

ARAŞTIRMA

Gebelikte anormal vajinal akıntı üzerine etkili risk faktörleri

Tevfik Pınar¹, Z. Aytül Çakmak¹, Meral Saygun¹, Gül Pınar², Nuriye Ulu³

¹ Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, KIRIKKALE

² Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü, ANKARA

³ Sağlık Bakanlığı, Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü, AĞRI

Özet

Amaç: Bu çalışma, kadınların gebelikleri döneminde geçirdikleri vajinal akıntı şikayetlerini, perine ve menstruel hijyen davranışlarını ve ilişkili risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Mayıs - Aralık 2008 tarihleri arasında Kırıkkale Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde yapılmış, doğum yapan 714 kadına gebelikleri döneminde geçirdikleri anormal vajinal akıntı ve genital ve menstruel hijyen davranışlarını sorgulayan anket uygulanmıştır.

Bulgular: Doğum yapan kadınların %31.4'ünün son gebeliklerinde anormal vajinal akıntı şikayeti olduğu saptandı. Anormal vajinal akıntı şikayeti ile öğrenim düzeyi düşüklüğü ($p=0.007$), bir işte çalışmama ($p=0.041$), gelir düzeyi düşüklüğü ($p=0.035$), anemi ($p=0.0001$), daha önce geçirilmiş genital enfeksiyon ($p=0.024$) ve gebelik süresince izlem sayısının azlığı ($p=0.0001$) arasında ilişki saptandı.

Pamuklu iç çamaşırı kullananlarda ($p= 0.013$), menstruel dönemde banyo yapanlarda ($p= 0.0001$), vajinal tampon kullanmayanlarda ($p= 0.042$), hijyenik hazır ped kullananlarda ($p= 0.013$)

anormal vajinal akıntı şikayeti daha az görülmüştür. Öğrenim düzeyi arttıkça ped değiştirme sıklığı ($p=0.039$), hijyenik ped kullanma oranı ($p=0.0001$), pamuklu iç çamaşırı giyme oranı ($p=0.012$), çamaşır değiştirme sıklığı ($p= 0.0001$) artmakta; menstruel dönemde bez kullanma oranı ($p=0.0001$) ve vajinal tampon kullanma oranı ($p= 0.032$) azalmaktaydı.

Sonuç: Gebelikte kadın sağlığının korunması açısından öğrenim düzeyinin yükseltilmesi, hijyen konusunda eğitim verilmesi, gebe izlem sayılarının artırılması ve vajinal enfeksiyonların erkenden etkin tedavisi anormal vajinal akıntı ve genital enfeksiyon sıklığını azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Anormal vajinal akıntı, Genital hijyen, Enfeksiyon, Risk faktörleri

Risk factors for abnormal vaginal discharge in pregnancy abstract

Aim: The aim of this study was to determine vaginal discharge complaints of pregnant women, their attitudes toward genital and menstrual hygiene and related risk factors.

Material and Method: This descriptive study has been based on 714 pregnant women that gave birth in Kırıkkale Gynecology-Obstetric and Children's Hospital between May 2008 and December 2008.

Pregnant women were asked to complete a questionnaire addressing abnormal vaginal discharge, genital and menstrual hygienic attitudes

Yazışma Adresi:

Yard. Doç. Dr. Tefik PINAR
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
KIRIKKALE
e-mail: uhod@uhod.org

during gestational period beside demographic characteristics.

Results: Abnormal vaginal discharge was detected in 31.4% of 714 pregnant women. There was significant relationship between abnormal vaginal discharge and following characteristics such as low educational level ($p=0.007$), being housewife ($p=0.041$), low income ($p=0.035$), anemia ($p=0.0001$), previous genital infection ($p=0.024$) and infrequent gestational follow up examinations ($p=0.0001$). The women with following attitudes complained significantly less abnormal vaginal discharge such as use of cotton underwear ($p=0.013$), take shower during menstrual period ($p=0.0001$), no vaginal tampon ($p=0.042$) and use of hygienic pads ($p=0.013$). The use of hygienic pads ($p=0.0001$), frequency of pad change ($p=0.039$), cotton underwear ($p=0.012$) and frequency of underwear change ($p=0.001$) were increased with increasing level of education. However, higher education among pregnant women together with decreased use of fabric cloth ($p=0.0001$) and vaginal tampon ($p=0.032$).

