

Dermatoloji polikliniğinde takip edilen cinsel ilişki ile bulaşan hastalıkların sıklığı ve demografik özellikler

Prevalence and demographic features of patients with sexually transmitted diseases in dermatology out-patient clinic

Gonca GÖKDEMİR, Aslı KÜÇÜKÜNAL, Adem KÖŞLÜ

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

ÖZET

Giriş: Cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklar (CİBH) gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık ve ekonomik problem oluşturmaktadır. Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan son çalışmalarda CİBH'nin sıklığında artış olduğu bildirilmektedir. Ancak ülkemizde bu hastalıkların sıklığına dair az sayıda çalışma bulunmaktadır.

Amaç: Dermatoloji polikliniğine başvuran ve CİBH tanısı alan hastaların sıklığı ve bu hastalara ait demografik özelliklerin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya Eylül 2005- Eylül 2006 tarihleri arasında CİBH tanısı alan toplam 172 hasta (124 erkek, 48 kadın) alındı. Hastaların demografik özellikleri, hastalıkları ile ilgili bilgiler, başka bir cinsel yolla bulaşan hastalık varlığı ve kullandığı korunma yöntemi bir anket formuna kaydedildi.

Bulgular: Demografik özellikler değerlendirildiğinde erkek ve kadın hastalar arasında medeni durum, eğitim durumu ve korunma yöntemi kullanım açısından istatistiksel açıdan bir fark yoktu. Kondiloma aküminata (%69,7) en sık görülen hastalıktı. Molluskum contagiosum 32 hastada (%18,6), sifiliz 24 hastada (%13,9), vulvovajinal kandidiazis 6 hastada (%3,4) ve genital herpes 4 hastada (%2,3) saptandı. Toplam 12 hastada (%6,9) birden fazla cinsel ilişki ile bulaşan hastalık saptandı.

Sonuç: Bir yıllık yaptığımız bu çalışmada poliklinik hastalarımızda CİBH sıklığı %0,71 olarak saptandı. Ülkemizde bu grup hastalıkların sıklığına ait verilerin elde edilmesi için büyük gruplarda çok merkezli ve multidisipliner araştırmaların yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklar, kondiloma aküminata, korunma yöntemleri.

SUMMARY

Background and Purpose: Sexually transmitted diseases (STDs) present a major public health and economic problem. Increases in STDs have been reported from the United States and Europe in recent years. However, there are a few reports about STDs in Turkey. Our aim was to indicate the prevalence and demographic features of patients with STDs in our dermatology out-patient clinic.

Methods: In this study, 172 patients (124 men, 48 women) was enrolled between September 2005-September 2006. Demographic features, diagnoses, history of previous STDs and personal protection methods were reported.

Results: The mean age of study population was 34 (16-70) years and %6.9% were married. With respect to demographic features, there was no statistically difference between female and male patients. Out of 172 patients, condyloma acuminata (79%) was the most frequent disease. Molluscum contagiosum in 32 (18.6%), syphilis in 24 (13.9%), vulvovaginal candidiasis in 6 (3.4%) and genital herpes in 4 (2.3%) patients were found.

Conclusion: The prevalence of STDs in our dermatology out-patient clinic was %0,71. We suggest that the multicenter and multidisciplinary studies about STDs are needed in Turkey.

Key words: Sexually transmitted diseases, condyloma acuminata, personal protection methods

Yazışma Adresi:

Dr. Gonca GÖKDEMİR
Fulya Mah. Mevlüt Pehlivan Sok.
Ali Sami Yen Apt. No: 8/9 Mecidiyeköy-İst.
Tel : 0212 231 22 09
Fax : 0212 234 11 21
e-mail : goncagokdemir@hotmail.com

GİRİŞ

Cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklar (CİBH), Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı problemidir. Cinsel ilişki ile bulaşan hastalıkların dağılımını ve sıklığını etkileyen en önemli faktörler arasında cinsel davranışlarda farklılaşma, cinsel ilişkiye başlama yaşı, genç nüfus ve göçmen toplulukların etkisi, uyuşturucu kullanımı, ulusal sağlık programla-

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri

	Kadın	Erkek	Toplam	%
Medeni durum				
• Evli	14	35	49	56.9
• Bekar	8	25	33	38.4
• Dul	2	2	4	4.7
Eğitim durumu				
• İlköğretim	14	36	50	58.2
• Lise	4	13	17	19.7
• Üniversite	6	13	19	22.1
Korunma yöntemi kullanımı				
• Var	20	21	41	47.6
• Yok	8	37	45	52.4

