

BÖLÜM

75

GENİTAL AKINTI

Bülent ALTUNTAŞ¹

GİRİŞ

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) bulaş hızlarının yüksek olması, akut sağlık sorunlarına neden olmaları, infertilite, dış gebelik, sekeller, ölüm, yenidoğanda körlüğe kadar giden göz enfeksiyonu gibi sosyal ve yaşamsal önemi olan sonuçlara yol açmaları nedeni ile önemli bir halk sağlığı sorunudur(1). Genital akıntı birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurmada sık görülmektedir. Özellikle kadınlarda jinekolojik nedenlerle başvuruda en sık görülen semptomdur(2). Kadın sağlığını etkileyen sorunların başında üreme organları ile ilgili problemler görülmektedir. Genital yol enfeksiyonları genital akıntı şikayeti ile başvuran kişilerde en sık görülen nedendir. Bunlardan çoğu cinsel yol ile bulaşan mikroorganizmalar ile oluşurken, bazen cinsel ilişki olmadan da az sayıda etken geçişi ile enfeksiyonlar görülebilir(1).

EPİDEMİYOLOJİ

Her gün 1 milyondan fazla CYBE edinilmektedir. 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından en fazla görülen CYBE; Klamidya (129 milyon), Gonore(82 milyon), Sifiliz (7,1 milyon) ve Trikomoniyaz (156 milyon) oldu. CYBE'lerin, enfeksiyonun akut etkisinin ötesinde sonuçları ciddi

olabilir. CYBE'lerin anneden çocuğa geçişi ölü doğum, yenidoğan ölümü, düşük doğum ağırlığı ve erken doğum, sepsis, pnömoni, yenidoğan konjonktiviti ve konjenital deformitelerle sonuçlanabilir. Gonore ve Klamidya gibi CYBE'ler, kadınlarda pelvik inflamatuvar hastalığın (PIH) ve infertilitenin başlıca nedenleridir. En yaygın ve tedavi edilebilir CYBE'ler Trikomonas, Klamidya, Gonore ve Sifiliz'dir. Hızla artan antimikrobiyal direnç, tedavi edilemeyen gonore için büyüyen bir tehdittir(3).

ETİYOLOJİ

Normal vajinal akıntı; gram pozitif bakteri grubundan olan laktobasillerden oluşur. Normal vajinanın pH'ı 4,0-4,7'dir. Menarş sonrası östrojen etkisi ile glikojen vajinanın epitel hücrelerinde depolanır ve glikoza çevrilir. Daha sonra laktobasiller de glikozu laktik aside çevirir. Vajinal mukozada kalınlaşma östrojene bağlı olarak puberteden sonra görülür(4). Kadınlarda ileri yaşlarda östrojen düşüşüne bağlı olarak ve vajinanın pH'ı (4,7'nin üzerinde) yükselir. Bu yaşlarda ortamda daha az laktobasil bulunması ile epitel hücre içeriğindeki glikojen ve glikoz, laktik aside daha az dönüştürülür. Bu nedenle laktik asit üretimi azalır ve vajenin pH'ı değişir(4,5). Kadınlar-

¹ Uzm. Dr., Esenyurt 7 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, drbulentaltuntas@gmail.com

eritemli, tahrişli ve ödemli olabilir. Tekrarlayan, kronik ve sık geçirilen dirençli enfeksiyonlara neden olmakla birlikte bu durum seksüel fonksiyon bozukluğuna ve psikolojik yakınmalara yol açabilir. Tanısı, hastanın varolan klinik özellikleri, vajen pH'sının normal düzeyde olması, vajinal sekresyonların %10'luk KOH ile etkenin pseudohif yapısının gözlenmesiyle konulur. Ayrıca kültür de yapılabilir. Halen antibiyotik kullanımı mevcutsa kesilmesi önerilir. Altta yatan sistemik hastalık varlığı yönünden araştırılmalıdır. Tedavi nistatin'in, 100.000 Ü'lik tabletleri 2 hafta süreyle, geceleri intravajinal olarak yapılabilir. Klotrimazol %1'lik krem vajene günde 1 aplikatör olarak (5g), 7 gece uygulanması yeterlidir. Dirençli hastalarda tedavi 2 hafta kadar verilebilir. Krem, kaşıntı şikayetini de önlemede, günde 3-4 kez vulvaya haricen sürülmelidir. Klotrimazol'un 100 mg'lık intravajinal kullanım amacıyla tabletleri de vardır. Bunlar 7-14 gün süreyle, geceleri 1 tablet veya 2 tablet, 3 gün süreyle intravajinal kullanılabilir. 500 mg'lık tek intravajinal tablet uygulaması da kullanılabilir. Oral bir antifungal ajan olan flukonazolun 150 mg tek doz kullanımı onaylanmıştır(9).

BİRİNCİ BASAMAK YÖNETİMİ

Genital yol enfeksiyonları(GYE), basit yöntemler ile de önlenir. Uygun zamanda ve uygun tedavi ile ortadan kaldırılabilir. Değerlendirmede detaylı bir anamnez ve fizik muayene şarttır. CYBE etkenlerinde mutlaka kondom kullanımı önerilmelidir. Bu hastalık grubunda eş tedavisi mutlaka yapılmalıdır.