Conclusion: Higher educational level, training about hygiene, frequent gestational follow up examinations and early effective treatment of genital infections will decrease abnormal vaginal discharge and frequency of genital infections in pregnant women and protect global women's health during gestation.

Key Words: Gestation, Abnormal vaginal discharge, Genital hygiene, Infection, Risk factors

Dünyada 300 milyondan fazla kadın gebelik ve doğum süreçleri ile ilgili akut ya da kronik hastalıklara maruz kalmakta ve enfeksiyonlar anne ölümlerinin doğrudan nedenleri arasında yer almaktadır. Dünyada puerperal sepsis nedeniyle her yıl 450.000 kadında tüplerde yapışıklık ve kısırlık meydana gelmektedir. Doğum yapan 20 kadından 1'i, ölüme neden olmaması ya da infertiliteye neden olmaması için hızlı tedavi gerektiren bir enfeksiyon geçirmektedir (1).

Vajinal enfeksiyonlarda dünya genelinde bir artış eğilimi olduğu görülmekte, kadın sağlığını, cinsel yaşamı ve aile hayatını olumsuz etkilemektedir (2). Vajinal enfeksiyonlar, günümüzde kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine en sık başvuru nedenleri arasında yer almakta ve gebelik döneminde sık görülmektedir (3-5). Vajinal mantar enfeksiyonları ya da vulvovajinal kandidiazis vajinal akıntının en sık nedenlerindedir ve üreme çağındaki kadınların %75'inde görülür (6-8). Vajinal enfeksiyon gelişmesinde risk faktörleri arasında, gebelik, yetersiz hijyen

(perine hijyeni ve menstruel hijyen), uzun süren antibiyotik veya steroid tedavisi, diyabet, immün yetmezlik gibi sistemik hastalıklar, sigara ve alkol kullanma, kontraseptifler, vajinal tamponlar, çok eşlilik ve sık cinsel ilişki, uygun olmayan koşullarda yapılan doğum ve kürtajlar, aşırı doğurganlık, düşük sosyo-ekonomik düzey, beslenme bozukluğu sayılmaktadır (2,9-12). Vajinal enfeksiyonlar, tedavi edilebilir, önlenemez ya da erken tanı ve tedavi ile komplikasyonları azaltılabilir hastalıklardır. Gebelikte görülen vajinal enfeksiyonlar, özellikle zamanında ve uygun tedavi edilmezlerse, üreme sistemi yolu enfeksiyonlarına, gebelikte komplikasyonlara, servikal patolojilere ve postoperatif enfeksiyonlara neden olmaktadır. Bunlar, pelvik inflamatuvar hastalık, ölü doğum, salpinjit, ektopik gebelik, infertilite, preterm doğum ve erken membran rüptürü, artmış endometrit riski, servisit, sepsis, kanser ve hatta infantta serebral palsiye neden olabilir (2,3,10,13,14-18)

Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi için vajinal enfeksiyonların erken tanı ve tedavisinin yapılması ve gerekli önlemlerin alınması özel bir önem taşımaktadır. Bu nedenlerle sunduğumuz bu çalışmada kadın sağlığı açısından çok önemli bir konu olan gebelikte anormal vajinal akıntı üzerine etkili olabilecek risk faktörlerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Mayıs-Aralık 2008 tarihleri arasında Kırıkkale Hacı Hidayet Doğruer Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne doğum için başvuran 714 kadının gebelikleri döneminde geçirdikleri vajinal akıntı şikayetlerini, genital ve menstruel hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. Hastaların sosyodemografik özelliklerini genital ve menstruel hijyen davranışlarını ve gebelikleriyle ilgili bazı soruları içeren anket, araştırmacılar tarafından, çalışma saatleri içinde, yeni doğum yapmış kadınlara yüz yüze uygulanmıştır.

İstatistiksel analiz: Veriler, sayısal değerler, yüzdeler ve ortalama \pm standart sapma olarak verildi ve SPSS 15.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için Chi-kare testi uygulandı. İstatistiksel farklılık için $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan gebelerin ($n=714$) yaş ortalaması 25.6 ± 5.6 idi (15-46 arası).