Tablo 2: Çalışmaya alınan hastaların klinik tanıları

	Kadın (%)	Erkek (%)	Toplam (%)
Kondiloma akuminata	11 (41.6)	49 (79)	60 (69.7)
Molluskum kontagiozum	8 (33.3)	8 (12.9)	16 (18.6)
Sifiliz	1 (4.1)	11 (17.7)	12 (13.9)
Vulvovajinal Kandidiyazis	3 (12.5)	0	3 (3.4)
Genital herpes	1 (4.1)	1 (1.6)	2 (2.3)

rı, etnik özellikler, sosyoekonomik durum ve medeni durum, etken olan ajan yer almaktadır (1, 2). Çoğu ülkede bu hastalıklar 15-50 yaş grubunda en sık görülen hastalıklar olup bulaştırıcı özellikleri, komplikasyon ve sekelleri nedeniyle kontrol altına alınmaları önem taşımaktadır (3). Literatür incelendiğinde 1960-1970 yıllarında bakteriyel nedenli CİBH (sifiliz, yumuşak şankır, gonore) daha sık gözlenirken son yıllarda viral CİBH daha sık bildirilmiştir (4). Ancak ülkemizde sifiliz ve AİDS dışındaki

CİBH'nin epidemiyolojisi ile ilgili sınırlı sayıda yayın bulunmaktadır (5, 6).

Çalışmamızda dermatoloji polikliniğine başvuran ve CİBH tanısı almış hastaların klinik ve demografik özellikleri değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Eylül 2005-Eylül 2006 tarihleri arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji polikliniğine başvuran ve cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı konulan hastalar çalış-

maya alındı. Hastaların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, cinsel ilişkiye ilk başladığı yaş, şikayet ve bulguları, başka bir CİBH varlığı ve kullandığı korunma yöntemi kaydedildi. Her hastada sifiliz serolojisi, HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc, Anti-HCV ve Anti-HIV değerlerine bakıldı. Bulgular ki-kare ve student's t testleri kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya CİBH tanısı alan toplam 172 hasta (124 Erkek, 48 Kadın) alındı. Hastaların yaşları ortalama 34 (16-70) olup hastalık süreleri ise 4 gün-8 yıl arasında değişiyordu. Hastaların demografik bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların %56.9'u evliydi, %58.2'si ilkökul mezunuydu, hastalarda cinsel aktiviteye başlama yaşı ortalama 18,5 idi ve %52.4'ü herhangi bir korunma yöntemi kullanmıyordu. Erkek ve kadın hastalar arasında medeni durum, eğitim durumu ve kondom, rahimiçi araç ya da doğum kontrol hapı gibi herhangi bir korunma yöntemi kullanımı açısından istatistiksel olarak bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Toplam 62 hasta (%36) şüpheli bir cinsel ilişki tanımlıyordu. Hastaların %79'u (136 hasta) ilk kez CİBH tanısı almışken kalan 36 hastada (%18) hastalık nüksetmişti. Kondiloma aküminata en sık görülen (%69.7) hastalık olarak saptandı. Kondiloma aküminata erkek hastalarda kadın hastalara göre anlamlı derecede fazla bulundu ($p=0.003$). Çalışmaya alınan tüm hastaların, hastalıklara göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Toplam 12 (%6.9) hastada birden fazla CİBH saptandı. On hastada kondiloma aküminata ve sifiliz, iki hasta da ise molluskum contagiozum ile sifiliz birlikteliği vardı.

Onaltı (%9.3) hastada Anti-HBc pozitif olarak saptandı. Bu hastaların 4'ünde HBsAg pozitif bulundu. Bu 16 hasta içinde iki hastada kondilom ve sifiliz bulunurken, diğer hastaların hepsi kondiloma aküminata tanısı almıştı. Hastaların hiçbirinde Anti HIV ve Anti-HCV pozitifliği saptanmadı.

