TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt: 15, Sayı: 2, 363-367

CHLAMYDİA VE UREAPLASMA'NIN ETKEN OLDUĞU GENİTAL ENFEKSİYONLARDA OFLOXACİN'İN ETKİSİ
THE EFFECT OF OFLOXAC IN THERAPY ON GENITAL INFECTIONS DUE TO CHLAMYDIA AND UREAPLASMA STRAINS

ÖNER, A., ANG, Ö., ALICI, B., KURAL, A.R., SOLOK, V., ATAUS, S., YALÇIN, V., (*)

GİRİŞ

Son zamanlarda ülkemizde non-gonokoksik üretrit olgularının sayıca arttığı dikkatimizi çekmektedir. Ayrıca bazı gonokoksik ya da non-spesifik üretrit olgularında antibiogram ışığı altında uzun süre yapılan tedaviye rağmen akıntının devam ettiği olgulara da rastlanmaktadır. Bütün bunların yanında akıntıdan yapılan kültürde herhangi bir mikroorganizma bulunmayan diğer bir grup hastaya da rastlamaktayız. işte bahsettiğimiz bu tip olguların çoğunda araştırıldığı zaman etken olarak ureaplasma ya da chlamydia karşımıza çıkmaktadır.

Bilindiği gibi ureaplasma ve chlamydia enfeksiyonların tedavisinde kullanılan antibiotikler sınırlı sayıdadır. Bugüne kadar bu enfeksiyonların tedavisinde tetracycline, doxycycline, eritromycin ve thiamphenicol kullanılagelmiştir. Son zamanlarda bu enfeksiyonlarda ofloxacin'nin de etkili olduğu bildirilmektedir (1,4,7,9).

Çalışmamızda ureaplasma ve chlamydianın etken olduğu üretrit ve prostatit olgularında ofloxacin'in etkinlik derecesini araştırdık.

MATERYAL VE YÖNTEM

Çalışma grubumuzu etken olarak chlamydia ya da ureaplasma saptanan 13'ü üretrit, 7'si prostatit tanısı konan 20 olgu oluşturmaktadır. Olgularımızın en genci 18, en yaşlısı 63 yaşında olup yaş ortalaması 32.6'dır (Tablo 1). Olgularımızın çoğunluğu 20-40 yaş arasında bulunmaktadır. Yirmi olgunun 16'sı bu gruba girmektedir.

TABLO 1: Olgularımızın yaş dağılımı

Yaş grubu	Olgu sayısı
10-20	3
21-30	7
31-40	6
41-50	3
51-60	—
61-65	1
TOPLAM	20

Üretrit yakınması olan olgularda üretral akıntı, prostatit olgularında da ejekülat besiyerlerine ekilerek, ureaplasma, gonokok ve non-spesifik bakterilerin varlığı araştırıldı. Aynı materyallerde ELİSA yöntemi ile Chlamydia araştırması yapıldı. Ayrıca direkt preparatlarda trikomonas arandı.

Olgularımıza tedavi olarak 10 gün süre ile günde iki eşit dozda oral yoldan 400 mgr. ofloxacin verildi. Tedavi bitiminden üç gün sonra kontrole çağrılan hastalarda aynı bakteriyolojik araştırmalar tekrarlandı.

BULGULAR

Grubumuzdaki 20 olgunun 4'ü akut, 9'u kronik üretrit, 7'si de kronik prostatit olgulardır. Kronik prostatit olgularımızın 4'ünde ayrıca infertilite problemi söz konusudur (Tablo 2).

TABLO 2: Olgularımızın klinik tanısı

Tanı	Olgu sayısı
Akut Üretrit	4
Kronik Üretrit	9
Kronik Prostatit	3
Kr. Prostatit + azoospermi	2
Kr. Prostatit + oligoastenospermi	2
Toplam	20

TABLO 3: Olgularımızda tedavi öncesi izole edilen bakteriler

Bakteri Cinsi	Tedavi Öncesi		Tedavi Sonrası	
	Üretrit	Prostatit	Üretrit	Prostatit
Chlamydia	1	—	—	—
Ureaplasma	7	4	—	1
Chlamydia + Ureaplasma	1	—	—	—
Chlamydia + koagulase (-) Stafilokok	1	—	—	—
Chlamydia + staf. epiderm + α-hem strep	—	1	—	—
Chlamydia + ureaplasma + staf. epiderm	1	—	—	—
Ureaplasma + Staf. epiderm	—	1	—	—
Ureaplasma + N. Gonorrhae	1	—	—	—
Ureaplasma + Staf. epiderm + α-hem streptokok	1	1	—	—
Trikomonas	—	—	—	—
Toplam	13	7	—	1