Tablo 1. Kadınların Bazı Özelliklerine Göre Anormal Akıntı Görülme Durumu

Özellikler	Anormal vajinal akıntı				İstatistiksel Analiz		
	Var		Yok		Toplam		x ² /p
	n	%	n	%	n	%	
Öğrenim düzeyi							
İlköğretim	150	33.4	299	66.6	449	62,8	x ² =9.85 p= 0.007
Lise	65	32.3	136	67.7	201	28,2	
Üniversite	9	14.1	55	85.9	64	9,0	
Yaş							
19 yaş ve altı	27	32.5	56	67.5	83	11.6	x ² =2.00 p= 0.734
20-24	94	34.1	182	65.9	276	38.7	
25-29	54	28.3	137	71.7	191	26.8	
30-34	29	29.6	69	70.4	98	13.7	
35 ve üzeri	20	30.3	46	69.7	66	9.2	
Çalışma durumu							
Çalışıyor	11	19.3	46	80.7	57	8.0	x ² =4.19 p= 0.041
Ev hanımı	213	32.4	444	67.6	657	92.0	
Aylık gelir (TL)							
600 ve altı	76	29.7	180	70.3	256	35.9	x ² =8.60 p= 0.035
601-1000	104	37.0	177	63.0	281	39.4	
1001-1500	29	27.1	78	72.9	107	15.0	
1501 ve üstü	15	21.4	55	78.6	70	9.8	
Gebelikte anemi							
Var	133	47.2	149	52.8	282	39,5	x ² =53.97 p= 0.0001
Yok	91	21.1	341	78.9	431	60,5	
Genital enf. öyküsü							
Var	31	43.1	41	56.9	72	10,1	x ² =5.07 p= 0.024
Yok	193	30.1	449	69.9	642	89,9	
Gebelikte izlem							
Hiç izlenmemiş	5	26.3	14	73.7	19	2,7	x ² =232.09 p= 0.0001
1-3 kez	136	75.6	44	24.4	180	25,2	
4-6 kez	82	19.7	334	80.3	416	58,3	
7 ve üzeri	1	1.0	98	99.0	99	13,8	
Toplam	224	100.0	490	100.0	714	100,0	

Tablo 2. Kadınların vajinal akıntı ile ilgili özellikleri

Vajinal Akıntı Özellikleri	Sayı	%
Vajinal akıntı		
Var	224	31.4
Yok	490	68.6
Akıntı türü		
Yeşil, kokulu	15	6.7
Sarı	51	22.8
Beyaz-peynirimsi	158	70.5
Toplam	714	100.0

Kadınların %11.6'sı 19 yaş ve altı, % 9.2'si 35 yaş ve üzerinde idi. En büyük oranı 20-24 yaş grubu oluşturmaktaydı (%38.7). Öğrenim durumları: %2.9.0'u okuryazar, %59.9'u ilköğretim, % 28.2'si lise ve %9'u üniversite mezunu olarak saptandı. Kadınların %92'si ev hanımı, % 8.0'i çalışmakta idi ve ailelerin %39.4'ü 601-1000 TL arasında, %35.9'u 600 TL altında aylık gelire sahipti (Tablo 1). %71.6'sının aile yapısı çekirdek aile idi ve %88.9'unun sosyal güvencesi bulunmaktaydı. Kadınların %51.0'i kendi evinde, %49.0'u kirada; %62.6'sı apartman daresinde, %37.4'ü gecekonduda oturmaktaydı.

Kadınların %41.2'sinin ilk gebeliği olduğu, %32.4'ünün ikinci, %16.1'inin üçüncü gebeliği olduğu ve %10.4'ünün dört ve üzerinde gebelik yaşadıkları saptanmıştır. Kadınların %39.5'i gebelikleri süresinde anemi nedeniyle demir preparatı kullanmıştı. Sistemik hastalığı olanlar (diabet, hipertansiyon, astım) %4.1 olarak saptandı. Kadınların son gebeliğindeki izlem oranının %58.3'ünde 4-6 kez, %13.9'unda 7 kez ve üzerinde, ortalama izlem sayısının 4.7 ± 2.0 olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan kadınların %10.1'inde son gebeliğinden önce genital enfeksiyon öyküsü saptandı. Son gebeliklerinde %31.4'ünde (n= 224) anormal vajinal akıntı şikayeti olmuştur. Akıntı şikayetlerinin %70.5'inin (n= 158) peynirimsi beyaz renkte, %22.8'inin (n=51) sarı renkte ve %6.7'sinin (n=15) yeşil renkte, kokulu olduğu belirtilmiştir (Tablo 2). Ayrıca, %19.7'sinin gebeliğinde vajinal kaşıntı şikayetleri olmuştur. Kadınların %13.4'ünde abdominal distansiyon, %17.2'sinde karın ağrısı, %4.5'inde vajinal kanama, %28.9'unda inkontinans, %25.2'sinde dizüri ve %2.9'unda hematüri şikayetleri saptandı.

