

Editöre mektup

Başkent'te Gebelerde Barsak Parazitlerinde Son Durum

(The Current State of Intestinal Parasitosis in Pregnants in the Capital)

A.Filiz AVŞAR¹, H.Levent KESKİN¹, Nilgün EFE ÖZGÜN¹

¹ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, ANKARA

Sayın Editör,

İntestinal parazitler halen dünya genelinde, özellikle de temiz su ve yiyecek temininin çok zor ve hijyen sorunlarının ciddi düzeylerde olduğu Afrika ve Tropik bölgeler olmak üzere gelişmemiş ve gelişmekte olan bölgelerde endemi tarzında önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir ve literatürdeki yayınların da genellikle bu bölgelerden olduğu ve gelişmiş ülkeler ile ilgili olarak uluslararası literatürde prevalans verilerinin fazla yer almadığı görülmektedir. Dünya genelinde yaklaşık bir milyar kişinin bu parazitlerle enfekte olduğu tahmin edilmektedir^{1,2}. ABD'de ise 1994 yılında yayınlanmış geniş bir çalışmada %20 oranında intestinal parazite rastlandığı ve gastro-intestinal hastalıklarda parazitlerin mutlaka dikkate alınması gerektiği bildirilmiştir³. Ülkemizde ise 2008 yılında yapılan bir çalışmada ise hastaneye herhangi bir gastrointestinal sistem şikayeti ile başvuran hastalar arasında gaita incelemesi sonucu intestinal parazit oranı %3,6 olarak saptanmıştır⁴. Gebelerde ise %45'den %93'e kadar değişen oranlarda prevalans bildirilmiştir⁵⁻⁷.

1990'ların başında gelişmekte olan ülkelerdeki 124 milyon gebenin 44 milyonunun barsak kancalı kurtları ile enfekte olduğu rapor edilmiştir⁸. Barsak parazit enfeksiyonları özellikle de helmintler neden oldukları malabsorbsiyona bağlı olarak hem gebelikteki anemiyi artırmakta hem de enerji, protein, vitamin (folik asit, vit B₁₂) ve element (demir, çinko) eksiklikleri nedeniyle de gebelik sonuçlarını olumsuz etkilemekte, böylece gebelikte maternal kilo alımı azalmakta, düşük doğum ağırlığı ve intrauterin gelişme geriliğine neden olmaktadır^{1,6,7,9}. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü intestinal nematodların endemik olduğu bölgelerde, maternal nutrisyonun iyileştirilmesi stratejileri içinde barsak parazitleri ile enfekte olan gebelerde, gebelikteki kullanımları konusunda genel uyarılar çerçevesinde ve 1.trimesterde kullanılmaları önerisi ile dört antihelmintik ajanın kulla-

nılmasını önermiştir. Bu ajanlar albendazol, mebendazol, levamisol, pyrantel ve praziquantel'dir¹⁰. Barsak parazitleri ile enfekte gebelerin bu tedavi ile anemi ve gebelik sonuçlarında önemli olumlu sonuçlar elde edilmektedir¹¹⁻¹³.

Klinik pratiğimizde kısa süre öncesine kadar özellikle vajinal doğumlarda ıkınma sırasında gebenin anüsünden parazit düşürdüğünü görmek hiç de şaşılabilecek bir durum değildi, ancak artık bu gibi durumların seyrek görüldüğünü belirtmek gerekir. Ülkemizde de barsak parazitlerinin sıklığı ile ilgili olarak yapılan çalışmaları incelemek istediğimizde ise ULAKBİM Ulusal Tıp Veri Tabanını taradığımızda konu ile ilgili olarak çok az sayıda yayın olduğunu gördük. Mevcut çalışmaları incelediğimizde ise Van ve yöresinde 1999'da %53 olan gebelerdeki barsak parazitleri prevalansının¹⁴ 2002'de %37'ye gerilediğini¹⁵, 2003 yılında ise Şanlıurfa'da bu oranın %38 olarak saptandığını gördük¹⁶.

