

BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE KAYITLI 15-49 YAŞ KADINLAR ARASINDA VAJİNİT PREVALANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ PREVALENCE OF VAGINITIS AMONG 15-49 AGE WOMEN REGISTERED IN A FAMILY HEALTH CENTER

Çiğdem Büşra YURTTAŞ AKAR*

*Uzman Ebe, Canik İlçe Sağlık Müdürlüğü, Samsun/Türkiye



0000-0002-8817-9732

Yazışma Adresi:

Çiğdem Büşra Yurttaş Akar
e-Posta:
cigdem-yurttas@hotmail.com

Gönderim Tarihi: 03 Mayıs 2020

Kabul Tarihi: 24 Ağustos 2020

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye'nin kuzeyinde bulunan bir ilçe Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) kayıtlı 15-49 yaş grubu kadınlar arasında vajinit prevalansı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Kesitsel araştırmanın örneklemini, ilgili ASM'ye kayıtlı 15-49 yaş grubu toplam 313 evli kadının 163'ü oluşturdu. Veri toplama aşamasında ilk olarak, kadınlara bir soru formu uygulandı ve jinekolojik muayeneyi kabul edip etmedikleri soruldu. Vajinal enfeksiyonun varlığı; muayeneyi kabul etmeyen kadınlarda (n=49) mevcut yakınmalarına göre; jinekolojik muayeneyi kabul eden kadınlarda (n=114) ise inspeksiyon, palpasyon, bimanuel muayene, spekulum muayenesi, vajinal pH ölçümü, whiff testi, mikroskopik inceleme işlemlerine dayanarak belirlendi. Bakteriyel vajinosis ve kandida tanısında sırasıyla amsel tanı kriterleri ve sendromik yaklaşım kullanıldı. Tüm tanısal işlemler, aile hekiminin eşliğinde gerçekleştirildi. Çalışmanın tanımlayıcı verileri, ortalama±standart sapma ve yüzde dağılım biçiminde özetlendi. Ki-kare testi ile yapılan analizlerde anlamlı bulunan değişkenler (p<0.05), binary lojistik regresyon modeline alındı.

Bulgular: Çalışmada, kadınların %78.6'sında (n=88) vajinal enfeksiyon saptanmıştır (bakteriyel vajinosis %33.0, kandida %23.9, miks enfeksiyonlar %13.0, diğer vajinal enfeksiyonlar %29.5). Vajinal enfeksiyon riskini günlük ped kullanımı 6.5 kat, vajinal duş yapmak 2.5 kat ve rahim içi araç kullanımı 5.1 kat artırıyordu.

Sonuç: Çalışma, yaklaşık olarak her beş kadından dördünde vajinal enfeksiyon bulunduğunu göstermektedir. Vajinal enfeksiyonların erken tanısını ve tedavisini sağlamak için birinci basamak sağlık kuruluşlarının tanı kapasitesi güçlendirilmeli ve 15-49 yaş izlemlerinin etkinliği artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak; kadın; vajinal enfeksiyon; ebe

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to determine the prevalence of vaginal infection symptoms among women aged 15-49 who were enrolled in the town Family Health Center (FHC), to identify candida and bacterial vaginosis cases and to determine the factors associated with vaginal infection.

Method: The population of this cross-sectional study consisted of 163 (52.1%) of 313 married women aged 15-49 who were registered to FHC. In the data collection phase, firstly, a questionnaire was applied to women and they were asked whether they accepted a gynecological examination. Vaginal infection in women who did not accept the examination (n=49) was determined based on the current complaints; and in women who accepted the gynecological examination (n=114) it was determined based on the following procedures inspection, palpation, bimanual examination, speculum examination, vaginal pH measurement, whiff test, microscopic examination. For diagnosis of bacterial vaginosis and candida, Amsel Diagnostic Criteria and Syndromic Approach were used respectively. All diagnostic procedures were performed with the family physician. Descriptive data of the study were summarized as mean±standard deviation and percentage distribution. Variables (p<0.005) which were found to be significant in chi-square test were taken into binary logistic regression model.

Results: In the study, vaginal infections were detected in 78.6% (n= 88) of women (bacterial vaginosis 33.0%, candida 23.9%, mixed infections 13.0%, other vaginal infections 29.5%). Infection risk increased 6.5 times with daily use of pads, 2.5 times with vaginal shower and 5.1 times with intrauterine device use.

Conclusion: The study showed that approximately four out of five women have vaginal infection. In order to ensure the early diagnosis and treatment of vaginal infections, the diagnostic capacity of primary health care facilities should be strengthened and the effectiveness of 15-49 age follow-ups should be increased.

Key words: primary care, women, vaginal infection, midwife

Atıf için (How to cite): Yurttaş Akar Ç.B. Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı 15-49 Yaş Kadınlar Arasında Vajinit Prevalansı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;3(2):100-114.

GİRİŞ

Vajinal enfeksiyon, patojen mikroorganizmaların bulaşması veya vajinal floranın bozulması ile vajende meydana gelen enfeksiyonlardır ve tedavi edilmediği takdirde kronik rahatsızlıklar, infertilite ve kanser gibi ciddi sağlık sonuçlarına (Bengi Mert ve ark. 2014) zemin hazırlayan önemli bir halk sağlığı sorunudur (Ranjan et al. 2003).

Dünyada yaygın görülen başlıca vajinal enfeksiyonlar arasında bakteriyel vajinozis ve kandida bulunmaktadır. Bakteriyel vajinozis, dünyada her yıl 13 milyon kadını etkileyen vajinal enfeksiyonların (Orbak 2008) %10-30'unu oluştururken (Owen and Clenney 2004) sıklığı tam olarak bilinmeyen kandida enfeksiyonunun kadınların %75'ini etkilediği tahmin edilmektedir (Dalbudak ve Bilgili 2012; Xie et al. 2017). Türkiye'de 15-49 yaş arası kadınlarda vajinal enfeksiyon sıklığı %35-68 arasında bildirilmekte (Bengi Mert ve ark. 2014) ve bu enfeksiyonların büyük bölümünü (%40-50) bakteriyel vajinozis oluşturmaktadır (Değirmenci 2009).

Vajinal enfeksiyonların erken tanısında kullanılan yöntemlerden biri sendromik yaklaşımdır. Sendromik yaklaşım, semptom ve klinik bulgulara dayanarak enfeksiyon tanısının konulmasıdır (Ranjan et al. 2003). Maliyet etkin ve etkili bir tanı yöntemi olmasının yanı sıra ilk başvuruda tedavi olanağı sunan sendromik yaklaşım, laboratuvar olanakların yetersiz olduğu birinci basamak sağlık kuruluşları için önerilen bir tanı yöntemidir ve özellikle kandida enfeksiyon tanısında sıklıkla tercih edilmektedir (Bengi Mert ve ark. 2014). Hindistan'da birinci basamak sağlık kuruluşunda sendromik yaklaşım kullanılarak yapılan araştırmada, kadınların %52'sinde vajinal enfeksiyon bulunduğu; vakaların %28'ini kandidanın oluşturduğu bildirilmiştir (Ranjan et al. 2003). Vajinal enfeksiyonların tanısında yaygın kullanılan özellikle bakteriyel vajinozis tanısında uygulanan diğer bir yöntem amsel tanı kriterleri'dir (Ersun 2008, Bengi Mert ve ark. 2014). Ülkemizde birinci basamak sağlık kuruluşunda sendromik yaklaşım, amsel tanı kriterleri ve gram boyama tanı yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilen bir araştırmada, kandida %17, bakteriyel vajinozis ve trikomonasis %3 düzeyinde saptanmıştır (Ersun 2008). Başka bir araştırmada ise amsel

tanı kriterlerinin birinci basamak koşullarında uygulanması ile bakteriyel vajinozise bağlı komplikasyonların önlenmesine katkı sağlanabileceği belirtilmiştir (Değirmenci 2009).

Vajinal enfeksiyonların önemli bir kısmı birinci basamak sağlık kuruluşlarında tanı alabilecek ve tedavi edilebilecek nitelikte olmasına karşın, pek çok kadın birinci basamağa uğramadan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır. Ülkemizde vajinal enfeksiyonların birinci basamak koşullarında tanı, tedavi ve izlem aktiviteleri konusunda gerçekleştirilen sınırlı sayıdaki araştırmalar (Bezircioğlu ve Öviz 2004; Ersun 2008; Aytaç ve Eryılmaz 2009), birinci basamakta vajinal enfeksiyonlara tanı konulmasının maliyeti azaltma, kolay uygulama, tedaviye erken başlama ve komplikasyonları önleme açısından etkili olduğunu göstermektedir (Ozan ve Özerkan 2008; Değirmenci 2009; Bengi Mert ve ark. 2014).

