

ERZURUM GENEL EVLEKİNDE AKUT GONERE İNFEKSİYONLARI

Dr. Şükrü DÖNMEZ (x)
Dr. Erdal TUNCEL (xx)
Dr. Mete BABACAN (xxx)
Dr. Ayten Ural (xxxx)
Dr. Şerafettin Yılmaz (xxxxx)

ÖZET

Erzurum genelevlerinde genel kadın olarak çalışan 78 kadın, patron olarak çalışan 18 kadın ve 11 erkek işçi üzerinde; gonore, gonore ile sifiliz'in beraber bulunabilme durumu ve gonore tedavisi yönünden inceleme yapıldı.

Birden fazla erkekle ilişkisi bulunan genel kadınlarda % 20 oranında gonore saptandı. Bunların yarısında kültür pozitif idi. Bir erkekle ilişkisi bulunan patronlar ve evlilik dışı ilişkisi olmayan erkek işçilerde gonore saptanmadı

Faringial gonore ve gonore'li olgularda sifiliz saptanmadı.

Penisilin prokain G (1, 2 milyon) ünite +1 gm. benemid (Probenecit) ve amoxicil (amoxycillin) 3 gm. şeklindeki tedavi yöntemlerinin sonuçları eşdeğer bulundu. Her iki tedavi yönteminde % 87,5 başarı saptandı.

GİRİŞ :

Bölgemizde sık sık gonore ve sifiliz olgularına rastlıyoruz. Bu olguların çoğu hastalığı genelevlerden aldıklarını belirtmişlerdir. Poliklinliğe gelen

gonoreli hastalardan bazıları da genelev kadını idi. Genelev kadınları tüzüklerine uygun olarak haftanın pazartesi ve perşembe günleri gonore yönünden

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kürsüsü asistanı

(xx) Aynı Fakültenin Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kürsüsü asistanı

(xxx) Aynı Fakültenin Deri ve Zührevi Hastalıklar Kürsüsü Doçenti ve Kürsü Yöneticisi

(xxxx) Aynı Fakültenin Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kürsüsü Uz. Asistanı

genel muayeneden geçmektedirler. Ancak patronlar ve işçiler muayene dışı kalmaktadırlar.

Öte yandan her ne kadar geneleve girmeden önce sifiliz yönünden klinik ve laboratuvar araştırmalarından geçiyorlarsa da sonradan sifiliz hastalığını alabilmektedirler.

Genelevlerin gonore yönünden yapılan kontrollerinde kültür yöntemi kullanılmamakta, sadece klinik ve yaymalarla taniya gidilmektedir.

Bu nedenlerle araştırmamızın amaçlarını şöyle sıralayabiliriz:

1. Genelev kadınların kontrolünde uygulanan yöntemlerin yeterli olup olmadığını anlamak,

2. Birden fazla erkekle ilişkisi bulunan genel kadınlar, bir erkekle ilişkisi bulunan patronlar ve evlilik dışı ilişkileri olması olasılığı bulunan genelev erkek işçilerinde gonore'nin durumunu saptamak.

3. Gonore ile sifiliz'in beraber bulunabilme oranını araştırmak,

4. Gonore de klinik, yayma ve kültür yöntemlerinin karşılaştırılmasını ve bunların tanı yönünden pratik değerlerini saptamak,

5. Penisillin prokain G+probenecit ile amoxycillin'in gonore tedavisinde başarı yada başarısızlığını araştırmak ve her iki tedavi yöntemini karşılaştırmak,

Gereçler ve Yöntem :

Bu çalışmamızda Erzurum genelevler'inde genel kadın olarak çalışan 78 kadın, patron olarak çalışan 18 kadın ve işçi olarak çalışan 11 erkek incelendi.

İnceleme : Klinik, direkt yayma ve kültür yöntemleri usulüne uygun alınan materyalden yapılan direkt preperatlar;

a) Normal

b) Diplokuk'lar

c) Lokosit

d) Lokosit + hücre dışı diplokok'lar

e) Lokosit + hücre dışı ve hücre içi diplokoklar olarak değerlendirildi. Kültürde ise Thayer Martin besiyerleri kullanıldı.