Bu saptamadan sonra çalıştığımız Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Antenatal Polikliniği'ne gebelik takipleri amacıyla müracaat eden gebelerdeki barsak parazitlerinin oranını, tipini, bu gebelerdeki anemi oranını ve gebelik sonuçlarını incelemek amacıyla bir çalışma başlattık. İnceleme için tüm trimesterlerden başvuran asemptomatik gebelerden sosyokültürel ve ekonomik düzeyleri sorgulandıktan sonra mikroskopik inceleme yapılmak üzere en az 1 hafta arayla olmak üzere 2'şer gaita örneği alındı. İlk aşamada 135 gebeden istenen gaitada parazit incelemesinde ancak 103 gebenin 2'şer gaita örneği incelenebildi. Yapılan detaylı parazit-yumurta incelemesinin ilk sonuçları bizleri şaşırtacak şekilde idi ve hiçbirinde patolojik bulgu elde edilememiştir. Bu sonuç bizler için mutluluk verici ancak yine de şüpheli idi. Yaptığımız incelemede, sonuçları elde edilen hasta popülasyonunun çok büyük bir kısmının gebelik takiplerine düzenli gelen ve orta-yüksek sosyo-

ekonomik düzeye sahip olan kadınlar olduğunu gördük.

Öyleyse incelediğimiz olguların hiçbirinde barsak parazitozunu saptanmamış olması neye bağlı idi?

1- Olgu sayısı yetersiz idi. Ancak ülkemizde daha önceden saptanmış prevalansların %37-38 olduğu düşünüldüğünde çalışmamızda incelenen 103 olguda en azından 37 olguda barsak paraziti saptanması beklenmekte idi. Bu nedenle 103 olgunun incelenmesine rağmen hiçbir olguda barsak paraziti saptanmamış olması, bu örneklem sayısının, çalışmanın sonlandırılması için yeterli ve kabul edilebilir bir sayı olduğu kanaatini oluşturmuştur. Bu nedenle hiçbir olguda saptanmamış olması tek başına örneklem sayısının azlığı ile izah edilemez.

2- Örneklerin incelenmesi sırasında teknik hata var mıydı? Çalışma için alınan gaita örnekleri Mikrobiyoloji ve Parazitoloji Laboratuvarı'nda uygun koşullarda ve standartlara uygun olarak hazırlandıktan sonra Mikrobiyoloji Uzmanı tarafından bizzat veya kontrolünde tecrübeli teknisyen tarafından yapıldı.

3- Bu çalışmanın başkent Ankara'da yapılmış olması, toplumun genel eğitim düzeyinin yükselmiş olması ve hayatın herhangi bir döneminde şikayet olduğu takdirde sağlık kuruluşuna başvurma ve tedavi alma oranlarının yükselmesi önemli etmenler olabilir.

4- Toplumdaki genel gelişmeye bağlı olarak şehir hayatının getirdiği toprak ve enfekte materyal ile daha az temas, hazır gıda tüketimin artışı, hijyen şartlarındaki iyileşme, okullarda ve medyada hijyenin öneminin ve hijyenik kuralların daha sık hatırlatılması (el yıkanması, sabun kullanımı, tuvalet kağıdı kullanımı) önemli faktörlerdir.

5- Yapılan yasal düzenlemeler ve uyarılar sonucunda özellikle bu bölgede olmak üzere genel olarak çiğ et tüketiminde meydana gelen kayda değer azalma unutulmamalıdır.

Bu faktörlerin bir kısmı veya hepsi barsak parazitozlarının prevalansının azalmasında geçerli olabilir. Ancak sonucun ülkemiz adına sevindirici, olduğu ve sağlık yönünden iyiye gidiş için ümit verici olduğu da gerçektir.

