

# GEBELİK VE PARAZİT ENFEKSİYONLARI

## PREGNANCY AND PARASITIC INFECTIONS

İsmail H. Kara<sup>1</sup>, Mehmet Karaca<sup>2</sup>, Murat Yayla<sup>3</sup>

### Özet

**Amaç:** Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniği'ne 1995-1997 yılları arasında başvuran gebelerde asemptomatik parazit enfeksiyonlarının değerlendirilmesini amaçladık.

**Yöntem:** Bu retrospektif çalışmada Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran asemptomatik 450 gebe çalışmaya alındı. Fakültemiz merkez laboratuvarında, dışkı örneklerinde, direkt (native) ve sedimantasyon (formalin-eter çöktürme) metodları ile parazit arandı. Enfeksiyon tanısı alan 120 gebe yaşlarına ve parazit tipine göre sınıflandırıldı.

**Bulgular:** Ortalama gebe yaşı  $26 \pm 5$  olup, gebelik yaşı 15 ile 44 yaş arasında değişmekteydi. İncelenen 450 olgunun dışkı örneğinden 120'sinde (%26.66) parazit saptandı. Olgularımızda en fazla saptanan parazit 46 olgu ile (%38) *G. lamblia* ve 34 olgu ile (%28) *E. histolytica* idi ( $p < 0.0001$ ).

**Sonuç:** Bölgemizin coğrafi ve iklim koşulları, sosyoekonomik statü, beslenme ve su kaynaklarının kontaminasyonu ile gebelikte immünitinin baskılanması nedeniyle parazit sıklığında önemli bir artış bulunmaktadır. Gebelik sırasında paraziter enfeksiyonların ayırıcı tanı ve profilakside dikkate alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar sözcükler:** Gebelik, paraziter enfeksiyon, parazit portör-lüğü

### Summary

**Objective:** Our purpose was to evaluate asymptomatic parasitic infections in pregnant women presenting to our outpatient clinic during 1995-1997.

**Material and Method:** This retrospective study included 450 asymptomatic pregnant women presenting to the Outpatient Clinic of Gynecology and Obstetrics, Medical Faculty of Dicle University. Direct (native) and sedimentation (formaline-ether precipitation) methods were used to examine parasites in stool samples. The pregnant cases diagnosed with parasitic infection were classified by ages and types of parasites.

**Results:** The mean age of pregnant women was  $26 \pm 5$  (range 15-44). Parasites was found in 120 (26.66%) of 450 stool samples. *G. lamblia* in 46 cases (38%) and *E. histolytica* in 34 cases (28%) were the most frequently encountered parasites in pregnant women ( $p < 0.0001$ ).

**Conclusion:** Frequency of parasitic infections were high our region, because of geographic and climatic factors, socio-economic status, contamination of food and drinkable water resources, and immune suppression in pregnancy. We conclude that it is necessary to take into consideration the differential diagnosis and prophylaxis of parasitic infections in pregnancy.

**Key words:** Pregnancy, parasitic infection, parasitic carriers

### Giriş

Gebelikte parazit enfeksiyonunun varlığı anne ve fetus sağlığını olumsuz yönde etkiler. Bu etki, parazit enfeksiyonunun tipine, parazit yüküne ve kişinin doğal immunitesine bağlı olarak değişir. Parazitleri zooparazitler (protozoonlar ve metazoonlar) ve fitoparazitler (funguslar ve bakteriler) olarak sınıflayabiliriz. Helmintler de kendi içlerinde nematodlar, trematodlar ve sestodlar olmak üzere üç ana gruba ayrılır.<sup>1-3</sup>

Yurdumuzun fiziki ve coğrafi özellikleri parazitlerin yerleşme ve yayılmaları üzerinde büyük etki göstermektedir. Ülkemizin değişik bölgelerinde yapılan araştırmalarda bireylerin yüksek oranlarda parazit enfeksiyonlarına yakalandıkları saptanmıştır.<sup>1,2</sup>

Bu çalışmada Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran asemptomatik gebelerde parazit enfeksiyonlarının sıklığı, tipleri ve tedavi seçeneklerinin tartışılması amaçlandı.

<sup>1)</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

<sup>2)</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Asistanı

<sup>3)</sup> Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kadın Hastalıkları Doğum Uzmanı, Doç. Dr.