Türkiye'nin kuzeyinde bulunan bir ilçe Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) bağlı dört köyde gerçekleştirilen bu çalışma, 15-49 yaş evli kadınlar arasında vajinit prevalansı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Araştırma, kesitsel tipte tasarlanmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Tarihi: Araştırma, ASM'ye bağlı Gökçeçakmak, Selimiye, Ulupınar, Yeşildere köylerinde 1 Ekim 2017-20 Ocak 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, ilçe ASM'ye bağlı Gökçeçakmak, Selimiye, Ulupınar, Yeşildere köylerinde yaşayan 15-49 yaş grubu 313 kadın oluşturmuştur. Çalışmada örnek seçimine gidilmemiş olup, kadınların tümüne ulaşılması planlanmıştır. Ancak, ASM'de kaydı olduğu halde 81 (%25.9) kadına ikamet adresinde ulaşılabilmiştir. Bunun yanı sıra, 69 (%22) kadın araştırmaya katılmaya reddetmiştir. Böylece 163 (%52.1) kadın çalışma kapsamında yer almıştır.

Veri Toplama Araçları: Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından ilgili literatürden (Değirmenci 2009; Aytaç ve Eryılmaz 2009; Cangöl ve Tokuç 2013; Bengi

Mert ve ark. 2014; Apay Ejder ve ark. 2014; Yurttas ve ark. 2018) yararlanılarak hazırlanan Veri Toplama Formu ve Vajinal Enfeksiyon Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Veri Toplama Formu, kadınların sosyo-demografik özellikleri, tıbbi öyküsünü, doğurganlık özelliklerini, kişisel hijyen alışkanlıklarını ve jinekolojik yakınmalarını sorgulayan 53 sorudan oluşmaktadır. Vajinal Enfeksiyon Değerlendirme Formu ise öykü alma ve tanısal işlemlerden elde edilen bulguların kaydedildiği formdur.

Verilerin Toplanması: Çalışmanın veri toplama aşamasına geçilmeden önce, ilçede ikamet eden ve araştırma kapsamında olmayan 10 kadın üzerinde soru formunun pilot uygulaması gerçekleştirildi. Pilot uygulamadan sonra soru formu yeniden gözden geçirilmiş ve forma son şekli verilmiştir. Çalışma kapsamına alınan tüm kadınlara (n=163) araştırmacı tarafından soru formu yüz yüze görüşme tekniği ile ortalama 15 dakikada uygulandı. Çalışma verilerinin toplanması, 1 Ekim 2017-1 Eylül 2018 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Veri toplama, a) çalışma kapsamındaki kadınlara soru formunun uygulanması ve aile hekimi muayenesi, b) jinekolojik muayeneyi kabul eden kadınlara tanısal işlemlerin uygulanması olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada çalışma kapsamında yer alan kadınlar rutin birinci basamak çalışması sırasında ve ASM'ye bağlı olan köylere yapılan gezici hizmet sırasında ASM'ye davet edildi. Kadınlara ASM'de soru formu uygulandıktan sonra jinekolojik muayeneyi kabul edip etmedikleri soruldu. Jinekolojik muayeneyi kabul etmeyen kadınlar, ASM aile hekimi muayenesi için yönlendirildi. Jinekolojik muayeneyi kabul eden kadınlar için ikinci veri toplama aşamasına geçildi. İkinci aşamada, kadınların mahremiyetinin korunabileceği ve işlemlerin steril koşullarda uygulanabileceği muayene ortamı hazırlandı. Kadınlara yapılacak işlemler konusunda bilgi verilerek jinekolojik muayene masasına alındı ve sırasıyla inspeksiyon, palpasyon, bimanuel muayene, spekulum muayenesi, vajen pH ölçümü, whiff testi ve mikroskopik inceleme işlemleri uygulandı. Üreme organlarının inspeksiyonunda vulvada ödem, çatlak, kızarıklık, ülserasyon, varikoz değişiklikler, akıntı varlığı, akıntının rengi, üretra ağzında renk değişikliği ve üretra ağzında akıntı durumu değerlendirildi. Palpasyonda vulvada şişlik, hassasiyet vb. oluşumlar incelenir iken, bimanuel muayene ile vajen ve servikste hassasiyet değerlendirildi. Spekulum ile

muayenede vajende hassasiyet, vajen yan duvarlarında hiperemi, akıntı, akıntının silinebilir olup olmadığı, akıntı rengi, servikste hassasiyet, servikste çilek görünümü, servikste kanama ve alt abdominal hassasiyet değerlendirildi. Ardından vajen pH kitleri ile vajen pH değerine bakıldıktan sonra eküvyon çubuk ile akıntı örneği alınarak iki tane lam üzerine yayma yapıldı. Birinci lam üzerine %10'luk KOH damlatılarak whiff testi değerlendirildi, ikinci lam üzerine lamel kapatılarak direk mikroskopik ortamda 10 dakika içinde aile hekimi tarafından mikroskopik ortamda incelenmesi yapıldı. Elde edilen tüm bulgular, Vajinal Enfeksiyon Değerlendirme Formu'na işlendi. Bu işlemlerden sonra amsel tanı kriterlerine göre bakteriyel vajinozis, kadının mevcut yakınmalarına ve klinik muayene bulgularına göre de kandida tanısı kondu. Bakteriyel vajinozis ve kandida ile uyumlu olmayan vakalar ise "diğer vajinal enfeksiyonlar" biçiminde sınıflandırıldı.

Verilerin Değerlendirilmesi:

Tanımlayıcı veriler yüzde dağılım ve ortalama standart sapma biçiminde özetlenmiştir. Univariante analizlerde Ki-kare testi kullanıldı. Ki-kare testinde anlamlı çıkan değişkenler ($p<0.05$) binary lojistik regresyon modeline alındı. Tüm analizler, SPSS 11.0 programında gerçekleştirildi.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yapılması için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Karar No: 5/15), Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden araştırma izni alınmıştır (Sayı: 806.01.03). Ayrıca araştırma kapsamındaki tüm kadınlardan sözlü onam alınmıştır. Araştırmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun davranılmıştır.

BULGULAR

Araştırma grubunun yaş ortalaması 36.4 ± 8.0 'dır (en düşük 19, en yüksek 49). Grubun %69.3'ü 40 yaş ve altındadır. Yalnızca imam nikahı ile evli olan, başka bir ifade ile resmi nikahı olmayan 13 kadın bulunmaktadır (%8). Kadınların %74.2'sinin öğrenim düzeyi ilköğretim ve altında, %79.1'i ise ücretsiz çalışmaktadır. Çalışma grubunun büyük bölümü (%85.3) yaşamını ağırlıklı olarak köyde sürdürmektedir. Kadınların %26'sının kronik bir hastalığı bulunmakta ve %9.2'si sigara içicisidir. En sık bildirilen üç kronik hastalık hipertansiyon (%37.5), diyabet (%16.7) ve astım (%14.6)'dır. Kadınların %23.9'u antibiyotik dahil çevresindekilere iyi gelen ilaçları kullanma

eğilimindedir. Tablo 1’de, araştırma grubunun sosyo-demografik özellikleri ile vajinal enfeksiyon ilişkisi incelenmektedir. Vajinal enfeksiyon sıklığı, 41 yaş ve üzerinde istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha düşüktür ($p=0.009$). Evdeki kişi sayısının fazla olması ve kalabalık ailede yaşama vajinal enfeksiyon yaşanma durumunu artırdığı

bulunmuştur ($p=0.004$; $p=0.006$). Çalışanlarda vajinal enfeksiyon sıklığı %16.7 çalışmayanlarda ya da ücretsiz çalışanlarda %55.4 olmasına rağmen aradaki fark anlamlı değildir. Evinde kanalizasyona bağlı tuvaleti olanlarda, şebeke suyu kullananlarda da benzer bir farklılık söz konusudur.