Öğrenim düzeyi düştükçe anormal vajinal akıntı görülme sıklığının arttığı saptandı (p=0.007). Hasta yaşı ile anormal vajinal akıntı şikayeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05). Ev hanımı olan gebelerde anormal vajinal akıntı şikayetinin daha fazla olduğu saptandı (p=0.041). Gebelik düzeyi arttıkça vajinal akıntı görülme oranı azalmakta (p=0.035), anemi şikayeti olan grupta vajinal akıntı şikayeti daha fazla görülmekteydi (p=0.0001). Son gebelikten önce geçirilmiş genital enfeksiyon öyküsü ile gebelik sırasında anormal vajinal akıntı şikayetleri arasında anlamlı ilişki saptandı (p= 0.024). Kadınların %97.3'ü gebelikleri döneminde en az bir kez sağlık personeli tarafından izlenmişlerdi. Gebelik süresince izlem sayısı ortalaması 4.7 ± 2.0 idi. Gebelikteki izlem sayısı arttıkça vajinal akıntı şikayetinin azaldığı saptandı (p<0.05) (Tablo 1).

Gebelik sayısı, sosyal güvence, sistemik hastalık, gebelikte sigara kullanımı ile anormal vajinal akıntı şikayeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (p>0.05).

Hijyen davranışları değerlendirildiğinde, kadınların %95.0'inin menstruasyon döneminde hijyenik hazır ped kullandığı, %58.1'inin günde 1-3 kez ped değiştirdiği, %79.7'sinin menstruel dönemde banyo yaptığı, %20.4'ünün vajinal tampon kullandığı, %49.0'unun pamuklu iç çamaşırı kullandığı, %82.8'inin haftada 1-2 kez iç çamaşırı değiştirdiği saptandı (Tablo 3). İç çamaşırını makinada yıkayanların oranı %95.9'du.

Ped değiştirme (p= 0.089) ve iç çamaşır değiştirme sıklığı (p= 0.536) arttıkça anormal vajinal akıntı şikayeti görülme sıklığı azalmasına rağmen aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Pamuklu iç çamaşırı kullananlarda (p= 0.013), menstruel dönemde banyo yapanlarda (p= 0.0001), vajinal tampon kullanmayanlarda (p= 0.042), hijyenik hazır ped kullananlarda (p= 0.013) anormal vajinal akıntı şikayeti daha az görülmektedir (Tablo 3).

Hijyen davranışları ile öğrenim düzeyi karşılaştırıldığında, anormal vajinal akıntı şikayeti, ped sayısı, ped türü, iç çamaşır türü, iç çamaşır değiştirme sıklığı ve iç çamaşır yıkama şekli ile öğrenim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0.05). Ped değiştirme sıklığı öğrenim arttıkça artmaktadır (p= 0.039).

Üniversite mezunlarının tamamı hijyenik hazır ped kullanmaktadır (p= 0.0001). Bez kullananların %94.4'ü (n= 34) ilköğretim mezunu, %5.6'sı (n= 2) lise mezunudur. Öğrenim düzeyi arttıkça pamuklu iç çamaşırı giyme oranı artmaktadır (p= 0.012). Üniversite mezunlarının %67.2'si iç çamaşırını pamuklu giyerken, ilköğretim mezunlarında bu oran %47.9 idi. Çamaşır değiştirme sıklığı öğrenim düzeyi arttıkça artmaktadır (p= 0.0001). İlkokul mezunu olanların %63'ü vajinal tampon kullanırken, üniversite mezunların %8.1'i tampon kullanmaktaydı (p= 0.032). Üniversite mezunu olan grubun tamamı iç çamaşırını makinada yıkamaktaydı (p= 0.043).