Ekimi yapılan besiyerleri % 10 Co₂ li etüve 36 C° de 48 ila 72 saat inkube edildi. Bu müddetin sonunda Thayer-Martin besiyerinde grimsi koloniler görülmesi ile gonokok yönünden biyoşimik özellikleri incelenerek karar verildi.

Gonoreli olgulardan tedaviye başlamadan önce fariksten iki steril eküvyonla materyel alında ve aynı yöntemlerle incelendi (2,3,4)

Direkt yayma ve kültür yöntemleriyle gonore tanısı konulanlar iki şekilde tedavi edildi:

1. Penisilin procain G (1,2 milyon ünite) +1 gr (2 kaps) benemid (prope-necid). Benemid enjeksiyondan 2 saat önce verildi ve tedavi iki gün uygulandı

2. Amoxicil (amoxycillin): Oral 1,2 gm (8 kaps)5 saat sonra 1 gm (4 kaps) daha verildi.

Her iki tedavi grubuna 48 saat süre ile alkollü içki almaması, cinsel ilişkide bulunmaması, genel yorgunluktan kaçınması ve istirahat etmesi öğüt lendi.

48 saat, 7 ve 14 gün sonra olgular aynı yöntemlerle kontrol edildi.

Sonraki kontrollarda yeniden pozitifleşenler aynı şekilde izlenmek

üzere Rovamycin ile tedaviye alındı. buda bir doz olarak 2,5 gm (10 kaps.) şeklinde uygulandı.

BULGULAR :

Genelevde çalışan 78 genel kadının yaşları 21-50 arasında idi. Yaş ortalaması 33,3 idi.

Patron olarak çalışan 18 kadı vardı ve yaşları 40-61 arasında değişiyordu.

Genel kadınların birden fazla erkekle patronların ise sadece bir erkekle ilişkileri vardı.

Erkek işçilerin hepsi evliydi ve evlilik dışı ilişkileri yoktu. 11 - erkek işçi vardı ve yaşları 34 - 47 arasında idi.

Genel kadınlarda klinik muayene bulguları şöyleydi:

Normal.....	49
Hafif akıntı.....	2
Akıntı.....	1
Bol akıntı.....	4
Bol akıntı +kollumda ödem...	8

Bu arada sifiliz yönünden yapılan dermatolojik ve serolojik muayenede herhangi bir olguya rastlanmadı.

Patronlarda ise Klinik muayene şöyleydi :

Normal.....	16
Hafif akıntı.....	2

Patronlarda da sifiliz yönünden yapılan dermatolojik ve serolojik muayenede herhangi bir pozitif olguya rastlanmadı.

Erkek işçilerde klinik semptom yoktu. Sifiliz yönündende herhangi bir bulgu saptanamadı.

Genel kadınlarla ilgili yayma pre-naratlarda sonuçlar şöyleydi:

Normal.....	51
Lokosit.....	6
Diplokoklar	4
Lokosit +Hücre dışı diplokoklar..	5
Lokosit +hücre dışı ve hücre içi diplokoklar.....	12

Kültürde üreyenler arasında yayma preparatlarda 4ü lokosit + hücre dışı diplokoklar, 4 ü lokosit+hücre dışı ve hücre içi diplokoklar şeklinde idi.

Patron ve erkek işçilerin kültürlerinde üreme olmadı.

Kültürde üreme ve yaymalarda lokosit + hücre dışı ve hücre içi diplokoklar şeklindeki laboratuvar bulguları ile 16 olgu'ya gonore tanısı konuldu. Bunlar Erzurum genelevlerinde fiilen çalışan genel kadınların % 20, 50 ini oluşturuyordu. Kültürde üreme saptananlar ise % 10,25 ini oluşturmaktaydı. Kültürde üreyenlerin gonoreli olgu sayısına oranı ise % 50.00 idi.

Yaymalarda normal, Lokosit ve diplokoklar şeklinde değerlendirilenler arasındaki kültürlerde bir üreme olmadı.

Gonore tanısı konulan olgu'ların klinik görünümleri şöyleydi:

Normal.....3
Akıntı.....1
Bol Akıntı.....4.
Bol akıntı +Kollumda ödem...8
Klinik semptom olmayan.....3

Normal.....1
Bol akıntı.....1
Bol akıntı +kollumda ödem...6

Patronlarda ise durum şöyle idi :

Normal.....16
Lokosit.....2

Kültürde üreme olanlarda ise klinik şöyleydi:

Erkek işçilerin yaymalarında sonuçlar normal idi.