TARTIŞMA

Cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklar (CİBH), gelişmekte olan ülkelerde ilk 5 hastalık arasında olup, bu hastalıkların bulaştırıcı özelliği nedeniyle toplum sağlığı için bir tehdit oluşturmaktadır (7, 8). Dünya sağlık örgütü, CİBH'nin global sıklığı ile ilgili raporunda yıllık yeni hasta sayısının 333 milyon olduğunu tahmin etmektedir. Güneydoğu Asya'da yıllık yeni olgu sayısı 150 milyon iken Batı Avrupa'da 16 milyon olarak saptanmıştır. Bu hastalıkların dağılımı ve sıklığı etnik ve bölgesel farklılıklar göstermektedir (9). Ancak ülkemizde CİBH'nin sıklığı ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda bir yıllık dönem içinde polikliniğimize başvuran ve CİBH tanısı almış 172 hasta değerlendirilmiştir. Aynı dönemde toplam poliklinik hasta sayısı 24.132 olup sıklık %0.71 olarak saptanmıştır. Hasta sayısı tahmin edilenden düşük bulunmuştur. Hastaların daha çok üroloji ve jinekoloji kliniklerine başvurması, sayısı giderek artan özel kliniklerde muayene olması, eğitimsizlik, umursamazlık ve utançlık hasta sayısının düşük olmasına neden olmuş olabilir (10). Çalışmada erkek hasta sayısı, kadın hastalardan 3 kat fazla saptandı. Bu bulgular ülkemizde yapılan diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermekteydi (10, 11). Brackbill ve ark (10) yaptığı çalışmada CİBH'lar, erkeklerde daha sık görülme nedeninin, tedavi için erkeklerin kadınlara oranla daha sık hastanelere başvurması ile açıklamışlardır. Ülkemizde ise CİBH'ı olan kadınlar daha çok jinekoloji kliniklerine başvurma eğiliminde olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda en sık görülen CİBH kondiloma aküminata olup hastaların %69.7'sinde saptanmıştır. Kondiloma aküminata olan 10 hastada ikinci bir CİBH vardı. Amerika Birleşik Devletler'inde ve İngiltere'de HPV enfeksiyonu en sık görülen CİBH olarak bildirilmiştir. Seksüel olarak aktif kadınların %50'sinin HPV ile infekte olduğu ve çoğu hastada asemptomatik olduğu için sıklığının tam olarak belirlenemesine neden olduğu öne sürülmektedir (9, 12). Çalışmamızda molluskum contagiozum

(%17.4) ve sifiliz (%14) ise en sık görülen diğer hastalıklardı. Literatürde gelişmiş ülkelerde bakteriyel CİBH'nin daha sık gözlemlendiği gelişmekte olan ülkelerde ise daha çok viral etkenlerin (genital herpes, insan papilloma virusu) saptandığı bildirilmektedir (13, 14). Çalışmamızda da kondilom en sık görülen CİBH idi. Ancak vulvovaginal kandidiazis ve genital herpes oldukça az oranda saptandı. Bu sonuç, herpes lezyonlarının tanısında problem olduğunu veya hastaların daha çok jinekoloji kliniklerini tercih ettiğini düşündürmektedir.

Çalışmalarda CİBH'ların oluşumuna yol açan pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında yer alan cinsel ilişki başlama yaşı çalışmamızda 18.5 olarak saptanmıştır. Halbuki Avrupa ülkelerinin çoğunda daha düşük yaşlar bildirilmektedir (2,15). Ülkemizde ise dinsel inançlar ve geleneklere bağlılık nedeniyle kişiler çoğunlukla evlendikten sonra ilk cinsel ilişkiye girmektedir (16). Diğer önemli bir faktör ise yetersiz prezervatif kullanımınıdır. Çalışmamızda hastaların %52.4'ünün herhangi bir korunma yöntemi kullanmadığı saptanmıştır. Bu oran ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzer sonuçlar göstermiştir (16). CİBH daha çok evli hastalarda saptanmıştır. Çalışmamızda hastaların %57'si evliydi. Evlilik dışı cinsel ilişki sıklığının artması ve para karşılığında seksin bulunduğu geniş bir sektörün varlığı bu sonuçların ortaya çıkmasına yol açmış olabilir (7, 11, 16). Bir başka risk faktörü ise ikinci bir CİBH

varlığıdır. Kaymak ve ark (8)'nin yaptığı bir çalışmada kondiloma aküminata ile birlikte diğer CİBH sıklığını %26 olarak saptamışlardır. Kavak ve ark (7)'nin yaptığı başka bir çalışmada CİBH olan kişilerde HBsAg pozitifliği kontrol grubuna göre anlamlı derecede pozitif bulunmamış iken Anti Hbc pozitifliği kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Sonuçlar bu grup hastaların hepatit B ile daha sık karşılaşmış olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda ise hastaların %7'sinde (12 hasta) birden fazla CİBH mevcuttu. Onaltı hastada (%9.3) Anti-HBc pozitif olarak saptandı ancak oran bir kontrol grubuyla kıyaslanmadı.

Cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklar dinamik seyirli olup epidemiyolojik profilleri ülkeden ülkeye değişmektedir. Ülkemizdeki gerçek epidemiyolojik verilere ulaşmak için bu hastalıkları tanı ve tedavi eden dermatoloji klinikleri yanında jinekoloji, üroloji, enfeksiyon hastalıkları ve aile hekimliği kliniklerindeki hastalara ait güvenilir kayıtların olması gerekmektedir. Bu konu ile ilgili multidisipliner klinikler kurulmalı, AİDS yanında diğer hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için ulusal sağlık programları oluşturulmalıdır. Farklı dermatoloji kliniklerindeki CİBH sıklığının belirlenmesi ve karşılaştırmalı çalışmaların yapılması ile önemli veriler elde edilebilir. Böylece hastalıkların erken tanı ve tedavisi ile birlikte hastaların bilgilendirilmesi ve eğitilmesi de mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Holmes KK, Bell TA, Berger RE: Epidemiology of sexually transmitted diseases. Urol Clin North Am. 11:3-13, 1984.
2. Adler MW: The epidemiology of sexually transmitted diseases in the West. Semin Dermatol. 9:96-101, 1990.
3. De Schryver A, Meheus A: Epidemiology of sexually transmitted diseases: the global Picture. WHO Bulletin OMS. 68:639-654, 1990.
4. Sharma VK, Khandpur S: Changing patterns of sexually transmitted infections in India. Natl Med J India. 17:310-319, 2004. (Abstract)
5. Wasserheit J, Aral S: The dynamic topology of sexually transmitted disease epidemics: implication for prevention strategies. J Infect Dis. 174:201-213, 1996.
6. Oğuz O: Dünyada ve Türkiye'de cinsel ilişki ile bulaşan hastalık epidemiyolojisi. II. Ege Dermatoloji Günleri Özet Kitabı. 15-18 Mayıs 2006.
7. Kavak A, Parlak AH, Akman RY, Yeşildal N, Anul H, Aydoğan İ, Çiçekçi B, Kaya D: Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda Hepatit B, C ve HIV enfeksiyonları açısından bir değerlendirme. Türkderm. 36:272-275, 2002.
8. Kaymak Y, Yüksel N, Ekşioğlu M: Kondiloma aküminatının diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklarla birlikteliği. Türkderm. 38:48-53, 2004.
9. Adler MW, Meheus AZ: Epidemiology of sexually transmitted infections and human immunodeficiency virus in Europe. J Eur Acad Dermatol Venereol. 14:370-377, 2000.

10. Brackbill RM, Sternberg MR, Fishbein M: Where do people go for treatment of sexually transmitted diseases?. *Family Planning Perspectives*. 31:10-15, 1999.
11. Derviş E, Sönmezoğlu M, Ersoy L, Karaoğlu A: 1993-1998 yılları arasında saptadığımız sifilizli olguların değerlendirilmesi. *Türkderm*. 34:104-106, 2000.
12. Sulak PJ: Sexually transmitted disease. *Semin Reprod Med*. 21:399-413, 2003.
13. Al-Fouzan A, Al-Mutairi N: Overview of incidence of sexually transmitted disease in Kuwait. *Clin Dermatol*. 22:509-512, 2004.
14. Thirumoorthy T: The epidemiology of sexually transmitted diseases in Southeast Asia and the Western Pasific. *Semin Dermatol*. 9:102-104, 1990.
15. Jonsson M, Karlsson R, Rylander E, Gustvsson A, Wadell G: The associations between behaviour and reported history of sexually transmitted diseases, among young women. *Int J STD & AIDS*. 8:501-5, 1997.
16. Özarmağan G, Bingham S: Sexually transmitted infections in Turkey. *Int J STD AIDS*. 12:824-828, 2001.