Gelir seviyesi ile günlük değiştirilen ped sayısı arasında anlamlı ilişki olduğu (p=0.027), gelir düzeyi düşük olan grubun günlük ped değiştirme sıklığının daha az olduğu saptandı. Çamaşır türü ile yaş arasında anlamlı ilişki vardı (p=0.019). Saten çamaşır kullananların %77.8'ini 24 yaş ve altı kadınlar oluşturmaktaydı. Genç yaş grubunda (29 ve altı) hijyenik hazır ped daha fazla (%77.8) oranda kullanılmaktaydı (p= 0.016).

Tablo 3. Hijyenik davranışlar ile anormal vajinal akıntı arasındaki ilişki

Özellikler	Anormal vajinal akıntı				İstatistiksel Analiz		χ^2/p
	Var		Yok		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Ped sayısı (günde)							
1-3	138	33.3	277	66.7	415	58.1	$\chi^2=6.52$ $p=0.089$
4-6	69	32.5	143	67.5	212	29.7	
7-9	12	20.3	47	79.7	59	8.3	
10 ve üzeri	5	17.9	23	82.1	28	3.9	
İç çamaşır türü							
Pamuklu	83	23.7	267	76.3	350	49.0	$\chi^2=19.09$ $p=0.0001$
Penye	132	39.2	205	60.8	337	47.2	
Saten	9	33.3	18	66.7	27	3.8	
Ped türü							
Pamuk/bez	18	50.0	18	50.0	36	5.0	$\chi^2=6.11$ $p=0.013$
Hijyenik hazır ped	206	30.4	472	69.6	678	95.0	
İç çamaşır değiştirme							
1/hft	100	33.7	197	66.3	297	41.6	$\chi^2=3.13$ $p=0.536$
2/hft	87	29.6	207	70.4	294	41.2	
3/hft	32	32.3	67	67.7	99	13.9	
4 ve üzeri	5	20.9	19	79.1	24	3.3	
Menstruasyon-banyo							
Yapıyor	195	34.3	374	65.7	569	79.7	$\chi^2=10.93$ $p=0.0001$
Yapmıyor	29	20.0	116	80.0	145	20.3	
Tampon kullanma							
Kullanıyor	55	37.7	91	62.3	146	20.4	$\chi^2=3.38$ $p=0.042$
Kullanmıyor	169	29.8	399	70.2	568	79.6	
Toplam	224		490		714		

Tartışma

Ülkemizde vajinal enfeksiyonlara yönelik klinik çalışmalar ve istatistikler yetersizdir. Ancak, bazı çalışmalar, bu sorunun boyutlarının ülkemizde %25.0-66.5 arasında olduğunu tahmin etmemizi mümkün kılmaktadır (19-27).

Çalışmada kadınların %31.4'ünün son gebeliklerinde anormal vajinal akıntı şikayeti olduğu saptanmıştır. Anormal vajinal akıntı şikayeti ile öğrenim düzeyi düşüklüğü, gelir getiren bir işte çalışmama, gelir düzeyi düşüklüğü, anemi, daha önce geçirilmiş genital enfeksiyonlar, gebelik süresince izlem sayısının azlığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Yetersiz ya da yanlış genital ve menstrual hijyen uygulamaları vajinal florayı bozarak enfeksiyonlara yatkınlık oluşturabilir. Kadınların menstruasyon dönemlerinde 4 saatte bir hijyenik hazır ped kullanmaları, menstruasyon dönemlerinde ayakta duş şeklinde banyo yapmaları, vajinal tampon kullanmamaları,

pamuklu iç çamaşır giymeleri, günlük olarak iç çamaşır değiştirmeleri önerilmektedir

Çalışmada hijyenik davranışların anormal vajinal akıntı için risk faktörü oluşturduğu, menstrual dönemde banyo yapanlarda, vajinal tampon kullanmayanlarda, hijyenik ped kullananlarda, pamuklu iç çamaşır kullananlarda, anormal vajinal akıntı şikayetinin daha az görüldüğü saptanmıştır. Öğrenim ve gelir düzeyi arttıkça hijyen davranışlarında arzulanan yönde artışlar saptanmıştır.

Yağmur'un (28), 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışlarını araştırdığı çalışmasında, kadınların %27.0'sinin önceden bir genital yol enfeksiyonu tanısı almış olduklarını, %38'inin adet döneminde banyo yapmadığını, %6.0'sının iç çamaşırını 2-3 günde bir değiştirdiğini, %23.5'inin adet döneminde yıkanabilir bez kullandığını ve %46.5'inin günde 1-2 kez ped değiştirdiğini saptamıştır.

