

GONORE TEDAVİSİ

Dr. Ayten URAL (X)
Dr. Sabahat KOT (XX)
Dr. Ero! AK (XXX)

ÖZET

Gonore Tedavisi

142 Gonoreli olgunun tedavi edilmesi için değişik iyaçlar verildi. Uyguladığımız değişik ilaçlar içerisinde en etkili Penicilin'in Benamid ile kullanılması idi.

1970-1975 yıllarında kliniğimize gonore tanısı ile yatırılan hastalarda değişik tedavi yöntemleri uygulanarak en etkili ve en uçuz tedavi yöntemi araştırılmıştır.

Gonokokların birçok antibiotiklere duyarlı oldukları bilinmektedir (1,2,3,4). % 1-2 dirençli olgular dışında en etkili ilaç penisilindir (4,5,6). Penisilin'in önemli bir bölümü tüblerden, küçük bir bölümü ise glomerüllerden atılır. Penicilinle birlikte probenecid verildiğinde penisilin

tüblerden atılımı gecikir. Penisilin injeksiyonundan iki saat önce 1 mg. (2tab.) propenecid vermekle kandaki penisilin düzeyi iki misline yükseltilmiş olur (3,7).

Son zamanlarda tek dozla gonore tedavisi üzerinde de durulmaktadır. Tedavide ampicillin, amoxicillin Rimactan tetralysal, Streptomycine gibi antibiotikler kullanılmaktadır (3,4,8).

METERYEL VE METOD:

Bu çalışmamızın meteryelini 1971, 1972,1973,1974 ve 1975 yıllarında poli-

kliniğimize genelev muayene tabibi tarafından gonore şüphesi ile gönderilen ge-

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hast. Kürsü Yöneticisi

(xx) " " " " " " " " Öğretim Üyesi

(xxx) " " " " " " " " Asistanı

nelev kadınları içerisinde gonore tanisi ile yatırılan 142 hasta oluşturmaktadır. İnceleme, hikaye, klinik ve direkt yayma (smear) yöntemleri ile yapıldı.

Hikaye : Burada kişinin yaşı şikayeti olup olmadığı ve daha önce buna benzer bir hastalık geçirip geçirmediği soruldu.

Klinik : jinekolojik masada muayene edildi. Kaynatılarak sterilize edilen spekulum kollumu görmek için kullanıldı (6). Kolumda hiperemi, ödem ve sekresyon var mı bakıldı. Sifiliz yönünden lezyonlar

arandı. Direkt yayma (smear): Eküvyonla alınan materyel lam üzerinde iki yayma preparat hazırlandı. Birisi metilen mavisi diğeri gram boyası ile boyandı. preparatlar mikroskop altında immersiyonla incelendi. Yayma preparatlar lökositlerle birlikte hücre dışı ve hücre içi diplokoklar yönünden değerlendirildi.

Tedaviye başlamadan önce sifiliz yönünden VDRL ve Kolmer reaksiyonlarına bakıldı.

Tablo: 1 de görülen değişik tedavi yöntemleri uygulandı. (Tablo: 1).

Tablo : 1- Hastalara Yıllara Göre Uygulanan Tedavi

Tedavi Yılı	Hasta Sayısı	Tedavide kullanılan ilaçlar					
		Penicilin	Baktirim	Eritromisin	Penic.+Sulfa.	Tetralysal	Amoxicil
1970	23	17	3	3	-	-	-
1971	3	3	-	-	-	-	-
1972	23	9	-	7	7	-	-
1973	6	-	-	-	6	-	-
1974	55	22	10	8	-	8	7
1975	32	12	8	-	7	2	3
Toplam	142	63	21	18	20	10	10

Tedaviden 48 saat 7 ve 14 gün sonra direkt yayma ile kontroller yapıldı. (9).

Kontrollerden pozitif görülenler tekrar tedaviye alındı.

BULGULAR

Gonoreli hastalar 25-35 yaş arasında idi. Yaş ortalaması 27,1 idi. Hafif akıntı dışında bir şikayetleri yoktu. Sifiliz yönünden yapılan muayenede herhangi bir lezyon bulunmadı. Klinik muayenede kolumda ödem ve akıntı görüldü. 39 olguda (% 27,4) klinik semptom yoktu.

Yapılan yayma preparatlarda görülen lökosit+hücre dışı diplokok, lökosit hücre içi ve hücre dışı diplokoklar tablo 2 de görülmektedir (Tablo: 2).