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Vajinal Enfeksiyon Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Özellikler	Vajinal Enfeksiyon						İstatistiksel Analiz	
	Toplam		Var		Yok		X ²	p
	n	%	n	%*	n	%*		
Yaş								
41 ve üzeri	50	30.1	18	36.0	32	64.0	9.41	0.01
31-40	64	39.3	40	62.5	24	37.5		
30 yaş ve altı	49	30.6	30	61.2	19	38.8		
Medeni durum								
Boşanmış ve eşi ölmüş	7	4.3	4	57.1	3	42.9	0.02	0.86
Evli	156	95.7	84	53.8	72	46.2		
Yıl içinde uzun süre ikamet ettiği yerleşim yeri								
İl	10	6.1	4	40.0	6	60.0	2.78	0.24
İlçe	14	8.6	7	50.0	7	50.0		
Köy	139	85.3	41	29.5	98	70.5		
Öğrenim düzeyi								
Ortaokul ve üzeri	42	25.8	24	57.1	18	42.9	0.22	0.63
İlkokul ve altı	121	74.2	64	52.9	57	47.1		
Çalışma durumu								
Çalışmıyor ya da ücretsiz çalışıyor	157	96.3	87	55.4	70	44.6	4.60	0.09
Ücretli çalışıyor	6	3.7	1	16.7	5	83.3		
Hane özellikleri								
Apartman dairesi	26	16.0	12	46.2	14	53.8	2.89	0.08
Müstakil köy evi	137	84.0	40	29.2	97	70.8		
Evdeki kişi sayısı								
Beş ve daha fazla	104	63.8	65	62.5	39	37.5	8.38	0.01
Dört ve daha az	59	36.1	23	39.0	36	61.0		
Aile tipi								
Geniş aile	105	63.9	65	61.9	40	38.1	7.44	0.00
Çekirdek aile	58	36.1	23	39.7	35	60.3		
Kanalizasyona bağlı tuvalet								
Hayır evin dışında	5	3.1	2	40.0	3	60.0	3.88	0.14
Hayır evin içinde	138	84.7	79	57.2	59	42.8		
Evet. evin içinde	20	12.3	7	35.0	13	65.0		
Kanalizasyona bağlı tuvalet								
Hayır	143	87.7	81	56.6	62	43.4	3.30	0.06
Evet	20	12.3	7	35.0	13	65.0		
İçme suyu								
Yeraltı suyu	142	87.1	80	56.3	62	43.7	2.45	0.11
Şebeke suyu	21	12.9	8	38.1	13	61.9		
Sürekli sigara içiciliği								
Evet	15	9.2	10	66.7	5	33.3	1.06	0.30
Hayır	148	90.8	78	52.7	70	47.3		
Kronik hastalık								
Var	42	25.8	19	45.2	23	54.8	1.74	0.18
Yok	121	74.2	69	57.0	52	43.0		
İlaç kullanımı								
Yalnız hekim önerisi ile	61	37.4	31	50.8	30	49.2	0.63	0.72
Ağrı kesici dışında hekim önerisi	63	38.7	34	54.0	29	46.0		
Antibiyotik dahil çevresindekilere iyi gelen	39	23.9	23	59.0	16	41.0		

*Satır yüzdesi

Çalışma grubunun ortalama ilk adet yaşı 12.6 ± 1.3 (en düşük 10, en yüksek 17), ilk gebelik yaşı 20.1 ± 3.4 (en düşük 14, en yüksek 35), toplam gebelik sayısı 3.6 ± 1.8 (en düşük 1, en yüksek 9), yaşayan çocuk sayısı 2.7 ± 1.3 (en düşük 1, en yüksek 7) ve doğumlar arası süre, 3.2 ± 2.7 (en düşük 1, en yüksek 15) yıldır. Üç ve üzeri sayıda çocuğa sahip olan kadınlar %54 düzeyindedir ve yalnızca iki kadın hiç gebe kalmamıştır. Kadınların %37.4'ü herhangi bir AP yöntemi kullanmadığını, %10'u ikiden fazla

sayıda kürtaj olduğunu, %11'i ise beş yaş altında çocuk ölümü olduğunu bildirmiştir. Araştırma grubunun doğurganlık özellikleri Tablo 2'de görülmektedir. Araştırma grubunda AP yöntemi olarak RİA kullanan kadınlarda vajinal enfeksiyon düzeyi anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p=0.009$). Kadınların diğer doğurganlık özellikleri ile vajinal enfeksiyon varlığı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p \geq 0.05$, Tablo 2).

Tablo 2. Araştırma Grubunun Üreme Sağlığı Değişkenleri İle Vajinal Enfeksiyon Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Değişken	Vajinal Enfeksiyon						İstatistiksel Analiz	
	Toplam		Var		Yok		X ²	p
	n	%	n	%*	n	%*		
İlk adet yaşı								
10-11	24	14.7	14	58.3	10	41.7	0.24	0.88
12-13	110	67.5	59	53.6	51	46.4		
14 ve üzeri	29	17.8	15	51.7	14	48.3		
İlk gebelik yaşı								
17 yaş ve altı	28	17.2	13	46.4	15	53.6	2.03	0.56
18-20	83	50.9	46	55.4	37	44.6		
21-23	24	14.7	15	62.5	9	37.5		
24 ve üzeri	26	16.0	12	46.2	14	53.8		
Toplam gebelik sayısı								
1-2 tane	51	31.3	15	29.4	36	70.6	0.32	0.85
3-4 tane	69	42.3	22	31.9	47	68.1		
5 ve üzeri	43	26.4	15	34.9	28	65.1		
Kendiliğinden düşük								
Yok	111	68.1	17	32.7	35	67.3	0.02	0.88
Var	52	31.9	35	31.5	76	68.5		
Kürtaj								
Var	20	12.3	4	20.0	16	80.0	1.48	0.22
Yok	143	87.7	48	33.6	95	66.4		
Ölü doğum								
Var	5	3.1	2	40.0	3	60.0	0.15	0.69
Yok	158	96.9	50	31.6	108	68.4		
Yaşayan çocuk sayısı								
1-2 tane	71	43.6	21	29.6	50	70.4	0.36	0.83
3-4 tane	76	46.6	26	34.2	50	65.8		
5 ve üzeri	16	9.8	5	31.3	11	68.8		
Aile planlaması yöntemi kullanımı								
Hayır	101	62.0	59	58.4	42	41.6	2.09	0.14
Evet	62	38.0	29	46.8	33	53.2		
Aile planlaması yöntemi								
Rahim içi araç	21	12.9	17	81.0	4	19.0	9.44	0.01
Diğer modern yöntemler	57	35.0	33	57.9	24	42.1		
Geri çekme ve yöntem kullanmayan	85	52.1	38	44.7	47	55.3		
Spontan abortus veya küretaj varlığı								
Var	63	38.7	34	54.0	29	46.0	0.00	0.99
Yok	100	61.3	54	54.0	46	46.0		
Son doğum şekli								
Normal	99	63.1	51	51.5	48	48.5	0.42	0.51
Sezaryan	58	36.9	33	56.9	25	43.1		

*Satr yüzdesi

Tablo 3'te araştırma grubunun hijyen davranışları sunulmuştur. Çalışma grubundaki kadınların %22.7'si menstruasyon sırasında bez kullanmakta ve yalnızca %42.3'ü pedini yedi saat ve altında kullandıktan sonra değiştirmektedir. Kadınların %20.8'i ise adet dönemi dışında da günlük ped ya da bez kullanmaktadır. Yaklaşık olarak kadınların %20'si pamuklu iç çamaşırı tercih etmekte ve yalnızca %9.2'si haftada 5-6 kez iç çamaşırı değiştirmektedir. Tablo 3'de araştırma grubunun hijyen davranışları ile vajinal enfeksiyon ilişkisi sunulmaktadır. Menstrüasyon sırasında hijyenik

ped kullanımı ve yıkanabilen bez kullanımı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Gün içinde ped değiştirme sıklığı vajinal enfeksiyon sıklığını etkilemezken, günlük ped, peçete ya da bez kullanımı enfeksiyon riskini arttırmaktadır ($p<0.001$). El ile taharetlenme ve taharet sonrası kurulanmama enfeksiyon riskini arttıran iki önemli nedendir ($p=0.024$; $p=0.045$). Vajinal duş yapmayanlarda da enfeksiyon daha az görülmektedir ($p=0.016$). Sentetik iç çamaşırı giyenlerde enfeksiyon daha yüksek oranda görülmesine rağmen, bu değişkenler arasındaki fark anlamlı değildir.

