

İlk Trimestre'deki Gebelerde Asemptomatik Bakteriüri Sıklığı

Dr. Oktay ERDENER (1), Dr. Ali Nurettin GÜRSES (1), Dr. Serdar ÇİMEN (2)

ÖZET

Ekim 1998 Ocak 2000 tarihleri arasındaki sürede, SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi polikliniğine kontrol muayenesi için başvuran ve hiçbir klinik şikayeti olmayan, ilk trimestre içindeki gebelerden rastgele 163 olguda idrar kültürü ve antibiogram tetkikleri yapılarak, gebelikte ilk trimestrede, Asemptomatik Bakteriüri insidensi araştırılmış ve %11 olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Asemptomatik Bakteriüri, gebelik, ilk trimestre

SUMMARY

Asymptomatic bacteriuria in pregnant women in the first trimester.

The incidence of Asymptomatic Bacteriuria, in 163 pregnant women in the first trimester of gestational age, has been investigated between the period of October 1998 and January 2000 at SSK Bakırköy Maternity and Children's Hospital. The incidence was 11%.

Key Words: Asymptomatic Bacteriuria, pregnancy, first trimester.

GİRİŞ

Asemptomatik Bakteriüri (ASB); infeksiyon belirtileri olmaksızın idrarda bir ml'de 100.000 den fazla bakteri olması demektir (1, 2, 3, 4). ASB önemli bir sağlık sorunudur. İdrar kültürü, gebelikte bakteriüri tanısını en doğru şekilde ortaya koyan bir tarama yöntemidir. Gebelikte görülen üriner sistem infeksiyonlarının %85-90 ında etken *Esherichia Coli*'dir (2, 3, 4, 5).

Üriner sistem infeksiyonlarının üç klinik tipi vardır:

- 1- Asemptomatik Bakteriüri (ASB).
- 2- Alt üriner sistem İnfeksiyonu (Sistit)
- 3- Üst üriner sistem İnfeksiyonu (Pyelonefrit) (6)

ASB, gebelerde %2-11 oranında görülür ve gebelikte Akut Pyelonefrit riskini artırır (2, 7, 8, 9, 10). Akut Pyelonefrit olgularının üçte ikisinde, gebeliklerinde önceden geçirilmiş bakteriüri öyküsü vardır.

Asemptomatik üriner sistem infeksiyonları zamanında tedavi edilmezse %25 olasılıkla pyelonefrit gelişir. Tedavi edilenlerin ise yalnızca %25'inde üst üriner sistem infeksiyonu gelişir (8, 11, 12, 13, 14, 15).

ASB'nin tedavi edilmesi ile preterm doğumlarla düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğum sayısında azalmaya neden olabileceği ileri sürülmektedir (2, 3, 4, 6, 9).

Gebeliğin erken döneminde bakteriürinin tamamen ortadan kaldırılması, bu olguların en az üçte ikisini önleyebilmektedir. Tüm gebe kadınlar, ASB açısından taranmalıdır. Üriner sistem infeksiyonu için tarama, ilk prenatal muayenede başlatılmalıdır (5).

ASB, Diabetik olanlarda ve önceden üriner sistem infeksiyonu geçirenlerde daha sık olarak görülür. Tam idrar tetkiki ile üriner sistemi infeksiyonu tanısı koymak doğru değildir ve Tam İdrar tetkiki, bir tarama testi olarak kullanılmamalıdır (2).

GEREÇ ve YÖNTEM

Ekim 1998 - Ocak 2000 tarihleri arasındaki süre içinde, SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi polikliniğine başvuran ilk trimestrede, klinik hiçbir şikayeti olmayan 163

gebe, rastgele olarak çalışmamıza alındı. 163 olgunun yaşı, parateye ve mikroorganizmalara göre dağılımları yapıldı. İdrar kültürü tetkikleri, steril şartlarda verilmiş olan orta akım idrarından yapılmıştır. 'Üriner sistem İnfeksiyonu' tanısı konan hastalara, kültür sonuçlarına uygun antibiotik verilerek tedavileri yapılmıştır.

BULGULAR

Polikliniğimize ilk gebelik muayenesi için başvuran 163 gebenin yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. 20 yaş altındaki olguların

Yaş	20 yaş altı	21-25	26-30	31-35	36 yaş üzeri	TOPLAM
Olgu sayısı	15 (%9)	55 (%33)	46 (%28)	30 (%19)	17 (%11)	163
Bakteriüri (-)	13 (%87)	50 (%91)	41 (%89)	26 (%87)	15 (%88)	146 (%89)
Bakteriüri (+)	2 (%13)	6 (%9)	5 (%11)	4 (%13)	2 (%12)	19 (%11)

Tablo 1. ASB olgularının yaş gruplarına göre dağılımı.

oranı %9; 21-25 yaş arası olguların oranı %33; 26-30 yaş arası olguların oranı %28; 31-35 yaş arası olguların oranı %19; 36 yaş üzerindeki olguların oranı %11 olarak bulunmuştur. ASB en sık 21-25 yaş grubu gebelerde bulunmuştur. Tüm gebelerde, ASB sıklığı %11 olarak bulunmuştur. Kültür sonuçlarına göre mikroorganizmaların görülme sıklığı Tablo 2'de gösterilmiştir. En sık görülen mikroorganizma *Escherichia coli*'dir (%42). Bunu %18'lik oranla *Coagulase (-) Staphilococ*'lar izlemektedir.

