

SEFUROKSİM AKSETİL VE NİSTATİN İLE VAGİNAL AKINTI TEDAVİSİ

Fatma HORASAN¹, Türkan YILMAZ¹, Ümit ÖZEKİCİ¹, Sırrı KILIÇ²

ÖZET

Vaginal akıntı yakınması ile başvuran reproduktif çağıdaki 25 olgudan vaginal frottil örnekleri ve kültür için materyal alınmıştır. Tüm olgulardan *C.albicans* ve sekizinden enterokok, yedisinden *S.aureus*, dördünden koagulaz negatif stafilokok, dördünden *E.coli*, birinden *P.mirabilis*, birinden *P.aeruginosa* üretilmiştir. Vaginite ilaveten hastaların beşinde servisit, altısında sistit de saptanmıştır. Hastalar 7 gün 2x100,000 U/gün nistatin ve 5 gün 2x250 mg/gün sefuroksim aksetil ile tedavi edilmişler, 2 hafta sonra yapılan kontrolda vaginit yönünden 23 hastada başarılı, 2 hastada başarısız sonuç alındığı; servisitli 5 hastanın üçünde düzelme sağlandığı; sistit semptomlarının tüm hastalarda kaybolduğu görülmüştür. Tedaviden 4 hafta sonra yapılan kontrolda beş hastada nüks saptanmıştır.

SUMMARY

Treatment of vaginal discharge with cefuroxime axetil and nystatin.

Vaginal materials were obtained for culture and smear from 25 women who were in reproductive period and applied for vaginal discharge. *C.albicans* were isolated from all, enterococci from 8, *S.aureus* from 7, coagulase negative staphylococci from 4, *E.coli* from 4, *P.mirabilis* from 1, *P.aeruginosa* from 1 of the patients. In 5 patients cervicitis and in 6 patients cystitis accompanied to vaginitis. Patients were treated with nystatin, 2x100,000 U/day for 7 days, and with cefuroxime axetil, 2x250 mg/day for 5 days. Two weeks after the end of the treatment, the results were evaluated as successful in 23 and as failure in 2 patients for vaginitis. At that time the symptoms were cleared in 3 patients with cervicitis and in all patients with cystitis. Recurrence was observed in 5 patients at the 4th week of the treatment.

GİRİŞ

Vaginal infeksiyonlar en sık rastlanan jinekolojik yakınmaları oluşturur. Çalışmalar jinekoloğa başvuran olguların % 7-10'unda nedenin vulvovaginit olduğunu göstermektedir (3). Genellikle aşırı miktarda pürülan veya kötü kokulu akıntı, vulvada kaşıntı veya yanma hissi, ve/veya dispareunia gibi semptomlardan bir ya da birden fazlası birlikte görülür. Olguların % 20-25'ine servisit de eşlik edebilir (1). Ençok görülen semptom olan vaginal akıntının mikrobiyolojik incelemesinde başlıca etiyolojik etkenlerin *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis* ve anaerob bakteriler olduğu gösterilmiştir (2). Diğer mikroorganizmalar daha az sıklıkta görülmektedir. Anatomik komşuluk nedeniyle vaginite vulvit veya üriner infeksiyonlar da eşlik edebilir. Mikotik

7. Türk Antibiyotik ve Kemoterapi Kongresinde sunulmuştur (31 Mayıs-5 Haziran 1992, Kuşadası).

1- Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ.

2- Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Infeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ.

infeksiyonların bakteriyel olanlarla birlikte uzun süreli ve tedaviye dirençli ya da nükse eğilimli vulvovaginite neden olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiş ve bu konuda özellikle son 20 yılda çok sayıda çalışma gerçekleştirilmiştir (1, 2, 3).

GEREÇ VE YÖNTEM

Şiddetli vaginal akıntı yakınmasıyla başvuran reproduktif dönemdeki hastalardan vaginal frotti ve kültür alınarak antibiyogram sonuçları uygun gelen 25 olgu çalışmaya katılmıştır. Bu işlem sırasında yerleştirilen vaginal spekulum yardımıyla serviks de incelenip servisit düşünülen olgular ile üriner yakınması olanlardan ek olarak servikal akıntı ve idrar örneklerinde mikrobiyolojik incelemeler yapılmıştır.

Hastalara kandidaz için 7 gün süre ile 2x100,000 U/gün nistatin (Mikostatin) vaginal ovül ve bakteriyel etkenler için 5 gün süre ile 2x250 mg/gün sefuroksim aksetil (Cefatin) verilmiş, tedavinin bitiminden 2 ve 4 hafta sonra klinik ve mikrobiyolojik kontroller tekrarlanmıştır.