Tablo 3'den anlaşıldığı üzere grubumuzda en çok rastlanan mikroorganizma ureaplasma olmuştur. 11 olguda tek etken, 6 olguda da diğer mikroorganizmalarla birlikte olmak üzere olgularımızın yaklaşık 4/5'de ureaplasma saptanmıştır. Chlamydia sadece 5 olgudan ayırt edilmiştir; bunlardan yalnız birinde tek etkendir. 20 olgu içinde trikomonas'a rastlanmamıştır. Grubumuzda dikkati çeken bir hususda olgularımızın 1/3'ünde non-spesifik bakterilerin de iştirak etmesidir.

Genel açıdan bakıldığında ofloxacin tedavisi sonucu 20 olgumuzun 19'unda (% 95) hem klinik hem de bakteriyolojik şifa elde edilmiştir. Ureaplasmanın etken olduğu bir kronik prostatit olgusunda tedavi etkisiz kalmıştır.

Olgu sayımız az olmakla birlikte etken olarak chlamydia ya da nonspesifik bakterileri izole ettiğimiz tüm olgularda ofloxacin etkili olurken ureaplasma açısından baktığımız zaman etkinlik oranı % 94.1 (16-17) olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA

Antibiotik tedavisine yeni bir olanak kazandıran quinolone grubu antibiotiklerden biri olan ofloxacin'in Gram pozitif ve negatif bakterilere karşı etkili olduğu ortaya konmuştur (3,6,7,8). Ayrıca idrarla yüksek konsantrasyonlarda ve pek metabolize olmadan atıldığı da saptanmıştır (3,7,8). Yapılan araştırmalarda prostat dokusuna iyi nüfuz ettiği, hatta iç ve dış glandlar arasında konsantrasyon farkı olmadığı ve prostat sıvısında da yüksek konsantrasyonda bulunduğu gözlenmiştir (2,5,7). Bütün bu özel-

likleri yanında ofloxacin'in in vitro olarak ureaplasma ve chlamydia'lara karşı etkili olduğu da bildirilmiştir (1,4,8,9).

Etken olarak sadece chlamydia ve ureaplasma'ya bağlı üretrit ve prostatit olgularını hedef aldığımız çalışmamızda bir ureaplasma prostatiti dışında tümünde ofloxacin tedavisi ile hem klinik hem de bakteriyolojik şifa sağlandığı gözlenmiştir. Bu arada dikkatimizi çeken bir husus da bazı olgularımızda birlikte bulunan stafilokok, streptokok ve gonokok suşlarının da tedavi sonrası eradike olmasıdır. Ancak bu bakterilerin sayısı herhangi bir istatistik verecek kadar azdır.

Chlamydia ve ureaplasma enfeksiyonlarına etki eden antibotiklerin kısıtlı olması yanında prostat dokusuna nüfuz eden antibiotikler de sınırlıdır. Bugüne kadar ofloxacin dışında carbenicillin, oleandomycin, trimethoprim ve eritromisin prostat dokusuna iyi nüfuz edebildiği bilinmektedir. Kronik prostatit olgularının çoğunluğununu antibiotik tedavisine direnç gösterdiği hepimizin malumudur. Buradaki faktörlerden biri kullanılan antibiotiğin prostat dokusuna nüfuz etme özelliğinin zayıf olmasıdır. İkinci faktör de çalışmamızda dikkatimizi çektiği gibi mikst enfeksiyonların varlığıdır. Bulgularımızın da gösterdiği gibi üretrit ya da prostatit olgularında etken olarak chlamydia ve ureaplasma araştırılması akla gelmediği takdirde diğer non-spesifik bakterilerin üremesi bunu maskelemektedir. Nitekim olgularımızın 1/3'ü bu özelliği göstermekle bu problemi bir kez daha ortaya koymaktadır. İzlenimlerimize göre chlamydia ve ureaplasmanın etken olduğu üretrit ve protatit olguları gittikçe arttığından bu iki etkenin tüm olgularda araştırılmasının yararlı olacağını söyleyebiliriz.

Ofloxacin'in bulantı, kusma, iştahsızlık, karın ağrısı, transaminaz değerlerinde yükselme, baş ağrısı, baş dönmesi, halusinasyon, uyku bozukluğu, fotosansibilite gibi yan etkilerinin gözlendiği bildirilmiştir (7). Grubumuzda bu tip etkilere raslamadık.