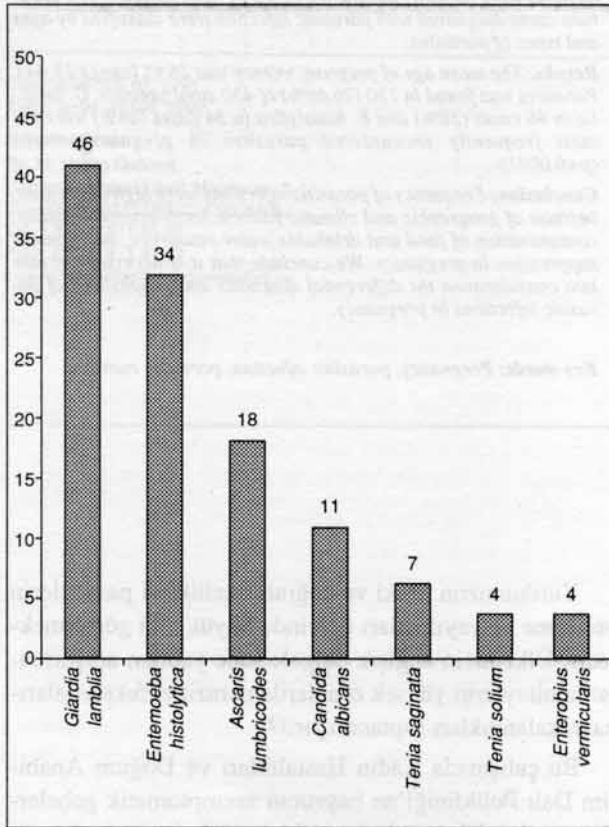
## Gereç ve Yöntem

Bu retrospektif çalışmada 1995-1997 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniğine başvuran asemptomatik 450 gebeden, fakültemiz merkez laboratuvarında, özel dışkı kaplarına alınan dışkı örnekleri, direkt (native) metod ve sedimantasyon (formalin-eter çöktürme) metodu ile parazit açısından incelendi. Parazitler görülme sıklıklarına ve gebelerin yaşlarına göre sınıflandırılarak tablo ve grafikte gösterildi.

İstatistiksel analizler SPSS 6.0 bilgisayar programında,  $\chi^2$  testi ile yapıldı.  $P < 0.05$  anlamlı olarak kabul edildi.

## Bulgular

İncelenen 450 dışkı örneğinden 120'sinde (% 26.66) parazit saptandı. Dışkı örneklerinin incelenmesi sonucu saptanan parazitler Şekil 1'de gösterildi. Olgularımızda en fazla saptanan parazit, 46 olguda (%38) *G. lamblia* ve 34 olguda (%28) *E. histolytica*'dır ( $\chi^2 = 27.4$ ,  $p < 0.0001$ ). Dışkı örneklerinin incelenmesi sonucu protozoon saptanma oranı %17.77, helmint saptanma oranı ise %7.81'dir.



Şekil 1

Olgularımızda saptanan parazitler

Gebeler yaşlarına göre sınıflandırıldı. Ortalama gebe yaşı  $26 \pm 5$  olup, gebelik yaşı 15 ile 44 yaş arasında değişmekteydi. *G. lamblia* her yaş grubunda en sık saptanan parazit olarak bulundu (Tablo 1).

Tablo 1  
Gebelerde görülen parazitlerin yaşa göre sayısal dağılımı

Parazit tipi	Gebelik yaşı			p değeri
	15-24 yaş arası	25-34 yaş arası	35-44 yaş arası	
<i>G. lamblia</i>	19	16	11	<0.001
<i>E. histolytica</i>	15	13	6	
<i>A. lumbricoides</i>	8	7	3	
<i>C. albicans</i>	4	5	2	
<i>T. saginata</i>	2	3	2	
<i>T. solium</i>	2	1	1	
<i>E. vermicularis</i>	2	1	1	

