

Bakteriyel Vajinozisin Korunma Yöntemlerine Göre Görülme Sıklığı

Dr. Ali Nurettin GÜRSES (1), Dr. Oktay ERDENER (1), Dr. Serdar ÇİMEN (2)

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Bakteriyel Vajinozis'in (BV), Oral Kontraseptif (OK) ve Rahim içi Araç (RİA) kullananlardaki görülme sıklığının araştırılmasıdır. Çalışma grubunu SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi polikliniğine, "vaginal akıntı" yakınması ile başvuran 150 hasta oluşturdu. En az 6 ay OK kullanan 50 hasta grubu (1. Grup), en az 2 yıl RİA kullanan 50 hasta grubu (2. Grup) ve OK kullanmayan ve/veya RİA uygulanmamış 50 hastalık Kontrol Grubu birbiriyle karşılaştırıldı.

RİA kullananlarda, kontrol grubu ve OK kullanan gruba göre, BV'nin görülme oranı daha yüksek bulunmuştur. İstatistiki anlamlılık χ^2 testi ile kontrol edilmiş ve sonuç, istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur. ($\chi^2 = 9,24$ $sd = 2$, $p = 0,0098$ ($p < 0,05$))

Anahtar Kelimeler: Bakteriyel vajinozis, oral kontraseptif, Rahim İçi Araç.

SUMMARY

Bacterial vaginosis frequency in women using oral contraceptives and intrauterine device.

The aim of this study was to investigate if bacterial vaginosis is associated with the use of oral contraceptives and Intra Uterine Device (IUD). The study population consisted of 150 women, attending for "vaginal discharge" complain at our gynecology unit at SSK Bakırköy Maternity Hospital, in İstanbul. 50 current OC users minimum in a period of six months, 50 IUD users minimum in a period of two years and 50 women control group compared with each others.

Key Words: Bacterial Vaginosis, Oral Contraceptive, Intrauterine Device.

GİRİŞ

Bakteriyel vajinozis (BV), kötü kokulu vaginal akıntı ile karakterize klinik bir sendromdur. Erişkin kadınlarda en sık görülen vaginit nedenleri, sırası ile trikomoniazis, bakteriyel vajinozis ve kandidiyazis'tir.

BV insidansı, toplumdan topluma ve gruptan gruba farklılıklar göstermekle birlikte, çeşitli çalışmalarda %5 ile %30 arasında değişmektedir.

İlk kez 1955'de Gardner ve Dukes (4) tarafından tanımlanmış ve geçmişte şu isimlerle anılmıştır; Haemophilus Vaginitis, Nonspesifik Kolpit, Amin Kolpit, Anaerop Vajinozis ve Nonspesifik Vajinozis.

BV, PID (Pelvik İnflamatuvar Hastalık) için önemli bir risk faktörüdür(5). BV'ye bağlı olarak, gebelerde prematurite ve korioamnionit (6, 7, 8); sezaryen son-

rası endometrit (9) ve histerektomi sonrası vaginal stump selluliti görülebilir. (10, 11) BV'in cinsel yolla bulaşan bir hastalık olup olmadığı konusu, literatürde halen açıklık kazanmamıştır.

Pratik uygulamada tanı, maksimal dört kritere dayanır. Bu kriterler; homojen nitelikli granülsüz akıntı, pH'nın 4.5'in üzerinde olması, Pozitif amin testi ve hastalığa özel olan hücrelerin (Clue-cells) mikroskop altında gösterilmesidir. (12)

BV'de tanıda altın standart, klinik kriterlerin kullanımıdır. Vaginal Akıntı kültürünün tanı koymada yeri yoktur. Tanı, yukardaki kriterlerden üçünün bir arada bulunmasıyla konur.

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, BV'nin, OK ve RİA kullananlardaki görülme sıklığının araştırılmasıdır. OK kullanmayan ve/veya RİA uygulanmamış; korunma yöntemi olarak diğer yöntemleri uygulayan hastalar, hiç bir korunma yöntemi uygulamayanlarla birlikte, kontrol grubuna katılmışlardır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma, SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Jinekoloji polikliniğinde Şubat 2000 - Haziran 2000 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamına "vaginal akıntı" yakınması ile başvuran, OK kullanan (1. Grup); RİA uygulanmış (2. Grup) ve RİA/OK kullanmayan ya da korunma yöntemi hiç uygulanmayan (Kontrol Grubu) rastgele seçilmiş eşit sayıda, toplam 150 hasta alınmıştır.