BULGULAR

Beşinde servisit, altısında sistit de saptanan vaginal akıntılı 25 hastadan izole edilen mikroorganizmalar tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Mikrobiyolojik inceleme sonuçları.

Üreyen mikroorganizma	Vaginit (n:25)	Servisit (n:5)	Sistit (n:6)
<i>C.albicans</i>	25	0	0
Enterokok	8	1	1
<i>S.aureus</i>	7	1	0
Koagulaz negatif stafilokok	4	0	0
<i>E.coli</i>	4	1	3
<i>P.mirabilis</i>	1	1	0
<i>P.aeruginosa</i>	1	1	2

Sefuroksim aksetil ve nistatin tedavisinin bitiminden iki hafta sonra yapılan ilk kontrolde birinin vaginal salgısından *E.coli*, diğerinden *P.aeruginosa* izole edilen iki hastada vaginal yakınmaların devam ettiği, böylece 23 (% 92) hastada tedaviden sonuç alındığı; vaginite servisit de eşlik ettiği 5 hastadan üçünde servisit belirtilerinin kaybolduğu; vaginite sistitin eşlik ettiği 6 hastada tedaviye tam yanıt alındığı saptanmıştır (Tablo 2). Servisit devam ettiği iki olgu diatermi ile tedavi edilmiş, vaginal yakınmaları devam eden iki olguya aynı tedavi 5 gün için tekrar edildiğinde semptomlar düzelmiş ve diğer hastalarla beraber dört hafta sonraki kontrole çağırılmıştır.

Tablo 2. Tedaviden iki hafta sonra yapılan kontrol sonuçları.

Sonuç	Vaginit (n:25)	Servisit (n:5)	Sistit (n:6)
Başarılı	23	3	6
Başarısız	2	2	0

Dört hafta sonra yapılan ikinci kontrolde 5 olguda nüks görülerek değişik antibiyotiklerle tedavi edilmişlerdir. Biri ilk kontrolde da yanıt alınamayan ve *P.aeruginosa* üreyen olgu olan 5 nüks olgusundan izole edilen bakteriler tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Beş nüks olgusundan izole edilen bakteriler.

Bakteri	Sayı
E.coli	2
P.aeruginosa	1
Enterokok	1
Kogulaz negatif stafilokok	1

TARTIŞMA

Çalışmamızda 25 infeksiyöz vaginit olgusunun hepsinden *Candida albicans* üretilmesi floranın bozulmasına bağlanmıştır. İnfeksiyöz vaginitte en sık görüldüğü bildirilen *Gardnerella vaginalis* ve *Trichomonas vaginalis*'e çalışma grubumuzda rastlanmamıştır (2). Literatürde daha az görülen nedenler olarak sıralanan patojen etkenlerin bizim olgularımızda ön planda olması, belki gastrointestinal sistem, vulva veya üriner sistemden kontaminasyonla açıklanabilir (2). 25 olgudan altısında (% 24) sistit görülmesi bu görüşümüzü doğrular niteliktedir. Beş olguda (% 20) servisit görülmesi, literatürde verilen serviksin % 20-25 oranında infeksiyöz vaginitte eşlik etme insidansı ile uyum göstermektedir (1).

İkinci kuşak oral sefalosporin olan sefuroksim aksetil, geniş spektrumu, süratle emilip genital organlarda kısa sürede yüksek doku düzeyine erişmesi nedeniyle infeksiyöz vaginit tedavisinde yararlı ve güvenilir bir antibiyotik olarak görülmektedir (4). Beş gün süreyle günde 2x250 mg verildiğinde 25 vaginit olgusundan 23'ünün (% 92) tedavi edilebilmesi ve hiç bir olguda önemli yan etki görülmemesi bunun önemli bir kanıtıdır. Tedaviden sonraki ilk kontrolde yanıt alınamayan iki olgunun tedavinin beş gün daha uygulanmasıyla iyileşmesi, olguları daha iyi değerlendirip bazılarında tedavinin başlangıçtan itibaren 10 gün olarak belirlenmesi gerekliliğini düşündürmektedir. Daha fazla olgu üzerinde, geniş kapsamlı ve çok merkezli olarak yapılacak çalışmalar bu konuya gereken açıklığı getirebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Fleury FJ: Adult vaginitis, *Clin Obstet Gynecol* 24: 407 (1984).
- 2- Jovanovic R: Vaginitis through a microscope, *Female Patient* 10: 118 (1984).
- 3- Meltzer RM, Marx P: Adult vulvovaginitis, "*Current Problems in Obstetrics, Gynecology and Fertility*", Vol VIII, No 10, Year Book Med Publ, Chicago (1985).
- 4- Verbist L, Vanderheyden JS: Penetration of cefuroxime into human uterine and ovarian tissue, *J Inter Biomed Inform Data* 5: 33 (1984).