Tüm hastalarda sy yönünden yapılan serolojik reaksiyonlar negatifti.

Tedaviden elde edilen sonuçlar tablo 3 de görülmektedir (Tablo : 3).

Tablo: 2- Gonoreli Hastaların Klinik ve Laboratuvar Bulguları

Klinik	Lökosit-hücre dışı diplokoklar	Lökosit+hücre içi ve hücre dışı diplokoklar	Toplam
Normal	10	29	39
Kollumda Ödem ve akıntı	38	65	103
Toplam	48	94	142

Tablo: 3- Tedaviden Elde edilen Sonuçlar.

Hasta sayısı	Verilen ilaç	İlacın dozu	Tedavi süresi	iyileşme	Etkisiz
29	Penicillin pro-cain G	800.000 U/gün	8 gün	25(%86,6)	4
34	Penicillin pro-cain + Benemid	1.200000 U/gün +1 gr. Oral	2 "	33(%97,06)	1
21	Bactirim	2X4 tab./gün	2 "	19(%92,4)	2
18	Eritromycin	1,5 gr. la başla nır. Günde 4X0,5 gr.	8 "	19(%88)	2
20	Penicillin+ Sulfamid	800.000. U/gün + 2 gr. Oral.	6 "	19(%95)	1
10	Tetralysal	Günde 5 cap.+ 2 bardak su + 5 cap.	Tek doz	8(%80)	2
10	Amoxicillin	2 gr. (8 cap) 5 saat sonra 1 gr.	" "	9(%090)	1

TARTIŞMA

Servisimizde yatarak tedavi gören Gonoreli hastalarda yıllara göre belirli bir azalış veya artış görülmemektedir.

Gonore tanısı konan 142 genel kadın da Sifiliz bulunmadı, oysa kaynaklarda her 13 Gonoreli olgudan birinde Sy görüldüğü yazılmaktadır (6). Buna uymamaktadır. Genel kadınlar geneleve girmeden önce Sy yönünden kontrolden geçmektedirler ve devamlı da kontrol altındadırlar.

Olgularımızın yaş ortalaması 27,1 bulundu. Kaynaklarda Gonore için en

çok görülme yaşı kadınlarda 18 olarak bildirilmiştir. (10)

Gonore tanısı konan olgu'lardan % 27,4 ü klinik semptom vermemiştir. Wallin (11) yaptığı araştırmada Gonoreli kadınların % 29 unda, Turner ve arkadaşları (12) Gonoreli kız öğrencilerde % 73 ünde ve Pariser (13) araştırdığı Gonoreli kadınların % 90 ında semptom bulunmamaktadır. Bizim bulgularımız Wallin (11) in bulgularına yakınlık göstermektedir.

63 Gonore tedavisinde Penicilin'i seçmemenin nedenlerinden birisi Penicilin'in ucuz ve kullanımının pratik olmasıdır. Diğer yönden Gonore tedavisinde Penicilin'e karşı gittikçe artan bir dirençten bahsetilmektedir (5.14.15). Bu resistansın gerçek olup olmadığını saptamak düşüncemizdir.

Günde 800.000 U Penicilin Procain G uyguladığımız 29 olgu'nun 4 ünde (% 14,4) olumsuz netice aldık. Halbuki günde 1.2000.000 U Penicilin'le birlikte 1 gr Benemid (propenecid) verdiğimiz 34 olgudan sadece 1 inde (% 2, 94) netice alamadık.

Bactirim (trimethoprim) le % 90,47 iyi netice aldık. Kaynak bulgularda % 92,4 iyi sonuç bildirmektedir (16).

Eritromycin'lede % 12 olumsuz sonuç aldık.

Penicillin'le sulfamid'i birlikte verdiğimiz 20 olguda % 95 iyileşme oldu.

Son yıllarda Gonore tedavisinde tek doz antibiotik tedavisi önerilmektedir (17,18-19). Amoxycilin ve Tetralysal'in tedavi yönünden değerini saptamak ve diğer ilaçlarla karşılaştırmak için 20 olguya uyguladığımız tek doz tedavide Tetralysal'den % 80, Amoxycilin'den % 90 iyi netice aldık.

Uyguladığımız değişik ilaçlar içerisinde en etkili Penicillin'in Benemid ile kullanılması idi. Bu tedavinin ekonomik olması yanında, olguların genellikle enjeksiyon şeklindeki ilaçlara daha fazla inancmaları da üstünlük sağlamaktadır.

