

MEKTUPLAR

TOKSOPLAZMOZ, BRUSELLOZ VE GEBELİK

Sayın Editör,

Derginizin ilk sayısınının 43. sayfasında yer alan "Düşük ve ölü doğum nedeni olarak I. gondii, B. abortus ve I. pallidum insidansı" isimli makale hakkındaki görüşlerimi bildirmek isterim.

1 - Toksoplazmozis, gebe kadın infeksiyonu primer ve akut olarak geçirdiği takdirde intrauterin infeksiyona neden olur (1). İnfeksiyon çok kuvvetli bir immünite sağladığından reinfeksiyon, dolayısı ile intrauterin infeksiyon şansı mümkün değildir (1, 2). Bu nedenle toksoplazmozise bağlı abortuslar yalnız primer akut infeksiyonda söz konusudur.

2 - IgG daha önce geçirilmiş bir infeksiyona karşı oluşan immüniteyi IgM ise yakın zamanda geçirilmiş veya geçirilmekte olan hastalığa karşı oluşmuş immüniteyi gösterir. Bu immünolojinin temel prensiplerinden biridir.

3 - A.B.D.'de normal popülasyonda IgG pozitifliği, yani daha önce geçirilmiş infeksiyon sıklığı % 40-50'dir (1). Bu oranın Türkiye'de çok daha yüksek olacağını tahmin etmek zor değildir.

4 - Makalede belirtildiğinin aksine, infeksiyon gebeliğin ne kadar geç döneminde geçirilirse o kadar fazla intrauterin infeksiyona neden olur; ilk trimesterde % 17, üçüncü trimesterde % 65 (1).

5 - Dolayısı ile abortus yapan kadında toksoplazmozisi bir neden olarak suçlamak için akut bir infeksiyonun göstergesi olmak üzere IgG yerine IgM bakılması gerekirdi. Çünkü IgG daha önce geçirilmiş bir infeksiyona işaret eder ki, normal popülasyonda bu sıklığın A.B.D.'de bile % 40-50 olduğunu belirtmiştik. Nitekim yazarlar % 41.3 pozitiflik tesbit etmişler. Eğer bir kontrol grubu almış olsalardı, belki aynı, hatta belki de

daha yüksek bir oranı bulacaklardı. IgM ise % 3.12 pozitif bulunmuştur. Bu vakalar akut toksoplazmozis geçiren vakalardır. Bunların bile ancak 1/3'ü intrauterin infeksiyon ve belki düşük yapacaklardır (1). (Yani bu hasta serisinden yalnız 1 hasta)

6 - Sonuçta, herhangi bir sebeple abortus yapmış olan bu kadınların, abortus nedenlerini belki yıllar önce geçirmiş oldukları bir infeksiyona karşı kazandıkları immüniteye (IgG) bağlamak mümkün değildir. İnfeksiyon iyi bir immünite sağladığından toksoplazmozis "Habitüel abortus" nedeni olarak da kesinlikle kabul edilmez.

Yıllar önce Brucella abortus'un koyunlarda abortus nedeni olması dolayısı ile insanda da abortusa sebep olabileceği varsayılmıştı. Bugün hiç bir klasik kaynakta intrauterin infeksiyon ve abortus nedeni olabileceğine dair bilgi yoktur.

Sifiliz ise; spiroketler 16-18 gebelik haftasından önce transplasenter yoldan fütüse nadiren geçebildiği için sanıldığından az oranda spontan abortusa neden olur. Bunun yanında sifiliz daha çok preterm eylem, intrauterin eksitus veya neonatal ölüm nedeni olabilir (1, 2).

Saygılarımla.

REFERANS

1. Landers D V, Sweet R L. Perinatal infections. In: Danforth's Obstetrics and Gynecology. Philadelphia: J B Lippincott Co; 1990: 547-9.
2. Cunningham F G, MacDonald P C, Gant N F. Diseases, infections and injuries of the fetus and newborn infant. In: William's Obstetrics. New Jersey: Prentice Hall; 1989: 619-20.

Doç. Dr. Rifat H. Gürsoy

Kadın Hast. ve Doğum ABD.
Gazi Üniv. Tıp Fak.
ANKARA

Cevap;

Sayın Editör,

SSK Tepecik Hastanesi dergisinin ilk sayısında [1991; 1(1): 43-6] yayınlanmış bulunan ve 1988 yılında yaptığımız "Düşük ve ölü doğum nedeni olarak T. gondii, B. abortus ve T. pallidum insidansı" isimli çalışmamız hakkında Sayın Dr. R. H. Gürsoy'un görüşleriyle ilgili olarak konuyu tekrar gözden geçirmiş bulunuyoruz.

Toksoplazma gondii'nin neden olduğu toksoplazmozis, özellikle de konjenital toksoplazmozis yıllardır en çok araştırılan ve tartışılan konulardan biridir.