Tablo : 1 -Tüm Genel Kadınların ve Patronların Klinik ve Laboratuvar Bulguları

KLİNİK	LABORATUVAR											
	Normal		Lokosit		Diplokoklar		Lok + hücre dışı diplokoklar		Lok + hücre dışı ve hücre içi diplokoklar		Üreme	
	Ü-	Ü+	Ü-	Ü+	Ü-	Ü+	Ü-	Ü+	Ü-	Ü+		
Normal	54		3		4		1		3		65	1
Hafif akıntı	1		3								4	
Akıntı	12		2						1		15	
Bol akıntı							1		3		4	1
Bol Akıntı + kollumda ödem							3		2	3		
TOPLAM	67		8		4		5		12		96 8	

21-25 yaş grupları arasındaki 20 kadından 4'ünde.

26-30 yaş grupları arasındaki 22 kadından 5'inde.

31-35 yaş grupları arasındaki 12 kadından 4'ünde.

36-40 yaş grupları arasındaki 11 kadından 2'sinde.

41-45 yaş grupları arasındaki 10 kadından 1'inde.

Gonore tanısı konulmuş, 46-50 yaş grubunda bulunan 3 kadının hiç birinde bir olguya rastlanmamıştır.

T e d a v i :

Her iki tedavi yönteminde gruplar 48 saat sonraki kontrollarda negatifler 7 gün sonraki kontrollarda ise her iki gruptan 1'er olgu klinik ve direkt yaymalarda pozitifleşti. Bu olgular oral olarak; bir seferde 2,5 gm (10 kaps.) Rovamycin (Spiramycin) ile tedavi edildi. Olguların sonraki kontrollerinde klinik ve yayma normaldi ve kültürlerinde üreme olmadı.

Araştırmamızda gonoreye yakalanma olasılığı bulunan genel kadınların sayısı 78 ve yaşları 21-50 arasında idi. James gonore ve sifiliz'in büyük çoğunlukla 15-50 yaşları arasında görüldüğünü yazmaktadır.

Genel kadınların ilgi tüzüklerine göre genel kadın olabilmek için alt yaş hududu 21 yaşıdır (6) Bu bakımdan bulduğumuz yaş gurubu kaynaklara uygun kabul edilebilir.

Gonore tanısı konan 16 genel kadında sifiliz bulunamadı. Oysa literatür kaynaklarında her 13 gonore'li olgu'dan birinde sifiliz görüldüğü yazılmaktadır (7). Bu bakımdan bu bulgumuz kaynaklara uymamaktadır. Nedenleri şöyle açıklanabilir:

1- Genel kadınlar genel eve girmeden önce sifiliz yönünden genel kontrolden geçmektedirler. (6)

2- Genel kadınlar, ilgili tüzükleri uyarınca belirli zamanlarda sifiliz yönünden kontrol edilmekte, ayrıca kişisel baş vuruları üzerine veya devamlı hekimin dikkatini çektiği anda muayene olmakta ve sifiliz varsa tedavi görmektedirler. (6)

Araştırmamızda bulunan pozitiflik oranı kaynaklara göre biraz yüksektir. Nitekim Ris ve arkadaşları (8) 1899 kız ihtiva eden kapalı bir araştırmada % 18, Johan ve arkadaşları (9) 62 Üniversite talebesinin yaptıkları araştırmada % 8 bulunmuşlardır.

Ancak bu araştırmalar pozitif kültür sonuçlarına dayanmaktadır. Bizim araştırmamızda da kültür sonuçları kaynaklara yakın bir orandadır. Öte

yandan literatürdeki araştırmalar toplamunun normal kişisinde yapılmıştır. Bizim olgu'larımızın ise her gün bir çok defa cinsel temasta bulunduğu düşünülürse bizim kaynaklara göre daha yüksek saptamamız olağandır.

Gonore'li olgu'larımızın yarısında (% 50) kültür pozitifti. Literatürde bu konuda değişik oranlar verilmektedir. Wallin (10) yaptığı bir araştırmada % 22, Ris ve arkadaşları (8) ise % 69,8 bulunmuşlardır.