	Olgu sayısı	%
E. Coli	69	42
B hemolitik Strepto	5	3
A hemolitik Streptokok	17	10
Coagulase (-) Spath.	29	18
Staph Aureus	15	9
B Grubu Strepto	2	1
Gram (+) Çomaklar	3	2
Gram (-) Çomaklar	2	1
Proteus Mrabilis	4	3
Enterokok	9	6
Klebsiella Pneumonia	2	1
Laktobasil	3	2
Pseudomonas Aerogi	3	2
Toplam	163	100

Tablo 2. Kültür sonuçlarına göre mikroorganizmaların görülme sıklığı

İRDELEME

ASB insidensi, çalışmanın yapıldığı topluma bağlı olarak %2-%11 oranında görülür. Bizim çalışmamızda da gebelikte bakteriüri insidansını %11 olarak saptadık. Bu rakam literatürdeki oranlarla uyum göstermektedir (2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 15). En sık görülen etken *Escherichia Coli*'dir. ASB ile düşük doğum ağırlıklı bebekler arasında bir ilişki vardır. Bizim çalışmamızda ASB oranı, en sık 21-25 yaş grubu gebelerde bulunmuştur (%33). Bunu %28'lik oranla 26-30 yaş grubu gebeler izlemektedir. Bu yaş gruplarında ASB oranının yüksek olmasını, doğurganlık oranının bu yaşlarda yüksek olmasına bağladık.

SONUÇ

ASB önemli bir sağlık sorunudur. Üriner sistem infeksiyonu için tarama, ilk prenatal muayenede başlatılmalıdır. İdrar kültürü, gebelikte bakteriüri tanısını en doğru şekilde ortaya koyan bir tarama yöntemidir. İdrar kültürü tetkikleri, steril şartlarda verilmiş olan orta akım idrarından yapılmalıdır. Tam İdrar Tetkiki, bir tarama testi olarak kullanılmamalıdır. Asemptomatik üriner sistem infeksiyonları zamanında tedavi edilmezse %25 olasılıkla pyelonefrit gelişir.

KAYNAKLAR

- 1- Rouse DJ, Andrews WW, Goldenberg RL, Owen J. Screening and treatment of asymptomatic bacteriuria of pregnancy to prevent pyelonephritis: A cost-effectiveness and cost benefit analysis. *Obstet Gynecol* 1981; 141: 709.
- 2- Lucas MJ, Cunningham PG. Urinary tract infections in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 1993; 36: 855.
- 3- Gilstrap LC, Leveno KJ, Cunningham FG. et al. Renal infection and pregnancy outcome. *Am J Obstet Gynecol.* 1981; 141: 709.
- 4- Sleight JD, Robertson JG, Isdale MH. Asymptomatic bacteriuria in pregnancy. *J Obstet Gynecol Br Commvlt* 1964; 71-74.
- 5- Whalley P. Bacteriuria of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 1967; 97: 723.
- 6- Specallacy WN. Problems of urinary tract infection during pregnancy. *Postgrad Obstet Gynecol* 1981; 1: 7.
- 7- Andriole VT, Patterson TF. Epidemiology, natural history, and management of urinary tract

infection in pregnancy. *Med Clin North Am* 1991; 75: 359.

- 8- **Weissebacher ER, Reisenberger K.** Uncomplicated urinary tract infections in pregnant and nonpregnant women. *Curr Opin Obstet Gynecol* 1993; 5: 513.
 - 9- **Gilstrap LC, Leveno KJ, Cunningham FG, et al.** Renal infection and pregnancy outcome. *Am J Obstet Gynecol* 1981; 141: 709.
 - 10- **Stenqvist K, Dahlen-Nilsson I, Lidin-Janson G, et al.** Bacteriuria in pregnancy. *Am J Epidemiol* 1989; 129: 372.
 - 11- **Fowler JE, Stamey TA.** Studies of introital colonization in women with recurrent infections. VII. The role of bacterial adherence. *J Urol* 1977; 117: 472.
 - 12- **Kincaid PS, Bullen M.** Bacteriuria in pregnancy. *Lancet* 1985; 20: 395.
 - 13- **Bachman JW, Heise RH, Naessens JM, Timmerman MG.** A study of various tests to detect asymptomatic urinary tract infections in an obstetric population. *JAMA* 1993; 16: 1971.
 - 14- **Angel JL, O'Brien WF, Finan MA et al.** Acute pyelonephritis in pregnancy: a prospective study of oral versus intravenous antibiotic therapy. *Obstetrics and Gynecology* 1990; 76: 28.
 - 15- **Sabath LD, Charles D.** Urinary tract infections in the female. *Obstetrics and Gynecology*. 1980; 55: 162.
-