

هر ساله نزدیک به ۴ میلیون مرگ نوزادی، اتفاق می افتد که تقریباً ۴۰ درصد از مرگ کودکان زیر ۵ سال را تشکیل می دهند. (۷-۵).

بر اساس تخمین WHO نزدیک به ۲/۵ میلیون مرگ در سال ۲۰۰۰ در زمان نوزادی، اتفاق افتاده است. ۴۲٪ از این مرگ و میر مربوط به عفونت ها، پنومونی ۲۰٪، سپتیمی و مننژیت ۹٪، تتانوس ۹٪ و سایر موارد ۴٪ بوده است. (۲) نزدیک به ۱۰٪ نوزادان، در ماه اول زندگی خود مبتلا به عفونت می شوند. این میزان با کمبود وزن نوزادان افزایش می یابد. (۳) می توان با درمان به موقع نوزادان ۴۰٪ از این مرگ و میر را کاهش داد. (۵) ۵٪ از نوزادان با سپسیس، در صورت عدم درمان خواهند مرد. (۸)

علل ایجاد سپسیس نوزادی

در بیشتر مواقع تا زمانی که پارگی پرده ها، اتفاق نیافته و نوزاد از کانال زایمان عبور نکرده باشد، جنین یا نوزاد باکتری های بالقوه بیماری زا، قرار ندارند. در کانال زایمان انسان، ارگانیزم های هوازی و بی هوازی کلونیزه هستند که ممکن است منجر به عفونت آمیونی صعودی یا کلونیزاسیون نوزاد هنگام تولد گردد. (۳)

GBS استرپ گروه ب در کانال زایمانی ۲۵٪ زنان انگلستان مشاهده شده است. سایر عوامل کانال زایمانی شامل ECOLI، پروتئوس، اینتروباکتر، پseudomonas، هموفیلوس آنفلونزا و لیستریا و باکتریه سباسبه می باشند. (۶) نوزادان کم وزن و باکتری های گرم منفی از محیط بخصوص مرطوب کننده میگیرند (۶). در طی ۵۰ سال گذشته عامل عفونت نوزادی از استاف طلایی به استروپ گروه ب و اکوی ECOLI و لیستریا مونوسیتوزن و کلامیدیا پنومونی و هموفیلوس آنفلونزا تبدیل شده است. (۸)

سپسیس نوزادی، یکی از شایع ترین عوامل بستری نوزادان در بیمارستان می باشد. طول مدت درمان آنتی بیوتیک، ۱۰ تا ۱۴ روز وریدی در کلیه کتاب مرجع، بیان شده است. بنا به تحقیقات انجام شده در هند، سازمان بهداشت جهانی WHO توصیه به تجویز آنتی بیوتیک خوراکی به نوزادان کرده است.

در این تحقیق اثر درمان سفالکسین خوراکی، پس از قطع درمان وریدی ۳ تا ۴ روز، بر روی سپسیس نوزادی مورد بررسی قرار داده است.

#### مواد و روش ها

در این مطالعه ۲۰۰ نوزاد که در اول هفته تولد به دلیل علائم کلینیکی سپسیس در بخش NICU نوزادان بیمارستان طالقانی بستری گردیده بودند و درمان وریدی برای آنها شروع شد. پس از کشت منفی خون، درمان وریدی به درمان خوراکی سفالکسین تبدیل گشت. نیمی دیگر از بیماران ادامه درمان وریدی تا ۱۰ روز داشتند. پیگیری لازم در هر ۴۸ ساعت انجام گرفت. نهایتاً، نوزادان پس از تکمیل درمان با هم مقایسه شدند.

#### یافته ها و نتایج

در گروه مورد مطالعه، ۲۰۰ نوزاد، ۱۲۱ پسر، ۷۹ دختر تحت بررسی قرار گرفتند. مقایسه اثر درمانی دو گروه نشان داد که هیچ گونه تفاوت معناداری در درمان نوزادان بین سفالکسین خوراکی و درمان وریدی، مشاهده نشد.

در طی تحقیق هیچگونه مورتالیتی و موربیدیتی گزارش نگردید. نوزادان تحت درمان با سفالکسین خوراکی نیاز به تغییر درمان به آنتی بیوتیک وریدی نداشتند.

بنابراین ادامه درمان با سفالکسین خوراکی در سپسیس نوزادان، پس از کشت منفی، اثر درمانی قابل قبولی، همسان با ادامه درمان وریدی آنتی بیوتیکی دارد.