Gonoreli olgularımızın yaş gurupları 21 ile 45 arasında değişiyordu En çok görülme, 26-30 grubunda bunu hemen arkasından 21-25 ve 31-35 yaş gurupları en sonundada 41-45 yaş gurubu gelmekte idi. Oysa literatürde en çok görülen yaş gurubu 20-24 olarak yazılmakta, ondan sonra 15-19 yaş gurubu gelmekte, onuda çok yakından 25-29 yaş gurubu izlemektedir. (7,11)

Olgularımızın "Genel kadınlar tüzüğü"ne bağlı genel kadın oldukları dikkate alınırsa bulgularımız kaynaklara yakın kabul edilebilir. Yine kaynaklarda gonore için yaş ortalaması erkekler için 19 olarak bilinmektedir (7,11);

Gonore tanısı konan olgulardan 13'ünde klinik semptomlar vardır. Buda % 81, etmektedir. Literatürde bu konuda değişik oranlar verilmektedir. Wallinin (10) yaptığı araştırmada gonoreli kadınların % 61'inde Turner ve arkadaşları (12) gonore'ye yakalanan kız öğrencilerde % 27 Semptom saptamışlardır. Bu bakımdan bulgularımız kaynaklara uymaktadır. Nedeni de başka etyolojilerin de bulabilme

olasılığı olabilir. Nitekim gonore tanısı konulmadığı halde klinik semptom veren bulgularımız da vardı.

Ancak gonore tanısı konulan olgularımızda büyük oranda klinik semptomlarının bulunuşu her gün gonoreli bir erkekle ilişkisi olasılığı bulunan genel kadınlarda birinci derecede gonoreyi akla getirmeli ve aksi saptanana kadar öyle kabul edilmelidir.

Bunun nedenleri şöyle sıralanabilir.

1. Erkeklerde genel kadınlardaki gibi zorunlu kontrol yöntemi yoktur ve erkeklerde hastalığın ortaya çıkması kişisel başvuruya bağlıdır

2. Bölgemizde çoğu zaman genital hastalıklar için çekinme ve utanma duyguları nedeniyle hekime başvurulmamaktadır.

3. Erkeklerin gizli fuhuş yapan kadınlarla ilişkilerinin olması ve bu yoldan gonoreyi alma olasılığı vardır(2)

4. Öte yandan erkekler asemptomatik taşıyıcı da olabilirler (2,5) Araştırmamızda 3 olguda (% 18,75) klinik semptom yoktu. Kaynaklara göre asemptomatik gonore oranı yüksektir. Pariser

(13) ve Urala (2) göre bu oran infekte kadınlarda % 90, Turner ve arkadaşlarına (12) göre % 73, Walline (10) göre % 39 ve Feimona (14) % 24 tür.

Araştırmamızda aseptomatik gonore oranı, gonore semptomlarının olmaması yanında semptom veren diğer etyolojilerin de olmamasına bağlıdır.

Tedavi penisillin parokain G (1,2 milyon ünite) + Igm benemide ve amoxicil (3 g.) ile yapıldı.

Willcox (15) da yaptığı araştırmada 2,4 milyon ünite penicillin G ile 1,2 milyon ünite penicillin prokain G + 1 gm. Probenecid in etkinliğini eşdeğer olarak bildirmektedir. Ancak propenicid'in penisillinden 2 saat önce verilmesi gerekmektedir.

Penisilin yüksek dozlarda gonora tedavisinde etkili olmamaktadır. Nitekim Willcox (15) 2,4 milyon ünite penisilin prokain G ile % 97,5 başarı, Ris ve arkadaşları (8) 5 gün, günde 1,2 milyon ünite penisillin prokain G ile 121 olgu'dan 118 (%97,7)inde Maciejewska ve arkadaşları (16) 1,2 milyon ünite penisillin prokain 6 ile % 90 başarı elde etmişlerdir.

S O N U Ç

Sonuç olarak :

1. Gonorelilerde sifiliz yönünden yapılan dermatolojik ve serolojik-yönden bir bulgu saptanamadı.

2. 8 olgu'da 'da (% 10,25) kültürde üreme saptandı.