OK kullananların, en az 6 aydan beri ilaç kullanıyor olmaları ve RİA uygulanmış olanların ise en az 2 yıl süre ile RİA kullanıyor olmaları dikkate alınmıştır. OK ve RİA kullanmayan, diğer yöntemleri uygulayan hastalarda, düzenli ve bilinçli korunma yöntemi uygulanmadığı düşünülerek, bunların da kontrol grubunda yer almaları uygun görülmüştür.

Mikroskop incelemesi, yoğun poliklinik ortamında pratik olarak mümkün olmadığından, mikroskopi dışındaki 3 tanı kriteri mevcut olan hastalar BV (+) olarak değerlendirildi.

Tanı koymada vaginal kültürün yeri olmadığından (14), hastalarda vaginal kültür yapılmadı.

Vaginal pH için, vaginal lateral duvarlardan veya posterior forniksten alınan akıntı, turnusol kağıdına sürüldü. Servikal mukusun pH değerinin vaginadan daha yüksek (7.0) olması nedeniyle; servikal mukustan uzak çalışıldı.

BV tanısı konan hastalara Metronidazole (7 gün 2 x 500 mg oral tablet) tedavisi uygulandı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan hastalar, 18 ile 41 yaş arasında olup, yaş ortalaması 29,1 olarak bulunmuştur. Tüm hastaların yaşlarına göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

BV(+) olan hastaların yaşa göre dağılımları Tablo 2'de gösterilmiştir.

"Vaginal akıntı" yakınması ile başvuran, toplam 150 hastanın 35'inde (%23,3) BV saptanmıştır.

Korunma yöntemlerine göre değerlendirildiğinde, OK alan 1. Grup hastaların %14'ünde; RİA kullanan 2. Grup hastaların %38'inde; Kontrol Grubu'nun ise %18'inde BV tanısı konulmuştur. (Grafik 1)

Gruplar arasında BV görülme oranlarının, istatistiksel anlam taşıyıp taşımadığı χ^2 testi ile araştırılmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

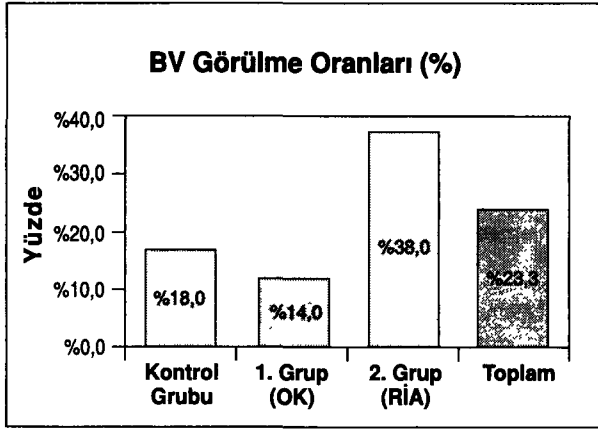
"Vaginal akıntı" yakınması ile başvuran, hastalarda %23,3 oranında BV saptanmıştır. Bu değer literatürde bulunanlarla uyum göstermektedir. BV prevalansı, Thomason ve arkadaşlarının yaptığı

YAŞ	<20	21-25	26-30	31-35	>36	Hasta Sayısı
Kontrol Grubu (n = 50)	3 %6,0	16 %32,0	13 %26,0	10 %20,0	8 %16,0	50 %100,0
1. Grup (OK) (n = 50)	4 %8,0	16 %32,0	19 %38,0	11 %22,0	0 %0,0	50 %100,0
2. Grup (RİA) (n = 50)	1 %2,0	6 %12,0	12 %24,0	15 %30,0	16 %32,0	50 %100,0
TOPLAM (n = 150)	8 %5,3	38 %25,3	44 %29,3	36 %24,0	24 %16,0	150 %100,0

Tablo 1: Çalışmaya katılan hastaların yaşlarına göre dağılımı.