Sonuç olarak ofloxacin'in oral yolla kullanımı, prostat dokusuna iyi ve homojen yayılabilmesi yanında gram negatif, pozitif bakteriler ve chlamydia, ureaplasma suşlarına karşı etkili olması nedeniyle üretrit ve prostatit tedavisinde tercih edilebilecek bir antibiotik olduğu kanısına varılmıştır.

ÖZET

Çalışmamızda chlamydia ve ureaplasma'nın etken olduğu üretra ve prostat enfeksiyonlarında ofloxacin'in etkinlik derecesi araştırılmıştır.

Grubumuzda 13 üretrit, 7 prostatit olmak üzere toplam 20 olgu vardır. Üretrit olgularında üretral sekrette, prostatitlerde ise ejekülatta, chlamydia ve üreaplasma yanında, diğer bakteriler ve trikomonas araştırmaları da yapılmıştır. Chlamydia Elisa yöntemiyle araştırılmıştır.

Hastalara 10 gün süreyle, oral yolla, günde iki eşit doza bölünerek toplam 400 mgr. ofloxacin verilmiştir.

Sonuç olarak ofloxacin'in chlamydia ve ureaplasmanın etken olduğu üretra ve prostat enfeksiyonlarında çok etkili olduğu gözlenmiştir. Hastalar ilacı iyi tolere etmiş olup, grubumuzda, bulantı, kusma, diyare ve deri döküntüsü gibi yan etkilere rastlanmamıştır.

SUMMARY

The efficacy of ofloxacin therapy was tested on urethral and prostatic infections due to chlamydia and ureaplasma strains.

There were 20 cases in our group. 13 of them suffering from urethritis and × of them from prostatitis. Besides chlamydia and ureaplasma, ordinary bacteria and tricomonas have been searched in urethral discharge or in ejeculate. Ofloxacin has been given via oral route, in doses of 400 mgr. per day for 10 days.

It was observed that ofloxacin therapy was highly effective on urethral and prostatic infections due to chlamydia and ureaplasma strains. We didn't recognize any side effect such as naussea, vomiting, diarrhae or skin rushes.

KAYNAKLAR

1. **Aznar, J., Caballero, M.C., Lozano, M.C., de Miguel, C., Palomares, J.C.:** Activities of new quinolone derivatives against pathogens. Antimicrobial Agents and Chemotherapy 27: 76-78, 1985.
2. **Claes, R., Dusart, Y., Dupont, J.C., Jeanbaptiste, B., Podoor, M., Douchamps, J.:** Diffusion of oral ofloxacin (HOE 280) into human prostatic tissue: Assessment by an improved high-performance liquid chromatographic method. Infection (Suppl. 4) 14: 263-265, 1986.
3. **Hayakawa, I., Hiramitsu, T., Imamura, M., Ebata, T., Kanaya, N. Atarashi, S.:** Structure activity relationship of quinolone antibacterial agents including ofloxacin. Proceedingis of 14th Congress Chemoteraphy, Kyoto, Tokyo, Univ. Tokyo Press, 27-31, 1985.
4. **Heppleston, C., Richmond, S., Bailey, J.:** Antichlamydial activity of quinolone carboxylic acids. J. Antimicrob. Chem. 15: 645-647, 1985.
5. **Ito, Y., Fujimoto, Y., Hasegawa,Y., Kato,N., Kawada, Y., Nishiura, T.:** Prostatic tissue levels of DL-8280, Chemotherapy (Tokyo) 32: (Suppl. 1) 669-672, 1984.
6. **Mitsuhashi, S.:** International experiences with ofloxacin, a new quinolone. Infection (Suppl. 4) 14: 223-225, 1986.
7. **Monk, J.P., Deborah, M.C.R.:** Ofloxacin: a review of its antibacterial activity, pharmacokinetic properties and therapeutic use. Drugs 33: 346-391, 1987.
8. **Sato, K., Inone, Y., Fujii, T., Aoyama, H., Mitsuhashi, S.:** Antimicrobial activity of ofloxacin and its mode of action. Infection (Suppl. 4) 14: 226-230, 1986.

Simon, C.: In-vitro-Aktivität von Gyrase-Hemmern gegen Mykoplasmen. Fortschr. Antimikrob. Antineopalst. Chemother. Band 3-5: 629-632, 1984.