Karatay ve Özvarış'ın (29) çalışmasında kadınların %72.8'inin geçmişte bir genital akıntı

sorunu yaşadığı, %26.5'inin adet döneminde banyo yapmadığı, %32.8'inin adet döneminde yıkanabilir bez kullandığı ve %25.8'inin günlük iç çamaşırı değiştirdiği saptanmıştır.

Çalışmamızda Kırıkkale İlının bütün kesimlerinden ve sadece gebe kadınlar alınmışken, yukarıda bahsedilen çalışmalarda gebe olmayan kadınlar alınmış ve Karatay ve Özvarış'ın çalışmasında sadece gecekondu bölgesi değerlendirilmiştir.

Gebelikteki izlem sayısı ile anormal vajinal akıntı şikayeti arasında anlamlı ilişki saptanmış izlem sayısı arttıkça vajinal akıntı şikayetinin azaldığı saptanmıştır. Herhangi bir risk söz konusu değilse gebelerin doğum öncesi dönemde en az 6 kez izlenmesi gerekmektedir. Çalışmamızda gebelik süresince izlem sayısı ortalaması yaklaşık 5 olarak saptanmıştır. Sağlık Bakanlığının 2006 verilerine göre, Kırıkkale İlinde gebe başına ortalama izlem sayısı 3.4'tür (30). Manisa ilinde 2007 yılında yapılan çalışmada son 5 yılda gerçekleşen doğumların %88.3'ünün en az bir kez doğum öncesi bakım hizmeti aldığı saptanmıştır (31). Bu oran Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerinde Türkiye için %92.0 olarak saptanmıştır. Bu oran kırsal yerleşim yerlerinde %84'e ve doğuda ve eğitimsiz anneler arasında %80'inin altına düşmektedir (32).

Diabet'in mantar enfeksiyonları oluşumunda etkili olduğu bilinmektedir (11). Ancak, çalışmamızda sistemik hastalıkla vajinal akıntı şikayeti arasında böyle bir ilişki saptanmamıştır. Gebelik döneminde sigara içmenin anne ve bebek sağlığını olumsuz etkilediği, sigara içen gebelerde immün cevapta azalma nedeniyle daha sık viral ve bakteriyel enfeksiyonlar görüldüğü belirtilmektedir (33,34). Çalışmamızda gebelerin %6.9'unun sigara içtikleri ve sigara içmekle vajinal akıntı şikayeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır.

Aşırı doğurganlık, doku direncini düşürür. Çok ve sık doğumlar, kadınlarda anemiye bağlı doku oksijenlenmesinde azalmaya ve böylece vajinal florada patojen mikroorganizmaların baskın hale geçerek vajinal enfeksiyon oluşturabilmelerine zemin hazırlar (11). Araştırmamızda vajinal akıntı şikayeti ile gebelik sayısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak, vajinal akıntı şikayeti ile anemi arasında ilişki saptanmıştır.

Öğrenim düzeyi ve gelir düzeyi ile hijyenik uygulamalar arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Bu, vajinal enfeksiyonları önleme stratejilerinin geliştirilmesinde öğrenimin belirleyici rolünü göstermesi açısından önemlidir.

Çalışmamıza Hacı Hidayet Doğruer Kadın Doğum Hastanesine doğum için başvuran

gebelere çalışma saatleri içinde anket uygulanmıştır. Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre Kırıkkale ilindeki doğumların %99'u (2007 yılında toplam 3212 doğumun %99.4'ü) bu hastanede gerçekleşmektedir (35). Bu nedenle, sonuçlarımızın Kırıkkale ili için genellenebileceği kanısını taşımaktayız.