1 - İnsanda latent enfeksiyon yapan parazitlerin başında T. gondii gelmektedir. Çoğunlukla çocukluk ve genç erişkin döneminde geçirilen primer akut enfeksiyon sırasında doku kistleri oluşur ve enfeksiyon latent forma girer. Doku kistleri, canlı ve çoğalabilme yeteneği olan ortalama 3000 trofozoit içerirler. Toksoplazma vücut direncinin kırıldığı hallerde ağır hastalıklar yapan fırsatçı bir parazittir. İmmün yetmezlikli kişilerde latent enfeksiyonun yeniden alevlendiği görülebilmektedir. Kortikosteroidler ve sitotoksik ilaçlar da toksoplazmaya karşı direnci kırmaktadır (1, 2, 5).

2 - Toksoplazmanın günümüzde önemini artıran, aktüel bir hastalık olmasına yol açan en önemli faktör parazitin neden olduğu intrauterin enfeksiyonlardır. Daha önceki yıllarda ülkemizde ve dışarıda yapılan pekçok yayında, uterusu bulunan doku kistlerinin plasenta ve ekleri yoluyla fetusu enfekte edeceği diğer bir deyişle kronik toktoplazmozlu gebe kadının enfeksiyonu fetusa bulaştırabileceği görüşü ileri sürülmüşse de günümüzde bu görüş geçerliliğini yitirmiştir (1).

3 - Konjenital toksoplazmoz, annenin hamilelik sırasında geçirdiği çoğunlukla asemptomatik primer akut enfeksiyona bağlıdır. Kronik enfeksiyonlu kadınlarda immün yetersizlik durumlarında fetusa enfeksiyon geçebilmektedir. Literatürde bu şekilde iki olgu bildirilmiştir (2, 5).

4 - Toksoplazmanın fetusa geçiş riski ve hastalığın ağırlığı gebe kadının enfeksiyonu hangi trimesterde aldığına bağlıdır. İlk trimesterde konjenital enfeksiyon riski % 25'tir. Ancak bu dönemde alınan enfeksiyonda düşük, ölü doğum ve yeni doğanda ağır hastalık tablosu görülür. Sonuçta enfeksiyon fetusa ne kadar erken dönemde bulaşursa hastalık o kadar ağır olmaktadır. Fetusa geçiş riski diğer trimesterlerde sırasıyla % 54 ve % 65'tir. Bu dönemlerde enfekte olanların çoğunluğu semptomsuz doğar (5). Türkiye'deki enfeksiyon oranı bilinmemekle birlikte bazı çalışmalarda yüksek bulunmaktadır (2).

5 - Brusella ender de olsa düşük ve ölü do-

ğumlara neden olabilmekte, uterus ve plasentadan üretilebilmektedir (3). Transplasental geçiş bildirilmiştir ve bakteriler fetusun çeşitli dokularında üretilmiştir. Daha önceki yıllarda Lubani neonatal Brusella'lı 3 olgu, Oran 1 olgu bildirmiştir. Labrune ve arkadaşları anne sütü almamış ve hemo-kültürde Brusella üretilen neonatal Brusella melitensis'li prematüre bir olguyu yayınlamışlardır (4).

6 - Sifilizli gebede, fetusun fonksiyonel immün sisteminin olgunlaştığı 4. gebelik ayından sonra fetal enfeksiyon oluşmakta, fetal organlarda ortaya çıkan lezyonların şiddetine göre abortus, erken veya ölü doğumlar görülebilmektedir (3).

Gebelik ve enfeksiyon halâ tartışılan ve üzerinde çalışmalar yapılan bir konudur. Bugünkü bilgilerimizle henüz açıklık kazanmamış olan bazı noktaların yeni araştırmalarla aydınlanacağı inancındayız.

Bize bu konuları açıklama fırsatı verdikleri için ve çalışmalarımıza gösterdikleri ilgiden dolayı Sayın Dr. Gürsoy'a teşekkür ederiz. Saygılarımızla.

KAYNAKLAR

1. Atasü T, Şahmay S. Gebelik ve Toksoplazmoz. Atasü T, Unat E K' de: Toksoplazmoz ve Gebelik. İstanbul; Baskent Ofset; 1985: 103-33.
2. Büke M Gebelik ve Paraziter Enfeksiyonlar. 3. Ulusal Enfeksiyon Hastalıkları Kongre Kitabı. İzmir: Türk Mikr Cem Yay No 15; 1991: 25-34.
3. Cengiz A T. Gebelik ve Bakteriye Enfeksiyonlar. 3. Ulusal Enfeksiyon Hastalıkları Kongre Kitabı. İzmir: Türk Mikr Cem Yay No 15; 1991: 15-24.
4. Lebrune P, Jabir B, Magny J F, et al. Recurrent Enterocolitislike symptoms as the possible presenting manifestations of neonatal Brevella melitensis infection. Acta Padiatr Scand. 1990; 79: 707-9.
5. McCabe R, Remington J S. Toksoplazma gondii. In: Mandell G L, Douglas R G, Bennet J E. (Eds). Principles and Practice of Infections Diseases; New York; Churchill Livingstone; 1990: 2090-103.

Uz. Dr. Gülsen OKAN
Dr. Gönül BAKIR

Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Bölümü
SSK Tepecik Hastanesi, 35120 - İZMİR