3. Kültür + lokosit + hücre dışı ve hücre içi diplokoklar şeklindeki yayma preparent sonuçları ile 16 gonore olgusu (% 20,5) saptandı.

4. 3 olguda (% 18,75) klinik semptom yoktu.

5. 16 olgudan 8 i penisillin prokain G (1,2 milyon ünite) + Igm. Benemide (Probenecid), 8 i (Amoxicil Amoxycillin) 3 gm ile tedavi edildi.

6. Her iki tedavi yöntemide tedavi sonuçları birbirine eşitti.

7. Ancak penisilin prokain G (1,2 milyon ünite) + Benemid şeklindeki

tedavi yönteminin, ekonomik olması ve hastalarımızın genellikle enjeksiyon

şeklindeki ilaçlara daha fazla inanmaları şeklindeki üstünlükleri vardır.

SUMMARY

(Acute Gonorrhoea Infection in the Erzurum General House)

We examined 96 females and 11 male for gonorrhoea and syphilis. 96 females have been working as prostitutes, in general house Erzurum and 11 male have been working here as workers

18 of 96 female were practising old general women, 11 male were working here as worker.

Gonorrhoea was diagnosed in 20 % at General women and Neisseria gonorrhoeae was harvested % 50 of these.

The results of penicillin G (1,2 million units) plus 1 gr. benemid (propenecid.) and 3 gr. amoxycilin treatment were found to be similar.

KAYNAKLAR :

1. Martin J.E., Armstorg, J. H. and Smith, P.B.: New system for cultivation of-Neisseria Gonorrhoeae. *Apl. Microbiol.* 24. 802-804, 1974.

2. Ural, A.: Gonore Deri ve Zührevi hastalıklarda Yenilikler 11 Simpozyon Yeni gün matbaası, Ankara, 1975, 219-231.

3. Henderson, R: Recommended Schedules for Gonorrhoeae 1974 *Arch Dermatol.* 111 : 317-320, 1975.

4. Aksungur, L.: Protozoonlar, koklar ve Spiroketlerle olan Hastalıklar: Deri ve Zührevi Hastalıklar Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1974, 134-137.

5. James, B.L.: The National Venereal Disease Problem; in *medical Clinics of North America*, Philadelphia W.B. Company 1972 col. 56. NO: 1073-1086.

6. Genel Kadınlar Genelevlerin tabi olanakları Hükümler ve Fuhuş yüzünden

bulaşan Zührevi hastalıklarla mücadele tüzüğü T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, yayın No: 46, Md.: 15,21

7. Nolte W.A.: *Oral Microbiology*, Second Ed. The C.V. Mosby Company Saint Louis 1973, 139-140

8. Ris H.W. Dodge, R.W.: Gonorrhoea in adolescent Girl Saclosed Population *Am. J. Dis. child.* 123: 185-189, 1972

9. John, A. Mc. Chesney, Arnold Zedd; et, all: *Acute Ürethritis in Male College Students.* *Jama* 226; 37-39, 1973

10. Wallin, J: A Clinical Pattern for Making an Immediate Presumptive Diagnosis of Gonococcal infection in Women. *Stocholm 1974 Excerpta Medica Microbiology.* 28,10 : 1951, 1975.

11. Nicholas, J. F. : *The Diagnosis and Treatment of Gonorrhoea*; in *Medical Clinics of North America*, Philadelphia W.B. Company 1972., 56, 5 : 1105-1113.

12. Turner, H.S, and Garner, W.R.: A. Review of the problem at o large state Üniversity O hio. Excerpta Medica Microbiology 28,9: 840, 1975.

13. Pariser, H.: Asymptomatic Gonorrhoea; in Medical Cilinics of North America, Philadelphia W.B. Company 1872, 56,5, : 1127-1132

14. Feiman, D.T.: Gonorrhoea in the Unsuspected women, Los Angeles. Excerpta Medica Microbiology 28,7 : 640, 1975.

15. Willcox, R.R.: Amoxycill in the Treatmentnt of Gonorrhoea, Dermatology İCS. 289-291, 1972

16. Meciejewska U.B. and Nowakowski, H.: Results of one day Treatment of Acute Gonorrhoea with Probenecid ond penicillin Excerpta Medica Dermatology and Venerology 29. 6: 391. 1974.