Hem ülkemizin genel olarak durumunun ve yerinin tespiti hem de varsa bölgeler arası farklılığın ortaya konması ve böylece toplumsal koruyucu hekimlik hizmetlerinin planlanması yönünden bölgeler çapında bu tip çalışmanın yapılmasının gerekli olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler : Barsak parazit enfeksiyonları, parazitoz, gebelik

Key Words : Intestinal parasitic infections, parasitosis, pregnancy

REFERANSLAR

1. Steketee RW. Pregnancy, nutrition and parasitic disease. J Nutr 2003;133: 1661S-7S
2. Crompton DW. How much human helminthiasis is there in the world? J Parasitol 1999;85: 397-403.
3. Kappus KD, Lundgren RG Jr, Juranek DD, Roberts JM, Spencer HC. Intestinal parasitism in the United States: update on a continuing problem. Am J Trop Med Hyg 1994;50: 705-13.
4. Doğan N, Demirüstü C, Aybey A. The prevalence of intestinal parasites according to the distribution of the patients' gender and parasite species for five years at the Osmangazi University Medical Faculty. Türkiye Parazitol Derg 2008;32: 120-5.
5. Villar J, Klebanoff M, Kestler E. The effect on fetal growth of protozoan and helminthic infection during pregnancy. Obstet Gynecol 1989;74: 915-20.
6. Weigel MM, Calle A, Armijos RX, Vega IP, Bayas BV, Montenegro CE. The effect of chronic intestinal parasitic infection on maternal and perinatal outcome. Int J Gynaecol Obstet 1996;52: 9-17.
7. Rodríguez-Morales AJ, Barbella RA, Case C, Arria M, Ravelo M, Perez H, et al. Intestinal parasitic infections among pregnant women in Venezuela. Infect Dis Obstet Gynecol 2006;23125: 1-5.
8. World Health Organization. Report of the WHO Informal Consultation on Hookworm Infection and Anaemia in Girls and Women, Geneva. WHO/CDS/IPI/95.1. 1994, WHO, Geneva, Switzerland.
9. Nurdia DS, Sumarni S, Suyoko, Hakim M, Winkvist A. Impact of intestinal helminth infection on anemia and iron status during pregnancy: a community based study in Indonesia. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2001;32: 14-22.
10. World Health Organization. Report of the WHO Informal Consultation on the use of Chemotherapy for the Control of Morbidity due

to Soil-transmitted Nematodes in Humans (WHO/CTD/SIP/96.2) 1996, WHO, Geneva, Switzerland.

11. de Silva NR, Sirisena JL, Gunasekera DP, Ismail MM, de Silva HJ. Effect of mebendazole therapy during pregnancy on birth outcome. Lancet 1999;353: 1145-9.

12. Larocque R, Casapia M, Gotuzzo E, MacLean JD, Soto JC, Rahme E, et al. A double-blind randomized controlled trial of antenatal mebendazole to reduce low birthweight in a hookworm-endemic area of Peru. Trop Med Int Health 2006;11: 1485-95.

13. Torlesse H, Hodges M. Anthelmintic treatment and haemoglobin concentrations during pregnancy. Lancet 2000;356: 1083.

14. Yılmaz H, Gül A, Dilek I, Göz Y. Hamile kadınlarda barsak parazitozlarının dağılımı. Van Tıp Dergisi 1999;6: 5-8.

15. Gül A, Yılmaz H, Şengül M, Kamacı M, Sucaklı MH. Parazitozlu ve parazitozu olmayan gebelerde hemoglobin ve hematokrit değerlerinin karşılaştırılması. Perinatoloji Dergisi 2002;10: 1-4.

16. Harma M, Harma M, Kafalı H, Aruç H, Demir N. Şanlıurfa ilinde gebe kadınlarda intestinal parazitoz [Intestinal parasitosis among pregnant women in Şanlıurfa]. Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi 2003;18: 25-9.

Yazışma Adresi:

Dr. H.Levent KESKİN
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
e-posta: hlkeskin@yahoo.com
Yazının geldiği tarih : 30.06.2009
Yayına kabul tarihi : 21.08.2009