

Genç Kadınların Vajinal Akıntıyı Algılamaları ve Vajinal Akıntıya Yönelik Geleneksel Uygulamaları

Young Women' Perception of Vaginal Discharge and Traditional Practices for Vaginal Discharge

Handan ÖZCAN¹, Sevgi ARIK², Ümmü Gülsüm ESEN³, Nazife ASLAN⁴

ÖZ

Çalışmanın amacı genç kadınların vajinal akıntıyı algılama düzeylerini ve vajinal akıntıya yönelik kullanılan geleneksel uygulamalarını belirlemektir. Nicel, tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırmanın evrenini bir kamu üniversitesinde okuyan kadın öğrenciler (N=4622), örneklemini toplam 285 öğrenci oluşturmaktadır. Veri toplama formu 4 bölümden ve toplam 46 sorudan oluşmaktadır. Gerekli kurum izinleri alındı ve uygun istatistik yöntemler kullanıldı. Kadınların yaş ortalaması 20,88±1,52'dir. Çalışmada anormal vajinal akıntı görülme oranı %19,3'tür. Kadınlar arasında vajinal akıntı şikâyetleri için geleneksel yöntem kullanma oranı %14,2'dir. Anormal akıntı için kullanılan geleneksel yöntemler; soğan sarımsak maydanoz suyu içmek (%14,7), vajene pamuk ya da bez yerleştirmek (%11,2), soğan, maydanoz, ısırgan, papatya kaynatıp vajeni yıkamak (%2,5), sirke, soda ya da limon suyu ile vajeni silmek (%0,9), hazneye sarımsak yerleştirmektir (%1,8). Geleneksel yöntemleri kullanan kadınların %12,6'sı yöntemin etkili olduğunu belirtti. Genitoüriner yol enfeksiyonları için kullanılan geleneksel uygulamaların değerlendirilmesi, etkinliği, zararı, maliyeti gibi sonuçların ele alınması, bölgesel ve daha fazla araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Vajinal Akıntı, Geleneksel Uygulamalar.

ABSTRACT

The aim of the study is to determine the perception levels of young women of vaginal discharge and their traditional practices for vaginal discharge. The population of the study, which is quantitative, descriptive and cross-sectional, consists of a total of 285 students in the sample of female students (N=4622) studying at a public university. The data collection form consists of 4 sections and 46 questions in total. Necessary institution permissions were obtained and appropriate statistical methods were used. The average age of women is 20.88 ± 1.52. The rate of abnormal vaginal discharge seen in the study is 19.3%. Among women, the rate of using traditional methods for complaints of vaginal discharge is 14.2%. Traditional methods used for abnormal discharge; drinking onion garlic parsley juice (14.7%), putting cotton or cloth in the vagina (11.2%), boiling onion, parsley, nettle, chamomile and washing the vagina (2.5%), vinegar, soda or wiping the vagina with lemon juice (0.9%), placing garlic in the bowl (1.8%). 12.6% of women using traditional methods stated that the method is effective. It is recommended to evaluate the traditional practices used for genitourinary tract infections, to consider the results such as effectiveness, harm, cost, and to conduct regional and more researches.

Keywords: Woman, Vaginal Discharge, Traditional Practices.

1. Uluslararası İstanbul Ebelik Günleri Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur (SS-092.). 26-28 Nisan 2018.

¹Dr. Öğr. Üyesi, Handan ÖZCAN, Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, handan.ozcan@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7131-1856

²Hemşire, Sevgi ARIK, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane Üniversitesi, sevgial389@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8911-2679

³Hemşire, Ümmü Gülsüm ESEN, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane Üniversitesi, glsmesen591@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9949-1844

⁴Hemşire, Nazife ASLAN, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane Üniversitesi, asln.melisaf@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1929-8885

İletişim / Corresponding Author: Handan ÖZCAN
e-posta/e-mail: handan.ozcan@sbu.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 07.05.2020
Kabul Tarihi/Accepted: 27.08.2020