Tablo 3. Araştırma Grubunun Hijyen Davranışları İle Vajinal Enfeksiyon İlişkisinin Dağılımı

Değişken	Vajinal Enfeksiyon						İstatistiksel Analiz	
	Toplam		Var		Yok		X ²	P
	n	%	n	%*	n	%*		
Menstruasyon sırasında ped kullanımı**								
Hijyenik ped	96	70.6	58	60.4	38	39.6	0.72	0.39
Yıkanabilen bez	40	29.4	21	52.5	19	47.5		
Gün içinde ped değiştirme sıklığı**								
1-3 saat	1	0.6	1	100.0	0	0.0	1.05	0.78
4-7 saat	68	41.7	40	58.8	28	41.2		
8-10 saat	61	37.4	34	55.7	27	44.3		
10 saat ve üzeri	6	3.7	4	66.7	2	33.3		
Günlük ped kullanım								
Hijyenik ped	11	6.7	8	72.7	3	27.3	24.37	0.00
Kendi hazırladığı bez	23	14.1	15	65.2	8	34.8		
Peçete	54	33.1	40	74.1	14	25.9		
Hayır	75	46.0	25	33.3	50	66.7		
İç çamaşır tercihi								
Pamuklu	32	19.6	14	43.8	18	56.3	3.50	0.17
Sentetik	6	3.7	5	83.3	1	16.7		
Dikkat etmeyen	125	76.7	69	55.2	56	44.8		
Haftalık iç çamaşırı değiştirme sıklığı								
1-2 kez	35	21.5	17	48.6	18	51.4	0.55	0.75
3-4 kez	82	50.3	43	52.4	39	47.6		
5-6 kez	15	9.2	9	60.0	6	40.0		
Tuvaletten önce el yıkama								
Evet. Herzaman	25	15.3	12	48.0	13	52.0	0.80	0.67
Evet. gerek görürsem	115	70.6	62	53.9	53	46.1		
Hayır	23	14.1	14	60.9	9	39.1		
Taharetlenme								
El ile	37	22.7	26	70.3	11	29.7	5.10	0.02
Tuvalet kağıdı veya taharet bezi ile	126	77.3	62	49.2	64	50.8		
Taharet sonrası kurulanma								
Evet. tuvalet kağıdı ile	118	72.4	58	49.2	60	50.8	4.02	0.04
Hayır. Kurulanmam	45	27.6	30	66.7	15	33.3		
Tuvalet temizliği								
Önden arkaya	46	28.2	22	47.8	24	52.2	1.54	0.46
Arkadan öne	22	13.5	14	63.6	8	36.4		
Dikkat etmem	95	58.3	52	54.7	43	45.3		
Vajinal duş								
Evet. her zaman yıkırım	78	47.9	44	56.4	34	43.6	8.28	0.01
Evet. arasıra yıkırım	27	16.5	20	74.1	7	25.9		
Hayır yıkamam	58	35.6	24	41.4	34	58.6		

*Satır yüzdesi **Adet görmeyen kadınlar tabloya dahil edilmemiştir.

Tuvaletten önce her zaman el yıkayanlar çalışma grubunun %15.3'dür. Genital bölge temizliği el (%22.7), taharet bezi (%17.2) ve tuvalet kağıdı (%60.1) ile yapılmaktadır. Genital bölgeyi önden arkaya doğru temizleme sıklığı yalnızca %28.2'dir ve %27.6'sı tuvaletten sonra genital bölgeyi kurulamamaktadır (Tablo 3). Kadınların kendi bildirimlerine göre %57.1'inin

menstrüasyonu düzenli ve %20.2'sinin kanama miktarı fazladır. Yaklaşık %13'ünün ara kanama şikayeti olmaktadır. Vajinal akıntısı olan kadınlar %51.5 düzeyindedir ve %23.9'unun akıntısı sarı yeşil renktedir. Kadınların %42.9'u cinsel ilişki sırasında rahatsızlık duyduğunu, %22.1'i de sık idrara çıkma şikayeti olduğunu bildirmiştir.

Tablo 4. Kadınların Kendi Bildirimlerine Göre Cinsel Davranışları, Jinekolojik Yakınmaları ve Hekime Başvuruları İle Vajinal Enfeksiyon Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Değişken	Vajinal Enfeksiyon						İstatistiksel Analiz	
	Toplam		Var		Yok		X ²	p
	n	%	n	%*	n	%*		
Kadın hst. ve doğum muayenesi								
Evet	68	41.7	43	63.2	25	36.8	4.01	0.04
Hayır	95	58.3	45	47.4	50	52.6		
Adet düzeni								
Düzenli	93	57.1	49	52.7	44	47.3	3.52	0.06
Düzensiz	43	42.9	30	69.8	13	30.2		
Adette kanama miktarı								
Fazla	33	36.8	23	69.7	10	30.3	2.41	0.12
Normal veya az	103	63.2	56	54.4	47	45.6		
Adette kaşıntı								
Evet. Sıklıkla	22	13.5	9	40.9	13	59.1	2.54	0.28
Evet. Arasında	64	39.3	23	35.9	41	64.1		
Hayır	77	47.2	20	26.0	57	74.0		
Ara kanama öyküsü								
Evet sıklıkla	3	1.8	3	100.0	0	0.0	7.56	0.02
Evet arasıra	18	11.0	14	77.8	4	22.2		
Hayır	142	87.2	71	50.0	71	50.0		
Vajinal akıntı								
Var	84	51.5	29	34.5	55	65.5	0.54	0.45
Yok	79	48.5	23	29.1	56	70.9		
Akıntının süresi (n=84)								
1-6 ay	41	48.8	12	29.3	29	70.7	0.97	0.32
Yedi ay ve üzeri	43	51.2	17	39.5	26	60.5		
Akıntının rengi								
Sarı-yeşil	39	23.9	14	35.9	25	64.1	1.55	0.67
Gri-beyaz	12	7.4	4	33.3	8	66.7		
Süt beyazı-peynirimsi	17	10.4	4	23.5	13	76.5		
Beyaz-şeffaf	16	9.8	7	43.8	9	56.2		
Akıntıda doku parçası								
Var	60	36.8	22	36.7	38	63.3	0.99	0.31
Yok	103	63.2	30	29.1	73	70.9		
Cinsel ilişkiden sonra rahatsızlık								
Evet	72	44.2	27	37.5	45	62.5	1.86	0.17
Hayır	91	55.8	25	27.5	66	72.5		
Sık idrara çıkma								
Evet	36	22.1	13	36.1	23	63.9	1.92	0.38
Hayır	61	37.4	22	36.1	39	63.9		
Bazen	66	40.5	17	25.8	49	74.2		
İdrarda yanma								
Şu anda var	30	18.4	14	46.7	16	53.3	7.63	0.02
Bazen oluyor. şu anda yok	57	35.0	11	19.3	46	80.7		
Yok	76	46.6	27	35.5	49	64.5		
Kasıklarda ağrı								
Var	64	39.3	22	34.4	42	65.6	0.29	0.58
Yok	99	60.7	30	30.3	69	69.7		

*Satır yüzdesi

Yaklaşık %18.4'ünün idrarda yanması %40'mın da kasıklarda ağrısı bulunmaktadır. Kadınların kendi bildirimlerine dayalı jinekolojik yakınmaları Tablo 4'te sunulmuştur. Tablo 4'de kadınların kendi bildirimlerine göre cinsel davranışları, jinekolojik yakınmaları ve hekime başvuruları ile vajinal enfeksiyon arasındaki ilişkisi sunulmuştur. Enfeksiyonu olan kadınlar doğal olarak bir sağlık kurumuna daha sık başvurmaktadır. Anlamli olmamakla birlikte adeti düzensiz olanlarda enfeksiyon daha sık görülürken ($p=0.061$), ara kanama öyküsü

olanlarda anlamli olarak vajinal enfeksiyon daha sıktır. Enfeksiyonu olanlarda da ilişki sonrası şikayetler de daha fazla görülmektedir ($p<0.001$).

Tablo 5'de jinekolojik muayeneyi kabul eden kadınlardan ($n=114$) elde edilen bulgular sunulmaktadır. İnspeksiyonda, kadınların %46.5'inde vulvada ödem, %29.8'inde vulvada çatlak, %42.1'inde kızarıklık, %50'sinde kötü koku, %10.5'inde variköz değişiklikler saptanmıştır. İki kadında vulvada şişlik mevcuttur. Kadınların %55.3'ünde ise vajen girişinde akıntı gözlenmiştir.

