PRETERM DOĞUM VE PREEKLAMPTİK GEBELERDE ASEMPTOMATİK BAKTERİÜRİ İNSİDENSİ

THE INCIDENCE OF ASEMPTOMATIC BACTERIURIA IN THE PREECLAMPTIC PREGNANT WOMEN AND IN THE PRETERM LABOR GROUP

SAYGILI, H., KARADENİZ, Z., İBRAHİMOĞLU, L., ERSOY, A.

İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

ÖZET

100 normal gebe, 55 to ksikozlu gebe ve 40 prematüre doğum yapan gebe kadında asemptomatik bakteriüri sıklığını araştırmak amacı ile idrar kültürü ve tahlilleri yapılmıştır. Normal gebelerde asemptomatik bakteriüri oranı % 11, toksikozlu gebelerde % 40, premature doğum yapan gebelerde % 30 olarak bulundu. Toksikozlu olup da ölü doğum yapanlarda bu oran % 68 olarak saptandı. Bakteriürinin gebelikde belirti vermese bile tedavi edilmesi gerektiğine ve böylece ilgili komplikasyonların azaltılabileceğine dikkat çekildi.

SUMMARY

The prevalance of bacteriuria in pregnancy was investigated with complet urinanalysis and urinary cultures in 55 pregnant women with preeclamptic toxemia, 40 pregnant women with premature labor and 100 women with normal pregnancy. The incidence of asemptomatic bacteriuria in normal pregnancy was found to be 11 % but 40 % in the toxemia group and 30 % in the premature labor group. The rate of significant bacteriuria in preeclamptic toxemia group with stillbirths reached to the rate of 68 %. E. Coli was established to be the most common pathogen agent in asemptomatic bacteriuria. Attention was drawn to the fact that bacteriuria in pregnancy, although it may be asemptomatic, has to be treated so that its related complications may be decreased.

GİRİŞ

Herhangi bir klinik belirti vermeksizin idrarda mililitrede 100.000 üzerinde mikroorganizma görülmesi durumu olarak tanımlanan asemptomatik bakteriüri yıllardır bilinen bir fenomendir. Asemptomatik bakteriüri tüm gebe kadınların % 3 - 12'sinde görülür ve eğer tedavi edilmezse bu kadınların % 30 - 50'sinde pyelonefrit gelişir (2,3). Asemptomatik bakteriürili gebelerde preterm doğum ve hipertansif bozuklukların, bakteriürisi olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (5). Kass, tedavi edilmemiş asemptomatik bakteriüri grubunda prematürite oranını % 27 olarak bildirmiştir.

Toksikoz ve premature doğum ile yakın ilgisinden dolayı asemptomatik bakteriüri insidensi kendi olgularımızda araştırarak sonuçları literatürdeki örneklerle kıyaslamak amacı ile çalışmamızı planladık.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamız için gerekli materyalimizi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniğine başvuran 100 normal gebe, 55 preeklampsi ve eklampsi olgusu, 40 preterm doğumla sonlanan erken doğum tehdidi olgusu ve son olarak da doğurganlık çağında olan ancak gebe olmayan 100 hasta oluşturdu. Toplam 295 olguda idrar kültürü ve antibiogram yapıldı. Fakültemiz Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nca gerçekleştirilen kültür ve antibiogram sonuçlarına göre gebeler sınıflandırılarak sonuçlar incelendi.

BULGULAR

Normal gebelerde asemptomatik bakteriüri görülme oranı % 11, toksikozlu gebelerde % 40, toksikozlu olup da ölü doğum yapanlarda % 68, premature doğumla sonlanan olgularda ise % 30 olarak saptandı. Normal gebelere göre toksikozlu

Tablo 1. Gebelerin parite ve kültür sonuçlarına göre dağılımı

	Nullipar		Multipar		
	Kültür (+)	Kültür (-)	Kültür (+)	Kültür (-)	Toplam
Normal gebe	3	38	8	51	100
Toksikozlu gebe	7	13	15	20	55
Preterm doğum yapan	4	8	8	20	40
Toplam	14	59	31	91	195

gebelerde ve preterm doğum yapanlarda bakteriüri insidensindeki artışı ileri derecede anlamlı bulduk (p 0.001).

Olgular paritelerine göre incelendiğinde; multiparlarda nulliparlara göre 2 kat daha fazla asemptomatik bakteriüriye rastlanmıştır (Tablo 1).