## Tartışma

Gebelikte parazit enfeksiyonlar oldukça sık görülür. ABD'de helmintik enfeksiyonlar 54 milyondan daha fazla bireyi etkiler. Gelişmekte olan ülkelerin bazılarında, helmintik enfeksiyonlar, belirli coğrafi sahalarda popülasyonun %90'ından daha fazlasını etkileyebilir. Bu ülkelerinden Guatemala'da ise bu oran yaklaşık %44'dür. Ülkemizde bu oranın %20'ler civarında olduğu bildirilmiştir, ancak ülkemizde gebe kadınlarda parazit enfeksiyonlar hakkında çalışmaların sayısı oldukça azdır.<sup>2-4</sup>

Parazit saptama oranı Duran'ın,<sup>3</sup> Diyarbakır'da çeşitli yaş ve cinsteki olgularda yaptığı çalışmada %16.33 olarak bulunmuştur. Unat<sup>5</sup> genel popülasyon üzerinde yaptığı çalışmalarda giardiazis insidansını İç Anadolu Bölgesi'nde %15.9 bulurken, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde ise %6.2 bulmuştur. Daldal'ın<sup>6</sup> çalışmasında Ege Bölgesi'nde barsak helminti insidansı %18.1 bulunmuştur. Suay<sup>7</sup> ise, bölgemizde enteritli olgularda %3 helmint, %62 protozoon, kontrol grubunda ise %24 helmint, %38 protozoon saptamıştır.

Weigel ve arkadaşlarının<sup>8</sup> yaptıkları çalışmada, Ekvator'da kronik barsak enfeksiyonlarının anne ve fetus üzerindeki etkileri araştırılmış olup, %88 oranında *E. histolytica* saptanmıştır. Parazit enfeksiyonlarının maternal demir metabolizmasını bozarak anemiye ve fetal gelişme geriliğine yol açtığı bildirilmiştir.

Çalışmamızda yer alan 450 gebenin 120'sinde (%26.66) parazit saptandı. Protozoon oranı %17.77, helmint oranı ise %7.81 olarak bulundu. Dört olguda eş zamanlı iki farklı parazit saptandı. *E. vermicularis* olguları oldukça azdı. Bunun nedeninin kullanılan yöntemin yetersizliği olduğu düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda,

gebe kadınlarda daha yüksek oranlarda paraziter enfeksiyon saptanamızın nedenleri, bölgemizin coğrafi ve iklim koşulları, sosyoekonomik statü, beslenme ve su kaynaklarının kontaminasyonu ile gebelikte immünitenin baskılanması olarak sıralanabilir.<sup>2-6</sup>

Olgularımızda en sık rastladığımız parazit olan *G. lamblia* gebelikte çok bulaşıcı bir organizmadır. Etken besin ve suların kontaminasyonu sonucu bulaşarak duodenumda yerleşir. Gebelikte immün sistemdeki değişiklikler, özellikle IgA eksikliği enfeksiyon gelişimini kolaylaştırır. Gebelerde giardiasis tedavisinde esas olan besin desteği ile yeterli kilo alınmasını sağlamak ve hidrasyonu düzeltmektir. Metronidazol ilk trimesterin sonundan itibaren, 750 mg tid x 10 gün süreyle kullanılabilir.<sup>1,2,9-11</sup>

*E. histolytica* su ve besinlerin fekal kontaminasyonu ile alınarak, kist formlarının trofozoit şekline dönüşmesi ve kalın barsak lümeninde yerleşmesiyle enfeksiyona yol açar.<sup>1-3,9,11</sup> *E. histolytica*'lı tüm olgularda ilk seçenek olarak ikinci ve üçüncü trimesterde metronidazol 750 mg tid x 10 gün süreyle kullanılabilir. Deney hayvanlarında karsinogenik etki oluşturması ve insan vücut sıvılarında terapötik dozlarda oluşan konsantrasyonlarda bakterilerde mutajenik etki oluşturması nedeniyle metronidazolun güvenilirliği uzun süre tartışılmıştır. Metronidazol hayvan çalışmalarında insan dozunun 5 misli daha yüksek dozlarda kullanılmasına rağmen fetüslerde hasara yol açmamıştır. Ancak hamile kadınlarda yeterli kontrollü çalışmalar yapılmadığı için ilk trimesterde kullanımı kontrendikedir. Literatürde paromomisin hamile kadınlarda kullanımının emniyetli olduğu söylenmekle beraber Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) sadece çok gerekli olduğu zaman kullanımını önermektedir. İlk trimesterdeki olgularda ise paromomisin mümkünse kullanılmamalıdır.<sup>9-11</sup>