Uyguladığımız tedavide başarısızlık oranı % 9,16 idi.

Bir tedavide başarılı olmadığımız zaman diğer tedaviye geçtik. Genellikle tek doz Rovamycin (Spiramisin) verdik. Tek dozda uyguladığımız 2,5 gr (10 cap) Rovamycin'den kaynak bulgularda (20) bildirilen olumlu sonucu aldık.

SUMMARY

A study on Gonorrhoea treatment.

In this study We have discussed gonorrhoea treatment. Were treated with 142 Gonorrhoea. Cases had been examined in

dermatology department of Atatürk University medical. School The regimen of choice was aqueous Procain Penicillin G With Benemid.

KAYNAKLAR

- 1- Doury, J.C. and, Chastel, C.: Evolution de la sensibilité aux antibiotiques de Neisseria Gonorrhoea dans la région Marseillaise (1967-1972). Rev. Epiderm. Med. sec. 22/1: 25-49.1974.

- 2- Moses, J.M. Desai. M.S. Bhosle. C.B. et al: Present pattern of antibiotic Sensitivity of gonococcal strains isolated in Bombay. Brit. J. Vener. Dis. 47: 273-278. 1971.

- 3- Gillet, F.: Akut gonore tedavisi. Roche bilimsel yayınlarseri: 60,1-10.1974.
- 4- Henderson, R.: Recommended treatment Schedules for gonorrhoea 1974. Arch. Dermatol, 111: 317-320. 1975.
- 5- Nolte, W.A.: Oral microbiology, Secand Ed. The C.V. Mosby Company Saint Louis 1973, 139-140.
- 6- Rudolph, A.H.: Cendral of gonorrhoea Guidelines for antibodies treatment. Jama. 220; 1587-1589-1972.
- 7- Akçasu, A.:Farmakoloji ve tedavi, İstanbul Kurtuluş Matbaası 1973 472-473.
- 8- Akaydın, A.Solok, V.: Gonorenin thiamphenicol ile tedavisi ve sonuçları Bilim İlaç Sanayi yayınları. 1-3. 1975.
- 9- Serter,F.,Bilgehan, H.: Klinik Mikrobioloji Özel Bakterioloji, Neiserialar, Ege Üniv. Matbaası İzmir. 1972.143-149.
- 10- Nicholes, J.F.: The Diagnosis and Treatment of Gonorrhoea; In Medical Clinics of North America, Philadelphia W,B. Company 1972. vol 56, No: 5, 1105-1113.
- 11- Walhin, J.: Clinical Patterne for making an İmmediat presemptive Diagnosis of Gonococcal İnfektion in Women. Stocholm 1974. From Exerpta medica microbiology vol. 28. 10.951. 1975.
- 12- Turner, H.S. and Gorner. W.R.; A Reviw of the problem at A Large State Üniversity Ohio 1974. From Excerpta Medica Microbiology vol 28.9: 840: 1975.
- 13- Pariser, H. Asymtomatic Gonorrhoea; in medical Clinics of North America , Philadelphia W. B. Company 1972. vol. 56, No: 5; 1127-1132.
- 14- Dermis, D.J., at all. : Clinical Dermatology. New York : Herper and Row. Publisher 1975. 3: 1-7
- 15- Schneider, J.E.: Penicillin artık Gonore tedavisinin en uygun ilası değildir. Carlo Erba Yayını, İstanbul, 1-9.
- 16- Lawrence, A, Philips I. and Nicol, C.; Various regmens of trimethoprim Sulfamethoxazole used in the tretment of Gonorrhoea J. İnfect. Dis. 128: 673-675. 1973.
- 17- Siboulet , A.: Erkelerde görülen gonokoksik üretritlerin Tetralysal ile dakikalık tedavisi. Carlo Erba yayını Aybas Matbaası İst. 1971, 11-15-.
- 18- De Barres J.M. De Menezes J.P., and Imendes J.: Singl oral dose of ampicilin probenedid as gonorrhoea treatment: Antibiotic levels in urethral exudate J.İnt. Med Res. 2:293 301.1974.
- 19- Willcox. R.K. Amoxycillin in the treatment of Gonorrhoea. Dermatology IGS. 289.1972. 291.
- 20- Danilla T. Chmel, L., Janaska, J. Feriencikoa B.; Evolution of a Single Shat Treatment of acude anterior gonorrhoea Dermatology proceedings of the XIV İntermetional congress, Padua Venice. 1972, 271.