Asemptomatik bakteriüri olguların % 68.8'inde multiparlarda, % 31.1'inde nulliparlarda görülmüştür. En fazla rastlanan etyolojik ajan 36 olguda (% 80) E.coli idi. İkinci sıklıkla klebsiella görüldü. Asemptomatik bakteriürisi olan tüm olgulara antibiyotik tedavisi uygulanmış, tedaviye kültür (-) oluncaya kadar devam edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı normal, toksikozlu ve premature doğum yapan gebelerde asemptomatik bakteriüri sıklığını araştırmak ve klinik bulgulara sahip olmasa bile bu gebelerin tedavi edilmesi gerektiğini vurgulamaktı.

Literatürde % 3-12 olarak bildirilen asemptomatik bakteriüri oranı bizde normal gebelerde % 11, toksikozlu gebelerde % 40, toksikozlu olupda ölü doğum yapanlarda % 68, premature doğum yapan gebelerde % 30 olarak saptandı. Aslında bu asemptomatik bakteriürisi olan gebelerin gebelik öncesinde bakteriürilerinin olup olmadığını bilemiyoruz. Bu, değerlendirmede dikkat etmemiz gereken bir nokta idi. Gebe olmayan grupta bulduğumuz % 60'lık asemptomatik bakteriüri oranının gebelikte % 11'lere çıkması enfeksiyon oluşmasında gebelikteki predispozan faktörlerin gözardı edilemeyecek kadar etkili olduğunu düşündürmelidir.

Toksemi grubunda % 40 oranında bakteriüri görülmektedir. Gebelik toksikozunda fetal mortalite % 30'lar civarında iken, bakteriürinin de tabloya eklenmesi ile çalışmamızda bu oran % 68'lere kadar yükselmiştir.

Literatürde bakteriürili gebelerde toksikozun daha sık görüldüğünün belirtilmesi ile ilişkili olarak biz de toksikozlu gebelerde bakteriüri oranını hayli yüksek bulduk. Burada antibakteriyel tedavi ile enfeksiyona bağlı toksikoz morbiditesinin düşürülebileceğini, ancak bunun toksikoz insidensini etkilemeyeceğini düşündük.

Premature doğum yapan gebelerde asemptomatik bakteriüri oranını % 30 olarak bulduk. Kass, asemptomatik bakteriürinin prematürite ile nedensel bir ilişkisi olduğunu ve asemptomatik bakteriürinin tedavisi ile prematüritenin önemli oranda azalacağını ileri sürmüştür (4). Literatürde karşıt görüşler de olmasına rağmen, total prematurite oranının azalmasında asemptomatik bakteriürinin erken tanı ve tedavisinin sağlanmasının etkili olacağı şeklindeki görüşler giderek yaygınlık kazanmaktadır (1,6).

36 olguda görülen E.coli'nin en sık enfeksiyon amili olması (% 80) literatürdeki bulgularla uyum içindedir.

Sonuç olarak, asemptomatik bakteriürinin tanısı konulur konulmaz semptomatik üriner sistem enfeksiyonları ve buna bağlı komplikasyonları önlemek açısından kültür negatifleşinceye kadar antibiyoterapi uygulanması gerekliliğini bir kez daha vurgulamak istiyoruz.

KAYNAKLAR

1- **Ofelia, T.M., Armstrong, D., Pion, Jr., Deigh, R., Hewitt, W.:** Bacteriuria during pregnancy. Am J. Obstet Gynecol 85/4:511-518, 1963.

2- **Richard, E.B., Robert, E.W., John, P.V. and Jay, P.S.:** Sanfoo Asymptomatic bacteriuria in pregnancy and its association with prematurity. J. Lab. Clin. Med. 63:224-31, 1964.

3- **Romero, R., Oyarzun, E., Mazor, M., Sırtori, M., Hobbins, J. and Bracken, M.:** PhD Meta analysis of the relationship between asemptomatic bacteriuria and preterm delivery/low birth ewight. Obstet Gynecol 73:576, 1989.

4- **Romero, R., Mazor, M.:** Infection and preterm labor. Clinical Obstetrics and Gynecology. Vol. 31, No: 3 September 1988.

5- **Stuart, K.L., Cummins, G.T.M., Chin, W.A.:** Bacteriuria, prematurity and the hipertensive disorders of pregnancy Br. Med J. 55-5, 1965.

6- **Turner, G.C.:** Lancet ii. 1062, 1961.