Tablo 5. Jinekolojik Muayeneyi Kabul Eden Kadınlardan Elde Edilen Bulguların Dağılımı

Muayene bulguları (n= 114)		Var		Yok	
		n	%*	n	%*
İnspeksiyon bulguları	Vulvada ödem	53	46.5	61	53.5
	Vulvada çatlak	34	29.8	80	70.2
	Vulvada kızarıklık	48	42.1	66	57.9
	Vulvada ülserasyon	22	19.3	92	80.7
	Vulvada kötü koku	57	50.0	57	50.0
	Vulvada variköz değişiklikler	12	10.5	102	89.5
	Vajen girişinde akıntı	63	55.3	51	44.7
	Üretra ağzında renk değişikliği	2	1.8	112	98.2
Üretra ağzında akıntı	2	1.8	112	98.2	
Spekulum muayene bulguları	Vulval hassasiyet	63	55.3	51	44.7
	Vajen duvarında silinebilen bir akıntı	37	32.5	77	67.5
	Vajen yan duvarında hiperemi	44	38.6	70	61.4
	Vajen yan duvarında beyaz plak	13	11.4	101	88.6
	Vajinal kanalda gri-beyaz akıntı	39	34.2	75	65.8
	Vajinal kanalda süt kesigi benzeri akıntı	18	15.8	96	84.2
	Vajinal kanalda yeşil-sarı, köpüklü akıntı	18	15.8	96	84.2
	Vajinal kanalda ince gri-beyaz akıntı	23	20.2	91	79.8
	Vajinal kanalda kötü kokulu akıntı	38	33.3	76	66.7
	Vajinal kanalda pürülan akıntı	10	8.8	104	91.2
	Vajinal kanalda homojen et suyu görünümünde akıntı	3	2.6	111	97.4
	Vajinal kanalda şeffaf akıntı	35	30.7	79	69.3
	Serviksin çilek görünümü	19	16.7	95	83.3
	Dokunmakla kanayan serviks	36	31.6	78	68.4
Alt abdominal hassasiyet	51	44.7	63	55.3	
pH	4.0-4.9	56	49.1	-	-
	5.0-5.9	41	36.0	-	-
	6	17	14.9	-	-
Whiff Testi	Pozitif	39	34.2	-	-
	Negatif	75	65.8	-	-
Mikroskopta clue cell	Var	27	23.7	-	-
	Yok	87	76.3	-	-
Tanı(n=88) ^b	Bakteriyel vajinozis	29	33.0		
	Kandida	21	23.9		
	Miks enfeksiyon ^a	12	13.6		
	Diğer vajinal enfeksiyonlar	26	29.5		

*Satur yüzdesi, ^b Sütun yüzdesi alınmıştır.

^a Kandida ve bakteriyel vajinozis %4.5 (n= 4), kandida ve diğer vajinal enfeksiyonlar %9.1 (n=8).

Spekulumla yapılan muayenede %55.3'ünde vulval hassasiyet, %32.5'inde vajen duvarında silinebilen bir akıntı; %38.6'sında yan duvarlarda hiperemi, on beş kişide süt kesigine benzer akıntı ve yeşil-sarı, köpüklü akıntı bulunmaktadır. Kadınların %34.2'sinin whiff testi pozitifdir ve %23.7'sinde clue cell saptanmıştır. Çalışmada, jinekolojik muayene kabul eden kadınların 67'sinde, jinekolojik muayeneyi kabul etmeyen

(mevcut yakınmalarına göre tanı konulan) kadınların 21'inde olmak üzere toplam 88 kadında vajinal enfeksiyon saptanmıştır. Vajinal enfeksiyonların dağılımı bakteriyel vajinozis (%33.0), kandida (%23.9), miks enfeksiyonlar %13.6 (kandida ve bakteriyel vajinozis %4,5, kandida ve diğer vajinal enfeksiyonlar %9.1) diğer vajinal enfeksiyonlar (%29.5), şeklinde idi.

Tablo 6. Vajinal Enfeksiyon Varlığı İle Bağımsız Değişkenler Arasında Lojistik Regresyon Analizi

	n (%)	OR*	%95 GA	P
Yaş				
41 ve üzeri	18 (36.0)	-0.70	0.2-1.1	0.07
40 ve altı	70 (61.9)			
Çalışma durumu				
Çalışmıyor ya da ücretsiz çalışıyor	157(96.3)	-0.79	0.8-2.32	0.34
Ücretli çalışıyor	6(3.7)			
Evdeki kişi sayısı				
4 ve daha az	59 (36.2)	-0.10	0.45-1.8	0.77
5 ve daha fazla	104 (63.8)			
Aile tipi				
Geniş aile	58 (35.6)	-0.18	0.4-1.66	0.59
Çekirdek aile	105 (64.4)			
Kanalizasyona bağlı tuvalet				
Hayır evin dışında	5(3.1)			
Hayır evin içinde	138(84.7)	-2.01	0.5-1.73	0.007
Evet. evin içinde	20(12.3)			
Aile planlaması yöntemi				
Rahim içi araç	17 (81.0)	5.1	1.3-19.5	0.018
Diğer (diğer yöntemleri kullanan)	71 (50.0)			
Günlük ped kullanımı				
Evet	63 (66.7)	6.5	3.0-14.3	0.000
Hayır	25 (33.3)			
Taharetlenme				
El ile	26 (70.3)	0.4	0.1-1.5	0.194
Tuvalet kağıdı veya taharet bezi ile	62 (49.2)			
Taharet sonrası kurulanma				
Evet	58 (49.2)	0.8	0.2-2.4	0.626
Hayır	30 (66.7)			
Vajinal duş				
Evet	64 (61.0)	2.5	1.1-5.5	0.027
Hayır	24 (41.4)			
Kadın hastalıkları ve doğum muayenesi				
Evet	68(41.7)	-0.22	0.35-1.78	0.57
Hayır	95(58.3)			
Ara kanama öyküsü				
Evet sıklıkla	3(1.8)	-1.21	0.13-0.65	0.003
Evet arasıra	18(11.0)			
Hayır	142(87.2)			
İdrarda yanma				
Şu anda var	30(18.4)	0.78	1.25-3.84	0.006
Bazen oluyor. şu anda yok	57(35.0)			
Yok	76(46.6)			

*Odds Ratio

“Diğer vajinal enfeksiyon” grubunda değerlendirilen enfeksiyon bulgularının çoğunluğu trikomoniasis ile uyumlu olmasına karşın, trikomoniasis tanısını doğrulayıcı bir inceleme yapılamadığı için bu grupta sınıflandırılmıştır (Tablo 5). Tablo 6’de vajinal enfeksiyona neden olan bazı etmenlerin lojistik regresyon sonuçları sunulmuştur. Kanalizasyona bağlı tuvalet kullanımı (OR=-2.01; p<0.007), AP yöntemi olarak RİA kullanımı (OR=5.1; p=0.002), günlük ped kullanımı (OR=6.5; p<0.001), vajinal duş (OR=2.5; p=0.003) ve vajinal enfeksiyon riskini arttıran en önemli etmenler olarak belirlenmiştir.

TARTIŞMA

İlçe ASM’ye kayıtlı 15-49 yaş grubu evli kadınlar arasında vajinal enfeksiyon semptomlarının yaygınlığının saptanması, bakteriyel vajinozis ve kandida ile uyumlu vakaların tanımlanması ve vajinal enfeksiyon ile ilişkili etmenlerin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilen bu çalışma, vajinal enfeksiyonların oldukça yaygın bir sorun olduğunu ve yaklaşık her beş kadından dördünde vajinal enfeksiyon bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmanın gerçekleştiği 163 kadından 114 tanesi jinekolojik muayene olmayı kabul etmiş, 114 kadından 67’sinde, jinekolojik muayene olmayı kabul etmeyen 49 kadının ise 21’inde vajinal enfeksiyon tespit edilmiştir. Toplamda 88 kadında tespit edilen vajinal enfeksiyonun sıklığı %78.6 olarak saptanmıştır. Yaygın görülen vajinal enfeksiyonlar ise bakteriyel vajinozis (%33), kandida (%23.9), diğer vajinal enfeksiyonlar (%29.5) ve miks enfeksiyonlar %13.0 (kandida ve bakteriyel vajinozis %4.5, kandida ve diğer vajinal enfeksiyonlar %9.1)’dir. Elazığ’da özel bir hastanede papsmear tarama sonucu incelenen 3831 hastanın %10’unda vajinal enfeksiyon tespit edilerek, yaygın saptanan enfeksiyon çeşidi %8 ile bakteriyel vajinozis olarak bildirilmiştir (Çelik ve ark. 2013). Zimbabve’de bir kliniğe başvuran ve semptomatik vajinal akıntısı bulunan 200 kadın ile yapılan başka bir çalışmada ise bakteriyel vajinozis %73 ile en yaygın saptanan enfeksiyon çeşidi olarak saptanmıştır (Chirenje et al. 2017). Haiti’de kırsal bölgedeki bir kliniğe vajinal yakınma ile başvuran 18 yaş üstü 206 kadın ile yapılan çalışmada kadınların %85’inde vajinal enfeksiyon tespit edilmiş ve en yaygın saptanan enfeksiyon bakteriyel vajinozis olarak

bildirilmiştir (Bristow et al. 2014). Çalışma bulgularında kadınlar arasında en yaygın saptanan enfeksiyon literatürden farklı olarak diğer vajinal enfeksiyonlar olarak saptanmıştır. Vajinal enfeksiyon sıklığının daha yüksek saptanmış olması ise kullanılan tanı yönteminin ve çalışma bölgesinin farklı olmasından kaynaklanabilir.

