Hastalar 10 gün "Cefaclor" ve serum fizyolojik tedavisini uyguladıktan sonra kontrole geldiklerinde, 48 hastanın 28'sinde (% 58.3) klinik semptomların üç günde, 12'sinde (% 25) beş günde kaybolduğu, geri kalan 8 hastada ise (% 16.7) semptomların aynen devam ettiği öğrenildi. Çekilen kontrol sinüs grafilerinde 37 (% 77.1) hastada tam düzelme olduğu, geri kalan 11 hastada ise (% 22.9) radyolojik görünümün aynen devam ettiği izlendi. Klinik iyileşme olarak, semptomların düzelmesi ve radyografik iyileşme kabul edilip 37 hastanın (% 77.1) tedaviden faydalandığı kabul edildi.

TARTIŞMA

Akut maksiller sinüzit tedavisinde esas, yeterli ve etkin sinüs drenajıdır. Bunun için lokal veya sistemik dekonjestanlar, burun damlaları veya serum fizyolojik kullanılabilir (4, 5). Etyolojik etken genellikle bilinmediğinden antibiotik seçimi ampirik olarak yapılmaktadır.

Yapılan bazı çalışmalarda, çocuklarda paranazal sinüs enfeksiyonlarından sorumlu mikroorganizmalar olarak *Streptococcus pneumoniae* romonia, *Haemophilus influenzae* ve *Branhamella catarrhalis* gösterilmiştir (6, 7). Çocuklarda bakteriyel ajan olarak *B. catarrhalis*'in özellikle semptomları devam eden çocuklarda sıklıkla gösterildiği bildirilmektedir (7). Literatürde, akut maksiller sinüzit tedavisinde amoksisilin kullanımı ile cevabın iki ayrı çalışmada % 76,5 ve % 81, amoksisilin klavulanat ile alınan cevabın % 78,2, cefaclor kullanımı ile alınan cevabın % 78 ve spiramicin kullanımı ile alınan cevabın % 73,9 olduğu bildirilmektedir. (2, 6-8).

Hastalarımızın (% 66,7) sinüs grafilerinde bilateral tam veya kısmi opasite, 16'sında da (% 33,3) bilateral 4 mm yi aşan mukozal kalınlaşma mevcuttu. Kovatch (9) ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada bir yaşın üstünde ve solunum yollarına ait şikayetleri olmayan hastalarda da maksiller sinüs grafilerinde anormallikler olabileceği belirtilmişse de, solunum yollarının inflamasyonu ile birlikte giden durumlarda maksiller sinüs radyografilerinin sinüzit tanısındaki yeri konusunda şüphe yoktur. Bizim çalışma grubumuzdaki hastalarda da solunum yollarına ait şikayetlerin yanısıra sinüs grafilerinde de patolojik görünüm mevcuttu. On günlük tedaviyi takip eden günlerdeki kontrol grafilerinde ise 37 hastada (% 77,1) düzleşme gözlemlendi. Bu oran 1984'te Wald ve arkadaşlarının (7) 22 hastada elde ettikleri % 78'lik tedavi oranına çok yakındır.

Klinik semptomlar ve sinüs grafileri ile birlikte akut maksiller sinüzit tanısı alan hastalarımızda bakterisid etkili, stafilokok (koag (+) ve (-)), *S. pneumoniae* ve *H. influenzae* gibi sinüzit etkenlerine etkili oral bir sefalosporin olan Cefaclor'un 10 günlük sürede kullanımı sonucunda ilacın bulantı, kusma, diyare ve allerjik reaksiyonlar gibi bilinen yan etkilerinden hiçbirisi gözlenmedi.

KAYNAKLAR

1. Evans FO, Syndor JB, Woore WEC, et al: Sinusitis of the maxillary artrum. *New Eng J Med*, 293: 735-739, 1975.
2. Büyükgebiz A, Kınık E, Berkman E: Çocukluk Çağı ve Adölesans'da maksiller sinüzit. *Mikr Bül* 21: 251-256, 1987.
3. Hashaw TC, Nickman NJ: Sinüsitis and otitis in children. *Arch Otolaryngol*, 100: 194-195, 1974.
4. Physical assesment, *ENT (1a) Am Phar*, 22: 11, 34-38, 1982.
5. Helin I, Andreasson L, Jonnert M, et al: Acute sinusitis in children, results of different therapeutic regimens. *Helv Pediatr Acta*, 37: 83-88, 1982.
6. Wald RE, Chiponis D, Medine JL: Comparative effectiveness of Amoxicillin and Amoxicillin-clavulanate Potassium in acute pranasal sinus infections in children A double blind-plasebo controlled trial. *Pediatrics*, 77: 6, 795-800, 1986.

7. Wald RE, Reilly SS, Casselbrandt M, et al: Treatment of acute maxillary sinusitis in childhood. A comparative study of amoxicillin and cefaclor. *Jour Pediatr*, 104: 2, 297-302, 1984.
8. Büyükgebiz B, Büyükgebiz A, Kanra G, et al: Akut maksiller sinüsit tedavisinde Spiramisin. *Mik Bül*, 21: 181-184, 1987.
9. Kovatch AL, Wald ER, Medina C: Maxillary sinus radiographs in children with nonrespiratory complaints. *Pediatrics*, 73: 306-308, 1984.