YAŞ	<20	21-25	26-30	31-35	>36	BV (+) Hasta Sayısı
Kontrol Grubu	1 %11,11	1 %11,11	4 %44,44	3 %33,33	0 %0,00	9 %100,0
1. Grup (OK)	1 %14,29	1 %14,29	2 %28,57	3 %42,86	0 %0,00	7 %100,0
2. Grup (RİA)	0 %0,00	0 %0,00	4 %21,05	3 %15,79	12 %63,16	19 %100,0

Tablo 2: Bakteriyel Vajinozis görülen hastaların, yaş gruplarına göre dağılımı.



Grafik 1: BV Görülme oranları

çalışmada %23; Amsel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %24; Eschenbach ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarında ise %4-33 arasında bulunmuştur (15, 16, 17, 18).

Başvuran hastalarda OK kullananlarda BV görülme sıklığı %14,0; RİA kullananlarda ise, %38,0 olarak bulunmuştur. (Tablo 3). RİA kullananlarda, kontrol grubu ve OK kullanan gruba göre, BV'nin görülme oranının daha yüksek olması, istatistikî yönden de anlamlı bulunmuştur. ($\chi^2 = 9,24$ sd = 2, p = 0,098 (p<0,05)

	Görülme Oranı	BV (+) Hasta Sayısı
Kontrol Grubu (n = 50)	% 18,0	9
1. Grup (OK) (n = 50)	% 14,0	7
2. Grup (RİA) (n = 50)	% 38,0	19
TOPLAM (n = 150)	%23,3	35

Tablo 3: BV Görülme oranları.

Vajinal akıntı yakınma ile başvuran hastalar arasında RİA kullananların, BV yönünden daha dikkatle izlenmeleri uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1- **Abbey BB:** Adolescent Gynecology, Obstet Gynec Clin North Am 2000; 27: 170-171.

- 2- **The American College of Obstetricians and Gynecologists.** Precis IV. An update in Obstetrics and Gynecology. The American College of Obstetricians and Gynecologists 1990; 25-44.
- 3- **Studd J:** The Yearbook of the Royal College of Obstetricians and Gynecologists 1994; 149-159.
- 4- **Gardner HL, Duker CD:** Haemophilus vaginalis vaginitis: A newly defined specific infection previously classified "nonspecific vaginitis". Am J Obstet Gynecol 1995; 69: 962.
- 5- **Adimara AA, Hall H, King KH, Sparling PF:** Sexually Transmitted Disease, McGraw-Hill Inc, New York 1994
- 6- **Granett MG, Nelson HP, DeRouen T et al:** Independent association of bacterial vaginosis and Chlamydia trachomatis infection with adverse pregnancy outcome. JAMA 1986; 256: 1899.
- 7- **Hillier SC, Martius J, Krohn M et al:** A case-control study of chorioamniotic infection and histologic chorioamnionitis in prematurity. N Engl J Med 1988; 319: 972.
- 8- **Watts DH, Krohn MA, Heller SC et al:** The association of occult amniotic fluid infection with gestational age and neonatal outcome among women in preterm labor. Obstet Gynecol 1992; 79: 351.
- 9- **Watts DH, Krohn MA, Heller SC et al:** Bacterial vaginosis as a risk factor for postcesarean endometritis. Obstet Gynecol 1990; 75: 52.
- 10- **Soper DE, Bump RC, Hurt WG:** Bacterial vaginosis and trichomoniasis are risk factors for cuff cellulitis after abdominal hysterectomy. Am J Obstet Gynecol 1990; 163: 1016.
- 11- **Larsson PG, Platz-Cristensen JJ, Forsum U et al:** Clue cells in predicting infections after abdominal hysterectomy. Obstet Gynecol 1991; 77: 450.
- 12- **Pheifer TA, Forsyth PS, Durfee MA et al:** Nonspecific vaginitis. N Engl J Med 1978; 298: 1429.
- 13- **Amsel R et al:** Nonspecific vaginitis. Am J Med 1983; 74: 14.
- 14- **Abbey BB:** Adolescent Gynecology. Obstet Gynec Clin North Am 2000; 27: 170-171.
- 15- **Amsel R et al:** Nonspecific vaginitis. Am J Med 1983; 74: 14.
- 16- **Thomason, JL, Sheldon, M.G., Scaglione NJ:** Bacterial vaginosis: Current review with indications for asymptomatic therapy. Am J Obstet Gynecol 1990; 165: 1210-17.