Çalışma grubunda yaygın görülen etkenlerden biri tek başına %33 miks enfeksiyon ile birlikte %37.5 olarak saptanan bakteriyel vajinozistir. Ülkemizde sıklığı %8-52 arasında değişiklik gösteren bakteriyel vajinozis vajinal enfeksiyon türleri arasında en yaygın görülen enfeksiyon çeşididir (Aytaç ve Eryılmaz 2009, Çelik ve ark. 2013). Rahman’ın (2008), Elazığ Sara Hatun Kadın Doğum Hastanesi polikliniklerine genital akıntı yakınması ile başvuran ve çoğunluğu (%92.5) 15-49 yaş arası kadınlar olan 507 kadın ile yaptığı çalışmada amsel tanı kriterlerine göre kadınların %31’inde bakteriyel vajinozis tespit etmiş ve en yaygın görülen vajinal enfeksiyon çeşidi olarak saptanmıştır (Rahman 2008). Bezircioğlu ve Öviz’in çalışmasında ise Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması merkezine vajinal akıntı yakınması ile başvuran 231 kadın incelenmiş ve kadınların %34’ünde bakteriyel vajinozis en yaygın görülen enfeksiyon olarak tespit edilmiştir (Bezircioğlu ve Öviz 2004). Değirmenci’nin İstanbul’da 296 kadın ile yaptığı çalışmada amsel tanı kriterleri kullanılarak kadınlarda bakteriyel vajinozis sıklığı %38 olarak saptanmıştır (Değirmenci 2009). Haiti’de kırsal bölgedeki kadınlarda direkt mikroskopik incelenme ile tanı konulan kadınlarda ise bakteriyel vajinozis sıklığı %28 olarak bulunmuştur (Bristow et al. 2014). Bu çalışma, diğer araştırmalar ile karşılaştırıldığında, bakteriyel vajinozisin yaygın görülen bir vajinal enfeksiyon nedeni olması ve sıklığı literatür uyumlu bulunmuş, tek başına da en yaygın görülen enfeksiyon olarak saptanmıştır. Ancak miks enfeksiyonlar eklendiğinde en yaygın görülen enfeksiyon nedeni olarak saptanmaması literatürden farklı bulunmuştur.

Çalışma grubunda tek başına kadınların %23.9’unda ve miks enfeksiyonlar ile %37.5’inde saptanan ikinci enfeksiyon kandida’dır. Ülkemizde kandida enfeksiyonu sıklığı %8-30 arasında değişiklik gösterir (Hacıoğlu ve ark. 2000; Bengi Mert ve ark. 2014). Ankara’da çeşitli sağlık ocağına vajinal kaşıntı yakınması ile başvuran 354 hasta ile yapılan bir çalışmada, kültür tanı yöntemi ile

kadınlarda kandida sıklığı %22 olarak saptanmıştır (Altanlar 1999). Bursa'da aile hekimliği merkezine başvuran 15-49 yaş arası kadınlar ile yaptıkları araştırmada ise kandida enfeksiyonu kadınların %17'sinde tespit edilmiş ve en sık görülen vajinal enfeksiyon nedeni olarak belirtilmiştir (Ersun 2008). Hacıoğlu ve arkadaşlarının Erzurum Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması merkezine başvuran 15-49 yaş arası kadınlar ile yaptıkları bir başka araştırmada, miks enfeksiyon ile birlikte kandida enfeksiyonu %9 ile ikinci en sık görülen vajinal enfeksiyon nedeni olarak saptanmıştır (Hacıoğlu ve ark. 2000). Bengi ve arkadaşlarının İzmir'de Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine vajinal yakınma ile başvuran 245 kadın ile kültür yöntemi kullanarak yaptıkları araştırmada da miks enfeksiyonlar ile birlikte kandidanın sıklığı %30, yalnızca kandida sıklığı ise %27 olarak saptanmış, araştırma sonucunda kadınlarda en yaygın saptanan vajinal enfeksiyonun kandida olduğu belirtilmiştir (Bengi Mert ve ark. 2014). Hindistan'da kırsal bölgede ki bir hastaneye vajinal yakınma ile başvuran üreme çağındaki 156 kadın ile yapılan araştırmada kadınların %80'inde kandida enfeksiyonu tespit edilmiştir (Fule et al. 2015). Çalışma bulguları karşılaştırıldığında kandida enfeksiyonunun yaygın görülmesi literatür ile uyumlu bulunmuş, ancak sıklığı ülkemizde yapılan çalışmalara göre daha yüksek saptanmıştır. Bu farklılık ise özellikle kullanılan farklı tanı yöntemine, çalışmanın birinci basamak koşullarında yapılmış olmasına ve çalışma grubundaki kadınların kırsal bölgede olmasına bağlanmıştır.

Çalışma grubunda tek başına %29.5, miks enfeksiyonlar ile birlikte %38.6 olarak saptanan yaygın enfeksiyon, diğer vajinal enfeksiyonlardır. Diğer vajinal enfeksiyonu olan kadınların semptomları trikomoniasis ile uyumlu idi ancak doğrulayıcı bir inceleme yapılmadığı için diğer grubuna dahil edildi. Ülkemizde yapılan araştırmalarda kadınlar arasında trikomoniasis sıklığı %2-42 arasında değişiklik gösterir (Daldal ve ark. 2002; Çetinkaya ve ark. 2011). Ankara'da kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine akıntı yakınması ile başvuran kadınlar ile yapılan araştırmada, direk mikroskopik ve kültür yöntemleri kullanılarak kadınların %7'sinde trikomoniasis bulunmuştur (Akarsu 2006). Kütahya'da Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran kadınlar ile yapılan bir araştırmada gram boyama yöntemi ile kadınların %7'sinde trikomonas enfeksiyonu

saptanmıştır (Akdemir ve ark. 2010). Hatay'da çeşitli nedenler ile jinekoloji kliniğine başvuran kadın hastalar ile yapılan bir araştırmada gram boyama ile trikomonas sıklığı %12 (Kaya ve ark. 2015), Kayseri'de vajinal akıntı yakınması olan kadın hastalar ile yapılan başka araştırmada ise boyama yöntemleri, direk mikroskopik inceleme ve kültür yöntemi kullanılarak trikomonas sıklığı %2 olarak saptanmıştır (Çetinkaya ve ark. 2011). Manisa'da vajinal akıntı yakınması ile doğum evine başvuran kadınlar ile yapılan bir araştırmada da trikomoniasis %5 (Östan ve ark. 2005), Malatya'da seks işçileri ile yapılan başka araştırmada ise trikomonas enfeksiyon sıklığı %42 olarak saptanmıştır (Daldal ve ark. 2002). Nijerya'da kesitsel tipte olup 160 HIV pozitif ve 160 HIV negatif olan toplam 320 gebe ile yapılan araştırmada gebelerin %18'inde trikomonas enfeksiyonu saptanmıştır (İjasan et al. 2018). Palamda birinci basamak sağlık merkezinde yapılan bir araştırmada ise klinik muayene ile kadınların %17'sinde laboratuvar incelemesinde %16'sında trikomonas enfeksiyonu tespit edilmiştir (Ranjan et al. 2003). Çalışmanın kırsal bölgede ki kadınları kapsamı, birinci basamak sağlık kuruluşu koşullarında yapılması ayırt edici özelliştir. Ancak trikomoniasis için doğrulayıcı bir incelemenin olmaması literatüre göre daha yüksek saptanmasına neden olduğu düşünülmüştür.

Çalışma bulgularında vajinal enfeksiyon riskini artıran en önemli risk faktörlerinden biri vajinal duş alışkanlığı olarak saptanmıştır. Vajinal enfeksiyonu olan kadınların %72.7'sinin vajinal duş yaptığı ve vajinal duş enfeksiyon riskini 2.5 kat artırdığı tespit edilmiştir. Vajinal duş alışkanlığının ülkemizde sıklığı %63-92 arasındadır (Çalışkan ve ark. 1996; Cangöl ve Tokuç 2013). Hacıoğlu ve diğerlerinin araştırmasında birinci basamakta genital enfeksiyonu olan (%71) kadınların %84'ünün (Hacıoğlu ve ark. 2000), Daşıkın ve arkadaşlarının ikinci basamakta başvuran kadınların %80'inin vajinal duş yaptığı tespit edilmiştir (Daşıkın ve ark. 2015). Değirmenci ise İstanbul'da yaptığı araştırmada yakınması olan kadınlarda vajinal duşu anlamlı olarak yüksek saptamış ve bakteriyel vajinozis tanısı alan kadınların %59'unun vajinal duş yaptığını belirtmiştir (Değirmenci 2009). Cangöl ve Tokuç'un (2013), Edirne'de yaptıkları araştırmada kadınlarda vajinal duş yapma sıklığı %92.1 olarak saptanmıştır (Cangöl ve Tokuç 2013). Koştu ve Beydağ'ın Denizli il

merkezindeki bir hastaneye başvuran kadınlar ile yaptığı araştırmada ise kadınların vajinal duş yapma sıklığı %87 olarak bildirilmiştir. Vajinal duş yapma nedenleri ise çoğunlukla (%54) hijyenik olmak olarak belirtmiştir (Koştu ve Beydağ 2009). Çalışkan ve arkadaşlarının sağlık ocağı bölgesinde 318 kadın ile yaptıkları araştırmada kadınların vajinal duş yapma sıklığı %63.2 olarak saptanmıştır. Yapılma nedenleri temizliğin yanında dini inanç ve kontraseptif yöntem olduğunu düşünmek olarak saptanmıştır (Çalışkan ve ark. 1996). Çalışma bulguları literatür ile karşılaştırıldığında toplumda vajinal duş alışkanlığının yaygın görülen bir sorun olduğu dikkat çekmektedir. Ayrıca vajinal enfeksiyonlar için vajinal duş alışkanlığı önemli bir risk faktörüdür.