Enfeksiyon etkenlerinin bulaşmasında en önemli yollardan birinin eller olduğu bilinmektedir. Tuvalet kullanımının öncesinde ve sonrasında el yıkama alışkanlığı genital enfeksiyonları önlemede faydalıdır. Kadınların genital hijyen davranışlarındaki yanlışlıklar ve eksik hijyen uygulamaları bölgede enfeksiyonlara yol açmaktadır. Tuvalet sonrasında perine temizliğinin eksik ya da yanlış yapılması (anal

bölgeden vulvaya doğru yıkama işlemi veya hiç yıkamama) enfeksiyon etkenlerini anüsten vajinal bölgeye taşıyabilmektedir. Tuvalet kullanımı sonrasında genital bölgenin kurulanmaması ile enfeksiyon etkenlerinin üremeleri için nemli bir ortam oluşturmaktadır. Özellikle nemli ortamda daha iyi ve kolay üreme özelliğine sahip candida gibi etkenlerden korunmak için genital bölgenin iyi kurulanması gereklidir(20). Aile Hekimliği ve diğer birinci basamak hizmeti sunulan merkezlerde kadınlara hijyen konusunda eğitim verilmesi ile çoğu enfeksiyon oluşmadan önlenir. CYBE ve GYE'ların tanı ve tedavisine yönelik etkili bir birinci basamak hizmeti verilmesi, hem hastalıkların yayılmasını önleyerek önemli bir halk sağlığı hizmeti oluşturur, hem de hastalığın ilerlemeden tedavisine olanak vererek hasta kişide komplikasyonların ortaya çıkmasını engeller. Bunlar hem sağlık sektörü hem de hizmet alanlar açısından maliyet-etkili bir yaklaşımdır. CYBE'lerin doğru saptanması ve zamanında bildirilmesi, hastalıkların kontrolünde çok önemlidir(1).

KAYNAKLAR

1. Akın A, Bahar Özvarış Ş. (2015) Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ve Genital Yol Enfeksiyonları. In: Çağatay Güler LA, (ed.) *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*(s-345-361) Hacettepe Üniversitesi Yayınları
2. E. Rakel R, P.Rakel D. (2019) *Aile Hekimliği- Vajinal Akıntı*. (9. Ed) Güneş Tıp Kitabevleri; 482-483 p.
3. WHO (2022). *Sexually transmitted infections* (19.02.2022 tarihinde [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) adresinden ulaşılmıştır).
4. Parma M, Stella Vanni V, Bertini M, et al. Probiotics in the prevention of recurrences of bacterial vaginosis. *Altern Ther Health Med*. 2014;20 Suppl 1:52-57.
5. Nyirjesy P. Management of persistent vaginitis. *Obstet Gynecol*. 2014;124(6):1135-1146.
6. Morgan HS. Primary care management of women with persistent vaginal discharge. *Nurse Pract*. 2016;41(12):1-6.

7. Mitchell H. Vaginal discharge--causes, diagnosis, and treatment. *BMJ*. 2004;328(7451):1306-1308.
8. Özcan H, Arık S, Esen ÜG, et al. Kadınların Vajinal Akıntıyı Algılamaları ve Vajinal Akıntıya Yönelik Geleneksel Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;9(3):272-279.
9. Balci O, Çapar M. Vajinal Enfeksiyonlar. *Turkish Journal Of Obstetrics and Gynecology*. 2005;2(5):14-20.
10. Fischer G, Bradford J. Persistent vaginitis. *BMJ*. 2011;343:d7314.
11. Neale R, Knight I, Keane F. Do users of the intrauterine system (Mirena) have different genital symptoms and vaginal flora than users of the intrauterine contraceptive device? *Int J STD AIDS*. 2009;20(6):423-424.
12. Carroll M, Horne G, Antrobus R, et al. Testing for hypersensitivity to seminal fluid-free spermatozoa. *Hum Fertil (Camb)*. 2013;16(2):128-131.
13. Cody J, Connor EEE. Vulvar contact dermatitis. *Proceedings in Obstetrics and Gynecology*. 2014;4(2):1-14.
14. Akarsu G. Genital Sistem Enfeksiyonları. In: Vijdan K, Işık A, Akarsu C, et al., editors. *John Hopkins Jinekoloji ve Obstetrik El Kitabı*. 2. Ankara: Atlas Kitapçılık; 2005. p. 289-304.
15. Mehta SD. Systematic review of randomized trials of treatment of male sexual partners for improved bacteria vaginosis outcomes in women. *Sex Transm Dis*. 2012;39(10):822-830.
16. Brotman RM, Klebanoff MA, Nansel TR, et al. Bacterial vaginosis assessed by gram stain and diminished colonization resistance to incident gonococcal, chlamydial, and trichomonal genital infection. *J Infect Dis*. 2010;202(12):1907-1915.
17. Cherpes TL, Wiesefeld HC, Melan MA, et al. The associations between pelvic inflammatory disease, *Trichomonas vaginalis* infection, and positive herpes simplex virus type 2 serology. *Sex Transm Dis*. 2006;33(12):747-752.
18. Schwebke JR, Desmond R. A randomized trial of metronidazole in asymptomatic bacterial vaginosis to prevent the acquisition of sexually transmitted diseases. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;196(6):517 e511-516.
19. Workowski K, Bolan GA. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2015 [Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>].
20. Rahman S, Ozan A. Vajinal Akıntı Şikayeti Olan Kadınlarda Sık Görülen Genital Yol Enfeksiyonlarının İncelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020;7(4):469-475.