

ASEMPTOMATİK BAKTERİÜRİNİN GEBELERDE GÖRÜLME SIKLIĞI, GEBELİK VE FETÜS ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Türkan YILMAZ¹, M. Ali USLU¹, Fatma HORASAN¹, Zafer ÖZTÜRK²,
Tamer ERDEM¹, Gökçe ENGİN¹

ÖZET

Orta akım idrar kültürü ile gebeliği süresince izlenen 346 gebenin 34'ünde (% 10) asemptomatik bakteriüri saptanmıştır. Asemptomatik bakteriüri saptanan gebelerde gebelik toksikozuna, akut piyelonefrit gelişmesine, neonatal ölüme bakteriürisiz gebelere göre daha yüksek oranda rastlanmıştır ve asemptomatik bakteriürininin tedavisi ile bu komplikasyonların azaltılabileceği sonucuna varılmıştır.

SUMMARY

Incidence of asymptomatic bacteriuria and its effects on fetus and pregnancy.

Asymptomatic bacteriuria was detected in 34 (10 %) of 346 pregnant women in the course of pregnancy.

Complications such as pre-eclamptic toxemia, development of acute pyelonephritis and neonatal death were encountered more frequently in these women. It was concluded that by the treatment of asymptomatic bacteriuria the incidence of such complications may be decreased.

GİRİŞ

Asemptomatik bakteriüri, seksüel aktif tüm kadınların ve gebelerin % 4-7'sinde görülür (2). Asemptomatik bakteriürinin en genel tanımı; ateş, üşüme, titreme, yan ağrısı olmayan bir kadının idrarında ml'de 100.000'in üzerinde bakteri bulunmasıdır. Diğer bir organizma ile birlikte olursa ml'de 10.000'in, hatta 1000'in üstünde Gram negatif bakteri bulunmasını anlamlı sayanlar da vardır (2).

Kültür için idrar örnekleri ya kateterle, ya suprapubik aspirasyonla, ya da arka arkaya alınan iki orta idrar (clean catch) örneği ile elde edilir. Kateterizasyon ya da orta idrardan elde edilen örneklerin kültürlerinde aynı bakterinin ml'de 100.000'den fazla sayıda bulunması, suprapubik aspirasyon yöntemi ile alınan örnekte ise bakteri üretilmesi en önemli tanı kriterleridir.

Bu konuda en kapsamlı çalışmalar 1956'da Kass, 1973'de McFadyen ve Ekyun, 1977'de Lindheimer ve Katz tarafından yapılmıştır (6,9,10). Birçok araştırmacı tarafından asemptomatik bakteriürinin görülme sıklığının yaş, parite, ırk, coğrafi durum ve sosyoekonomik seviye ile ilişkisi araştırılmıştır (1,7,11). Asemptomatik bakteriüri, gebelik döneminde, tedavi edilmediği takdirde akut piyelonefrit, ölü doğum, anormali, anemi, gebelik toksemisi ve intrauterin infeksiyon gibi durumlarla gebelik prognozunu çok ciddi etkileyebilmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Gebeliğin ilk trimestrisinden itibaren 346 gebeden her prenatal vizitte idrar kültürleri yapılmıştır. Vulva ve perine iyice yıkandıktan sonra arka arkaya iki orta idrar örneği alınmıştır. Gebeliğin ilk trimestrinden itibaren kontrole alınmayan gebeler çalışmaya alınmamıştır. Kontamine olmuş idrar örnekleri tekrar alınmıştır.

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

2- Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ.

BULGULAR

Çalışmamıza alınan 346 gebenin 34'ünde (% 10) asemptomatik bakteriyüri görülmüştür. Asemptomatik bakteriyüri olguların 22'si (% 65) multipar, 12'si (% 35) ise primipar idi ve bunlardan 15 olguda gebelik toksikozu, 3 olguda akut piyelonefrit, 2 olguda ölü doğum, 3 olguda prematüre doğum eylemi (bu olgular aynı zamanda gebelik toksikozu idi) tespit edilmiştir. Asemptomatik bakteriyüri görülmeyen 312 olgunun 20'sinde gebelik toksikozu, 5'inde akut piyelonefrit, 35'inde prematüre doğum eylemi tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Asemptomatik bakteriyürisi olan ve olmayan gebelerin klinik bulguları.

Klinik durum	Asemptomatik bakteriyüri görülen gebeler (n:34)		Asemptomatik bakteriyüri görülmeyen gebeler (n:312)		Toplam (n:346)
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	
Gebelik toksikozu	15	(44)	20	(6)	35
Akut piyelonefrit	3	(9)	5	(2)	8
Prematüre	3	(9)	35	(11)	38
Neonatal ölüm	2	(6)	0		2

TARTIŞMA

Çalışmamızda asemptomatik bakteriyüri, gebelerin % 10'unda tespit edilmiştir. Bu oran, genel olarak bildirilen % 4-7 oranından yüksek olmakla birlikte bazı araştırmacıların sonuçlarından daha düşüktür (4,6,7).