*A. lumbricoides* dünya çapında en yaygın helmintik enfeksiyondur. Gebelikte asemptomatik seyrederek ve kemoterapiye gerek yoktur. Tedavide önerilen mebendazol hamilelikte kontrendikedir. Ancak gebelikte bir ilaç seçilecekse pirantel pamoat seçilebilir. 11 mg/kg/gün (maks. 1 gr) tek doz verilir. Oksiyüriyazis'li olgularda ise otoenfeksiyon olasılığı nedeniyle ilk dozu takiben üç hafta sonra ikinci bir doz vermek gerekir. Karaciğer bozukluğu olanlarda kontrendikedir.<sup>9-11</sup>

Sestodlarda ilk seçenek niklozamid olup tek dozda sabah aç olarak, 0.5 g'lık dört tablet iyice çiğnenerek kullanılır. Özellikle *T. solium*'lu olgularda müşhil kullanılması önerilir. Bazı kaynaklarda gebelerde niklozamid'in güvenle kullanılabileceği bildirilmiştir. Ancak insanlarda yeterince kontrollü çalışma yapılmamıştır. Hamilelikte kullanımı konusunda ise yeterli bilgi yoktur. *C. albicans* saptanan olgularda ise 150 mg/kg dozunda flukanazol tek doz olarak kullanılabilir.<sup>9-11</sup>

**Sonuç:** Bölgemizin coğrafi ve iklim koşulları, sosyoekonomik statü, beslenme ve su kaynaklarının kontaminasyonu ile gebelikte immünitenin baskılanması nedeniyle parazit enfeksiyonu sıklığında önemli bir artış bulunmaktadır. Gebelik sırasında paraziter enfeksiyonların ayırıcı tanı ve profilaksisinde dikkate alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

#### Kaynaklar

1. Yaşarol Ş. Medikal Parazitoloji. 2. baskı. İzmir, Ege Üniversitesi Matbaası, 1984; 26-300.
2. Unat EK. Tıp Parazitolojisi. 3. baskı. İstanbul, Fatih Gençlik Matbaası, 1982; 430-570.
3. Duran G. Bölgemizde görülen barsak parazitlerinin epidemiyolojik olarak değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır, 1992.
4. Villar J, Klebanoff M, Kestler E. The effect on fetal growth of protozoon and helminthic infection during pregnancy. *Obstet Gynecol* 1989; 74: 915-29.
5. Unat EK, Yaşarol Ş, Merdivenci A. Türkiye'nin Parazitolojik Coğrafyası. İzmir, Ege Ü. Tıp Fak. Yay., 1965.
6. Daldal N. Parazitoloji poliklinik laboratuvarına başvuran kişilerde barsak helmintlerinin dağılımı. *Türk Parazitoloji Dergisi* 1986; IX: 1-2.
7. Suay A. Enterit vakalarında *C. Jejuni* ve bazı bağırsak parazitlerinin araştırılması. Doktora Tezi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ABD, Diyarbakır, 1988.
8. Weigel MM, Calle A, Armijos RX ve ark. The effect of chronic intestinal parasitic infection on maternal and perinatal outcome. *Int J Gynecol Obstet* 1996; 52: 9-17.
9. Kayaalp SO. Tıbbi Farmakoloji. Cilt 1. 5. baskı. Ankara, Feryal Matbaacılık, 1989; 866-930.
10. Küçükhüseyin C. Klinik Farmakoloji. Klinik Bilimler'de Cilt 1. Ed. Kazancıgil A. 5. baskı. İstanbul, Başer Ofset, 1996; 923-1104.
11. Murphy RL. Helminthic Infections. Medical Therapy in Pregnancy'de Ed. Gleicher N. Connecticut, Appleton & Lange, 1992; 706-11.

Geliş tarihi: 01. 04. 1998

Kabul tarihi: 15. 06. 1998

#### İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. İsmail H. Kara  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD  
21280 DIYARBAKIR  
Tel: (0412) 221 41 55 - 583 30 03  
Faks: (0412) 248 84 40