Vajinal enfeksiyonlar, sık ihmal edilen sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Çünkü bu hastalıkların belirti ve bulguları gebeliğe ait olağan rahatsızlıklar olarak algılanabilmektedir (36). Ayrıca, vajinal enfeksiyonlardan korunmada ve vajinal enfeksiyonların tedavisinde kadınları engelleyen sosyal ve öğrenimsel bariyerler mevcuttur (37). Kadınlar mahremiyet nedeni ile sorunlarını gizleme eğilimindedirler, utandıkları için arkadaş tavsiyesi ile tedaviyi tercih etmektedirler. Ayrıca, birçok kadın kendi cinsel yaşamı ve üreme yaşamı üzerinde karar verme yetkisine sahip değildir ya da sınırlı ölçüde sahiptir. Özellikle öğrenim düzeyi düşük kadınların çoğunun vajinal akıntı konusunda bilgisiz oldukları ya da yanlış bilgiye sahip oldukları, problemin ciddiyetini anlayamadıkları ve yukarıda sayılan faktörlerden daha fazla etkilendikleri bilinmektedir (38-42).

Sonuç

Vajinal enfeksiyonlar, kadın için sağlık sorunu olmasının yanısıra aynı zamanda sosyal bir problemdir. Kadında sosyal izolasyona, infertilite korkusuna, eşi ile cinsel sorunlar yaşamasına, fiziksel bitkinliğe, psikolojik sorunlara, kanser korkusuna, yaşam kalitesinde bozulmaya neden olabilen önemli bir sorundur.

Kadın sağlığının korunması açısından kadınların öğrenim ve ekonomik düzeylerinin yükseltilmesi, hijyen konusunda eğitilmeleri, gebelikte izlem sayılarının artırılması ve vajinal enfeksiyonların erken ve etkin tedavisi, anormal vajinal akıntı ve genital enfeksiyon sorununun çözümüne önemli katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Dünya Sağlık Raporu 2005. Sağlık Bakanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. Ankara, 2005: 13-22.
2. Collier SA, Rasmussen SA, Feldkamp ML, Honein MA. Prevalence of self-reported infection during pregnancy among control mothers in the National Birth Defects Prevention Study. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol* 2009;85(3):193-201.
3. Egan ME, Lipsky SM. Diagnosis of vaginitis. *Am Family Physician* 2000; 62(5):1095-1104.