Çalışma grubundaki kadınlarda vajinal enfeksiyon riskini artıran risk faktörlerinden biri kullanılan AP yöntemidir. Vajinal enfeksiyonu olan kadınların %46.8'i AP yöntemi kullanmakta ve en yaygın kullanılan AP yöntemi ise %81 ile RİA'dır. Çalışma bulgularında RİA kullanımının kadınlarda vajinal enfeksiyon riskini 5.1 kat artırdığı saptanmıştır. RİA vajinal florayı değiştirip anaerob bakterilerin artışa yol açarak enfeksiyona neden olur (Zincir ve Temel 2010). Tamer ve arkadaşlarının Kocaeli'de 20-48 yaş arası kadınlar ile AP yöntemleri ve trikomonas arasındaki ilişkiyi saptamak amacı ile yaptıkları araştırmada trikomonas RİA kullanan kadınların %15'inde saptanmış, RİA kullanımının vajinal enfeksiyon gelişmesinde önemli risk faktöründen olduğu belirtilmiştir (Tamer ve ark. 2009). Daşikan'ın araştırmasında kadınlarda RİA kullanımının vajinal enfeksiyon riskini artırdığı ve vajinal enfeksiyonu olan kadınların %21'inin RİA kullandığı bildirilmiştir (Daşikan ve ark. 2015). Kaymak ve arkadaşlarının vajinal akıntı etkenlerinin araştırılması amacı ile yaptıkları araştırmada ise vajinal enfeksiyon tespit edilen kadınlardan AP yöntemi olarak RİA kullananların %77'sinde enfeksiyon tespit edilmiştir (Kaymak ve ark. 2005). Çalışma bulguları, RİA kullanımının enfeksiyon riskini artırdığı noktasında literatür ile benzer bulunmuştur.

Vajinal enfeksiyon gelişmesinde etkili olan en önemli risk faktörlerinden bir diğeri ise kadınların menstrual dönemi dışında günlük bez kullanma durumudur. Çalışmada vajinal enfeksiyonu olan kadınların %71.6'sının menstrual dönemi dışında bez kullandığı tespit edilmiş ve hijyenik ped kullananların %72.7'sinde, peçete kullananların %74.1'inde

kendi hazırladığı bezi kullananların ise %65.2'sinde vajinal enfeksiyon saptanmıştır. Çalışma bulgularında günlük olarak ped kullanımının vajinal enfeksiyon riskini 6.5 kat artırdığı tespit edilmiştir. Hacıoğlu ve arkadaşlarının araştırmasında genital enfeksiyonu olan kadınların %82'sinin günlük bez kullandığı saptanmış ve günlük ped kullanımı enfeksiyon riskini artıran önemli bir risk faktörü olarak bildirilmiştir (Hacıoğlu ve ark. 2000).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Samsun ili Çarşamba ilçesinde bulunan Gökçeçakmak ASM'ye bağlı dört köyde 15-49 yaş evli kadınlar arasında vajinit prevalansı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

1. Kadınların %78.6'sında (n= 88) vajinal enfeksiyon bulgusu saptanmıştır.

2. Saptanan enfeksiyonların dağılımı bakteriyel vajinozis %33, kandida %23.9, diğer vajinal enfeksiyonlar %29.5 ve miks enfeksiyonlar %13.0 (kandida ve bakteriyel vajinozis %4.5, kandida ve diğer vajinal enfeksiyonlar %9.1) şeklindedir.

3. Vajinal enfeksiyon riskini, günlük ped kullanımı 6.5 kat, RİA kullanımı 5.1 kat ve vajinal duş alışkanlığı 2.5 kat artırmaktadır.

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulabilir:

Laboratuvar olanaklarının olmadığı birinci basamak sağlık kuruluşlarında gerek hekim gerekse ebeler tarafından çalışmada kullanılan sendromik yaklaşım ve amsel tanı kriterleri kullanılarak vajinal enfeksiyonlara tanı konulmasında etkili bir yol izlenebilir.

Birinci basamak sağlık çalışanları, yılda iki kez gerçekleştirilen 15-49 yaş grubu izlemlerini eksiksiz ve nitelikli biçimde yapmalı, kadınları vajinal enfeksiyon ve risk faktörleri açısından sorgulamalı ve semptomatik kadınların erken tespiti ve tedavi sağlanmalıdır.

Sağlık çalışanları tarafından kadınların vajinal enfeksiyonlar ve diğer jinekolojik sorunlar konusundaki eğitim gereksinimleri belirlenmeli ve sağlık eğitimi çalışmaları gerçekleştirilmelidir.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarının vajinal enfeksiyonlara yönelik tanı kapasitesi artırılmalıdır. Tanı konulamayan ya da tekrarlayan vajinal enfeksiyonların ikinci basamağa yönlendirilmelidir.

TEŞEKKÜR

Bu araştırma Karabük Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından KBÜ-BAP-17-YL-417 Nolu proje numarası ile desteklenmiştir.

KAYNAKLAR

Akarsu AG. Nonspesifik Vajinal Akıntı Şikayeti Olan Poliklinik Hastalarında Trichomonas Vaginalis Araştırılması. Türkiye Parazitoloji Dergisi 2006; 30(1):19-21.

Akdemir C ve ark. Kütahya'da Vajinal Akıntılı Olgularda Trichomonas Vaginalis Görülme Sıklığının Klasik Mikroskopi ve DNA Hibridizasyon Yöntemleriyle Araştırılması. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 2010; 67(4):161-6.

Altanlar N. Vulvovajinal Candidiasis Olgularından İzole Edilen Candidaların Türlerine Göre Dağılımı. Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi 1999; 28(1):61-70.

Apay Ejder S ve ark. Yedi Farklı İldeki Kadınların Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi: Çok Merkezli Kesitsel Bir Çalışma. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 17(4):245-52.

Aytaç A, Eryılmaz Yıldız H. Vajinal Akıntı Tanılama Formu (VATF) Kullanılarak Konulan Tanıların Uyum Analizi. MÜ Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(1):22-33.

Bengi Mert A ve ark. Vulvovajinal kandidiyazis tanısına sendromik yaklaşım. Türkiye aile hekimliği dergisi 2014; 18(4):175-88.

Bezircioğlu İ, Öviz A. Vajinal Akıntı Yakınması ile Başvuran Hastaların Akıntı Örneklerinin Direkt Mikroskopik Değerlendirilmesi. Sted Dergisi 2004; 13(11):422-5.

Bristow CC et al. The Etiology of Vaginal Syptoms in Rural Haiti. Int J STD AIDS 2014; 25(9):669-75.

Cangöl E, Tokuç B. Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Genital Enfeksiyon Sıklığı ve Genital Hijyen Davranışları. F. N. Hemşirelik Dergisi 2013; 21(2):85-91.

Chirenje ZM et al. The Etiology of Vaginal Discharge Syndrome in Zimbabwe Results from the Zimbabwe STI Etiology Study. Sexually Transmitted Diseases 2017; 45(6):422-8.

Çalışkan D ve ark. Park sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş grubu kadınlarda vajinal duş sıklığı ve etkili faktörler üzerinde çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1996; 49(2):73-80.

Çelik A ve ark. Serviko-Vajinal Pap Smear Taramasında Trichomonas Vaginalis, Candida ve Gardnerella Vaginalis Sıklığının Yaşa Göre Değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi 2013; 18(1):44-7.

Çetinkaya Ü ve ark. Vajinal Akıntılı Kadınlarda Akıntı Türüne Göre Trichomonas Vaginalis Pozitifliği. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2011; 31(5):1094-9.

Dalbudak S, Bilgili N. GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları ve Bu Davranışların Vajinal

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazar çıkar çatışması bulunmamaktadır.