Asemptomatik bakteriyüri kadınların gebelikte akut piyelonefrit için yüksek riske sahip olduğunu ve asemptomatik bakteriyüri tespit edilen gebelerin tedavi edilmezlerse geç gebelik döneminde % 25-40 oranında akut piyelonefrit gelişeceğini birçok araştırmacı göstermiştir (1,6). Olgularımıza gebeliğin birinci trimesterinden itibaren her prenatal kontrolde idrar kültürü yapılarak kültür sonucu pozitif olanları negatifleşene kadar tedavi etmemize rağmen üç olgumuzda akut piyelonefrit gelişmiştir. Bu bulgu, tedaviye rağmen olguların üçte birinde piyelonefrit geliştiği şeklindeki literatür bilgisiyle uyumludur (2).

Birçok araştırmacı tarafından toksemili ve anemili gebelerde asemptomatik bakteriyürinin daha sık olduğu gösterilmiştir (3,10). Üriner infeksiyonun demir emilimini bozduğu, üriner infeksiyonla birlikte olan demir eksikliği anemisinin tedaviye dirençli olduğu, üriner infeksiyonun tedavisini takiben hemoglobin seviyesinde artış gözlemlendiği bildirilmiştir (3,10). Bununla birlikte daha sonraki araştırmalar, bu bulguyu desteklememiştir. Çalışmamızda asemptomatik bakteriyüri ve bakteriyürisiz gebeler arasında hemoglobinin konsantrasyonu açısından farklılık bulunmamıştır. Bu durum çalışmadaki tüm gebelere, dördüncü gebelik ayından itibaren oral demir preparatı verilmesiyle açıklanabilir. Gebelik toksemilerinde bakteriyürinin daha sık görülmesinin nedeni ise aşırı proteinürinin bakteriler için besiyeri özelliği göstermesi, progesteron etkisiyle birlikte üriner sistem motilitesinin azalması ve ortaya çıkan staz zemininde üriner infeksiyona kolayca yakalanabilmesidir. Aynı zamanda üriner sistemdeki doğal silier hücre aktivasyonunun gebelik toksemisinde minimum düzeylere inmesi infeksiyon olasılığını artırmaktadır. Çalışmamızda da 35 toksemili gebenin 15'i asemptomatik bakteriyüri grubundadır.

Bazı araştırmacılar hem asemptomatik bakteriyürisi hem de gebelik toksemisi olan gebelerde intrauterin fetal ölümün yüksek oranda görüldüğünü bildirmişlerdir. Çalışmamızda, toksemi tespit edilen gebeler kliniğe yatırılarak hem üriner infeksiyonları tedavi edilmiş, hem de fetal distress yönünden yakın takibe alınmış ve intrauterin fetal distress tespit edildiğinde doğum yaptırıldığı için intrauterin fetal ölüm görülmemiştir. Buna karşın fetal distress nedeniyle prematüre olarak doğurttuğumuz (38 olgu) bebeklerden ikisi, erken neonatal devrede ölmüştür.

Sonuç olarak gebelerin hiç bir idrar şikayeti olmasa bile birinci trimesterden itibaren her ay idrar kültürleri yaptırılarak asemptomatik bakteriüri tespit edilenlerin tedavi edilmesiyle gebelik ve fetüs üzerine olan yan etkilerinin azaltılabileceği kanısına varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Bailey R R: Urinary infection in pregnancy, *N Z Med J* 71: 216 (1970).
2. Cruikshank D P: Urinary tract disease, "Danforth D N, Scott J R (eds): *Obstetrics and Gynecology*" kitabında s. 505, J B Lippincott Co, Philadelphia (1986).
3. Giles C, Brown J A H: Urinary infection and anemia in pregnancy, *Brit Med J* 2:10 (1962).
4. Henderson M: Bacteriuria and pregnancy outcome: Preliminary findings, *Am J Health* 52: 1887 (1962).
5. Heptinskill R H: *Pathology of Kidney*, Little Brown Co, Boston-Toronto (1983).
6. Kass E H: Asymptomatic infections of urinary tract, *Trans Assoc Am Physicians* 60: 56 (1956).
7. Layton R O: Infections of the urinary tract in pregnancy, *J Obstet Gynecol* 71: 927 (1964).
8. Leblanc A: Impact of bacteriuria in pregnancy, *Tex Rep Biol Med* 22: 336 (1964).
9. Lindheimer M, Katz A: *Kidney Function and Disease in Pregnancy*, Lea and Febiger, Philadelphia (1977).
10. McFadyen I R, Eykyn S J: Bacteriuria in pregnancy, *J Obstet Gynecol* 80: 385 (1973).
11. Turck M, Gaffe B S: Bacteriuria of pregnancy, *N Engl J Med* 266: 857 (1962).