4. Owen MK, Clenney LT. Management of vaginitis. *J Am Acad Family Physicians* 2004; 70(11):2125-2132.
5. Robert M, Centor MD. Evaluating vaginitis: The importance of patient factors. *J General Int Med* 2005;20(9):871-871.
6. Blake RD. Evaluation of vaginal infections in adolescent women: Can it be done without speculum? *Pediatrics* 2000;102(1):939-944.
7. Mitchell H. Vaginal discharge; Causes, diagnosis, and treatment. *BMJ* 2004;328:1306-1308.
8. Bébéar C, de Barbeyrac B. Genital Chlamydia trachomatis infections. *Clin Microbiol Infect* 2009;15(1):4-10.
9. Ünal S, Zarakolu P. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar. In: Wilke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M. (ed). *Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: 1111-1123.
10. Morris M, Nicoll A, Simms I, Wilson J, Catchpole M. Bacterial vaginosis: A public review. *Brit J Obstet Gynecol* 2001;108(5): 439-450.
11. Faro S. Vajinit: Ayırıcı Tanı ve Tedavi. Çev: Oral, E. Nobel Tıp Kitabevleri, Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2006.
12. Eschenbach DA, Patton DL, Meier A, et al. Effects of oral contraceptive pill use on vaginal flora and vaginal epithelium. *Contraception* 2000; 62(3): 107-112.
13. Blackwell AL, Fox AR, Phillips I, Barlow D. Anaerobic vaginosis (non-specific vaginitis): Clinical, microbiological, and therapeutic findings. *Lancet* 1983; 2(83):1379-1382.
14. Hillier SL, Nugent RP, Eschenbach DA, et al. Association between bacterial vaginosis and preterm delivery of a low-birth-weight infant. *NEJM* 1995;333(26),1737-1742.
15. Schendel DE, Schuchat A, Thorsen P. Public health issues related to infection in pregnancy and cerebral palsy. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* 2002;8(1):39-45.
16. Sweet RL. Treatment strategies for pelvic inflammatory disease. *Expert Opin Pharmacother* 2009;10(5):823-37.
17. McClure EM, Goldenberg RL. Infection and stillbirth. *Semin Fetal Neonatal Med* 2009;11:111.
18. Waxman AG. Guidelines for cervical cancer screening, history and scientific rationale. *Clin Obstet Gynecol* 2005;48:77-97.
19. Şahin N. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar: Dünyada ve Türkiye'deki Durum. *Sağlık ve Toplum* 1998;8(3): 61-67.
20. Özvarış ŞB. Genital yol enfeksiyonlarının erken tanısında aile planlaması kliniklerinin rolü. *Sağlık ve Toplum* 1998; 8(1):18-22.
21. Yavaş T, Beji-Kızılkaya N. Şırnak ilinde yaşayan 15-49 yaş grubu evli kadınların demografik özellikleri ve üreme sağlığı sorunlarının saptanması. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2001; 4(6): 40-43.
22. Şirin A, Söylemez H. 15-49 yaş grubu evli kadınların sağlık sorunları. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2001;4 (6): 40-43.
23. Karaer A, Boylu M, Avşar AF. Vaginitis in Turkish women: Symptoms, epidemiologic-microbiologic association. *Eur J Obstet&Gynecol Reprod Biol* 2005; 121(2):211-215.
24. Öner S, Demirhindi H, Erdoğan Ş, Tuncer L, Şaşmaz T, Sütoluk Z, Akbaba M. Doğanent sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş arası kadınlarda genital enfeksiyon prevalansı *MEU Tıp Fak Dergisi* 2004; 5(2):138-144.
25. Bezircioğlu L, Öniş A. Vajinal akıntı yakınması ile başvuran hastaların akıntı örneklerinin direkt mikroskopik değerlendirilmesi. *STED* 2004;13(11), 422-425.
26. Haznedaroğlu T, Hakbilen S, Baysallar M, Kısa Ö, Başustaoğlu A, Gün H. Vajinit etkeni olabilecek mikro-organizmaların sıklığı ve tanı yöntemlerinin karşılaştırılması, *İnfeksiyon Dergisi* 1995;9 (1-2):121-126.
27. Karaca M, Bayram A, Kocoglu ME, Gocmen A, Eksi F. Comparison of clinical diagnosis and microbiological test results in vaginal infections. *Clin Exp Obstetr Gynecol* 2005; 32(3):172-174.
28. Yağmur Y. Malatya ili Fırat sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 15-49 yaş kadınların genital hijyen davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6(5):325-330.
29. Karatay G, Özvarış ŞB. Bir sağlık merkezi bölgesindeki gecekondularda yaşayan kadınların genital hijyene ilişkin uygulamalarının değerlendirilmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;10(1):7-14.
30. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yılılığı 2006. Kuban Matbaacılık, Ankara, 2007.
31. Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması 2005. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa, Haziran, 2007.
32. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008, Ön Rapor. TÜBİTAK, Mart 2009, Ankara.
33. MacGregor SN. Tobacco smoking in pregnancy. *Med Therapy Pregn* 1998; 1425-7
34. Shah NR, Bracken MB. A systematic review and metaanalysis of prospective studies on the association between maternal cigarette smoking and preterm delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 182(2):465-72.
35. Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü ististikleri, <http://www.kirikkkale.saglik.gov.tr>

-
- 2007_yillik_dogumuyaptiranlar.htm. Erişim tarihi: 12.03.2009.
36. Gilbert GG. Treatment of genital infectious diseases in pregnant women. *Curr Opin Infect Dis* 2006;19: 55-61.
37. Thakur JS, Swami HM. Efficacy of syndromic approach in management of reproductive tract? *IJCM* 2002; 27(2):77-79.
38. Garcia PJ, Chavez S, Feringa B, Chiappe M, Li W, Jansen KU, Carcamo C, Holmes KK. Reproductive tract infections in rural women from the highlands, jungle, and coastal regions of peru. *Bulletin of World Health Organization* 2004;82(7):483-492.
39. Trollope-Kumar K. Cultural and biomedical meanings of the complaint of leukorrhea in south Asian women. *Trop Med Int Health* 2001; 6(4):260-266.
40. Grosskurth H, Mwijarubi E, Todd J, et al. Operational performance of an STD control programme in mwanza region, Tanzania. *Sexually Transmitted Infections* 2000;76(6):426-436.
41. Deeb ME, Awward J, Yeretian SJ, Kaspar HG. Prevalence of reproductive tract infections, genital prolapse and obesity in a rural community in Lebanon. *Bulletin of the World Health Organization* 2003; 81(9):639-645.
42. WHO. Reproductive Tract Infections. Erişim: 5.3.2006 <http://www.who.int/reproductive-health/Publications>.
-
-