YAZAR KATKI DÜZEYİ

ÇBYA: Veri toplama, literatür tarama, makale yazımı, kritik okuma.

Enfeksiyona Etkisi. Gülhane Tıp Fakültesi Dergisi 2012; 55:281-7.

Daldal N ve ark. Malatya'da Konsomatris Olarak Çalışan Kadınlarda Trichomonas Vaginalis İnsidansı. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 9(1):21-4.

Daşıkın Z ve ark. Genital Akıntı Şikayeti ile Polikliniğe Başvuran Kadınların Genital Hijyen Uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 4(1):113-24.

Değirmenci A. Vajinal Akıntı Şikayeti İle Başvuran Olgularda Bakteriyel Vajinozis Sıklığının Saptanması, Tanıda Kullanılan Amsel Kriterlerinin Sensitivite Spesifisitelerinin Belirlenmesi ve Bakteriyel Vajinozis İçin Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. Haydarpaşa Numune ve Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Uzmanlık tezi, 2015.

Ersun H. Emek Aile Hekimliği Merkezi'ne Başvuran 15-49 Yaş Arası Vajinal Akıntılı Kadınlarda Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon Sıklığı. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, 2008.

Fule SR et al. Detection of Phospholipase Aktiviteye of Candida Albicans and Non Albicans Isolated From Women of Reproductive Age With Vulvovaginal Candidiasis in Rural Area. Indian Journal of Medical Microbiology 2015; 33(1):92-5.

Günay T, Aksakoğlu G. Bakteriyel Vajinozis. TTB Sted 2002; 11(9):369-70.

Hacıaloğlu N ve ark. Erzurum Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Merkezine Başvuran Kadınlarda Genital Yol Enfeksiyonların Sıklığı Ve Risk Faktörleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 3(2):11-8.

Kaya Aycan Ö ve ark. Bir Üniversite Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Parazitolojik Ve Sitolojik Yötemlerle Trichomonas Vaginalis Araştırılması. Konuralp Tıp Dergisi 2015; 7(3):146-8.

Kaymak Y ve ark. Polikliniğimize Vajinit Yakınması ile Başvuran Hastalarda Vajinal Akıntı Etkenlerinin Araştırılması. Gazi Tıp Dergisi 2005; 16(3): 114-20.

Koştı N, Taşçı Beydağ K. Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların Genital Hijyen Davranışları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(1):66-71.

İjasan O et al. The Prevalence And Risk Factors For Trichomonas Vaginalis İnfection Amongst Human İmmunodeficiency Virus-İnfected Pregnant Women Attending The Antenatal Clinics of a University

Teaching Hospital İn Lagos, South-Western. Nigerian Postgraduate Medical Journal 2018; 25(1):21-6.

Orbak Z. Vulvovajinit. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adölesan Sağlığı II. Sempozyum Dizisi 2008; 63:95-7.

Owen MK, Clenney TL. Management of Vaginitis. American Family Physician 2004; 70(11):2125-32.

Ozan H, Özerkan K. Vajinal akıntıya hastaların yaklaşımı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 34(2):53-4.

Östan İ ve ark. Manisa'da Vajinal Akıntılı Kadınlarda Trichomonas Vaginalis Sıklığı. Türkiye Parazitoloji Dergisi 2005; 29(1):7-9.

Rahman S. Elazığ Sara Hatun Kadın Doğum Hastanesi Polikliniklerine Genital Akıntı Nedeni ile Başvuran Kadınlarda Sık Görülen Bazı Genital Yol Enfeksiyonları ve Etkileyen Faktörler. FÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2008.

Ranjan R et al. Evaluation of Who Diagnostic Algorithm for Reproductive Tract Infections Among Married Women. Indian Journal of Community Medicine 2003; 28(2):81-4.

Tamer Sönmez G ve ark. Doğum Kontrol Yöntemleri ile Trichomonas Arasındaki İlişki. Türkiye Parazitoloji Dergisi 2009; 33(4):266 –9.

Xie HY et al. Probiotics For Vulvovaginal Candidiasis İn Non-Pregnant Women. Cochrane Database Of Systematic Reviews. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6486023/> . Erişim tarihi: 20.01.2019.

Yurttaş A ve ark. İdrar Yolu Enfeksiyonu Geçiren 15-49 Yaş Arası Kadınların Perine Bakımı Uygulamalarının İncelenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 9(3):297-301.

Zincir H, Temel BA. RİA'ya Özel Danışmanlık İlkesine Göre RİA Uygulaması, Genital Hijyen Eğitimi ve Vulvovajinal Enfeksiyonların Görülme ilişkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 19(1):60-7.

EXTENDED ABSTRACT

Vaginal infections are infections that occur in the vagina by transmission of pathogenic microorganisms or disruption of vaginal flora. If left untreated, it can lead to serious health consequences such as chronic ailments, infertility and cancer in women. Although a significant part of vaginal infections can be diagnosed and treated in primary care institutions, many women with gynecological complaints originating from vaginal infections apply to secondary and tertiary health institutions without going through primary care. The limited number of studies conducted on diagnosis, treatment and follow-up activities of vaginal infections in our country show that diagnosing vaginal infections in primary care is effective in terms of cost reduction, easy application, early treatment and prevention of complications. This study was carried out in four villages of a district Family Health Centre in northern Turkey to determine the symptoms of vaginal infection among married women aged 15-49 and to determine cases consistent with candida and bacterial vaginosis and the factors associated with vaginal infections.

The average age of first menstruation of the working group 12.6 ± 1.3 (17 lowest 10 highest), first pregnancy at age 20.1 ± 3.4 (low, 14, 35 highest), total number of pregnancies was 3.6 ± 1.8 (minimum 1, maximum 9), the number of children living 2.7 ± 1.3 (minimum 1, maximum 7) and the time between births, 3.2 ± 2.7 (minimum 1, maximum 15 years). Women who have children three and over are 54% and only two women have never been pregnant. 37.4% of women reported not using any family method, 10% reported having more than two abortions, and 11% had child deaths under the age of five. In the research group, the level of vaginal infection was significantly higher in women using intrauterin devices as an family method ($p=0.009$). There was no significant association between other fertility characteristics of women and the presence of vaginal infection ($p \geq 0.05$, Table 2). 22.7% of women in the study group use diapers during menstruation and only 42.3% change their pads after using the pad for seven hours or less. 20.8% of women use daily pads or cloths outside the menstrual period. Approximately 20% of women prefer cotton underwear and only 9.2% change underwear 5-6 times a week. Table 3 presents the relationship between the research group's hygiene behaviours and vaginal infection. There was no significant difference between hygienic pad use and washable cloth use during menstruation. While the frequency of pad replacement during the day does not affect the frequency of vaginal infection, daily use of pads, napkins or diapers increases the risk of infection ($p < 0.001$). Cleanse oneself by hand and drying after cleanliness are two important reasons that increase the risk of infection ($p = 0.024$; $p = 0.045$). Infection is less common in those who do not shower vaginally ($p=0.016$). Although infection is seen at a higher rate in those wearing synthetic underwear, the relationship between these variables is not significant. Those who always wash their hands before the toilet are 15.3% of the working group. Genital area cleaning is done by hand (22.7%), cleanliness cloth (17.2%) and toilet paper (60.1%). The frequency of cleansing the genital area from front to back is only 28%, and 27.6% of the genital area cannot be dried after toilet (Table 3). According to the reports of women, 57.1% have regular menstruation and 20.2% have high bleeding. Approximately 13% of them have intermediate bleeding complaints. Women with vaginal discharge are at the level of 51.5% and 23.9% of the discharge is yellow-green. 42.9% of women reported discomfort during sexual intercourse and 22.1% reported frequent urination complaints. Approximately 18.4% of women have burn in urine and 40% of them have pain in the groin. Gynecological complaints of women based on their reports are presented in Table 4. Table 4 presents the relationship between women's sexual behaviors, gynecological complaints, and applications to the physician and vaginal infection according to their own reports. Women with the infection naturally apply to a health institution more often. Although not significant, infection is more common in patients with irregular periods ($p=0.061$), while vaginal infection is more common in patients with a history of intermediate bleeding. Complaints after sexual intercourse are also more common in those with infections ($p < 0.001$). The logistic regression results of some factors that cause vaginal infection are presented in Table 6. Sewage toilet use, intrauterin devices use as family method, daily pad use, vaginal douching, history of intermediate bleeding and urine burning are determined as the most important factors that increase the risk of vaginal infection.

In conclusion, approximately four out of every five women have vaginal infections in the study. In order to provide early diagnosis and treatment of vaginal infections, the diagnostic capacity of primary health care institutions should be strengthened and the effectiveness of 15-49 age follow-ups should be increased.