GİRİŞ

Normal vajinal akıntı; gram pozitif bakteri grubundan olan laktobasillerden oluşur. Normal vajinanın pH'ı 4,0-4,7'dir. Menarştan sonra östrojen hormonunun etkisi ile vajinanın epitel hücrelerinden glikojen depolanır ve glikojen glikoza çevrilir. Daha sonra laktobasiller de glikozu laktik aside çevirir. Vajinal mukozanın kalınlaşması östrojenin etkisine bağlı olarak puberteden sonra görülür.¹ Kadınların yaşlanması ile östrojen seviyesi düşer ve vajinanın pH'ı (4,7'nin üzerinde) yükselir. Epitel hücrelerinden glikojen ve glikozu, laktik aside dönüştürmek için ortamda daha az laktobasil vardır. Böylece laktik asit üretimi azalır ve vajinanın pH'ı değişir.^{1,2}

Kadınlarda fizyolojik akıntının olması normaldir. Vajina endoserviksten üretilen bu salgı ile kendi kendini temizleme mekanizmasına sahiptir, menstrüasyon sürecinde östrojen ve progesteron etkisi ile değişiklik görülür. Normal vajinal akıntı beyaz, açık renkte, kokusuz ve rahatsız edici olmayan türdedir. Ovulasyon sürecinde açık, beyaz, kalın, elastiktir (uzayabilen) ve siklusun geri kalan kısmında ise şeffaf ve yapışkandır.² Üretilen vajinal akıntı miktarı kadınlar arasında değişiklik gösterir ve ortalama 24 saatte 1-4 mL arasındadır.³

Fizyolojik akıntıyı etkileyen faktörler arasında; yaş (prepuberte, üreme çağı, postmenapoz dönem), hormonal faktörler (hormonal kontraseptifler, siklik değişiklikler, gebelik), lokal faktörler (menstrüel, postpartum, malignite, semen, kişisel alışkanlıklar ve hijyen) yer almaktadır.⁴ Patolojik vajinal akıntıya sebep olan faktörler tablo 1'de ele alındı.

Tablo1. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri

1. İnfekte akıntı

Yaygın sebepleri

- Organizmalar
- Candida albicans
- Trichomonas vaginalis
- Chlamydia trachomatis
- Neisseria gonorrhoeae

Koşullar

- Bakteriyel vajinozis
- Akut pelvik inflamatuvar hastalık

Tablo 1 Devam

- Postoperatif pelvik enfeksiyon
- Post-abortal sepsis
- Puerperal sepsis

Daha az yaygın nedenler

- İnsan papilloma virüsü
- Birincil sifiliz
- Mycoplasma genitalium
- Ureaplasma urealyticum
- Escherichia coli

2. Akıntının diğer sebepleri

Yaygın sebepleri

- Korunmuş tampon veya prezervatif
- Kimyasal iritanlar
- Alerjik faktörler
- Ektropion
- Endoservikal polip
- İntrauterin araç
- Atrofik değişiklikler

Daha az yaygın nedenler

- Fiziksel travma
- Vault granülasyon dokusu
- Vezikovajinal fistül
- Rektovajinal fistül
- Neoplazi

Üreme çağındaki kadınların jinekoloji polikliniklerine başvurma nedenlerine bakıldığında, üreme organlarının yapı ve fizyolojisinin bozulması ile ilgili sorunlar ilk sıralarda yer almaktadır. Bu sorunlar arasında da en fazla genital enfeksiyonların yer aldığı belirtilmiştir.⁵ Dünyada her yıl yaklaşık bir milyon kadın cinsel yolla bulaş göstermeyen, bakteriyel vajinozis gibi ürogenital enfeksiyonlara maruz kalmaktadır. Kadınların en az %75'inde herhangi bir genital enfeksiyon hikayesi bulunmaktadır.⁶ Kuzey Amerika'da yaklaşık 13 milyon kadın vajinitten şikayetçidir ve Brezilya'da üreme yaşındaki toplam 64 milyon kadını etkilemektedir.⁷ İran'da candida prevalansının %5-26 arasında

olduğu bildirilmiştir.⁸ Birinci basamakta yapılan sağlıklı kadınları tarama programında vajinal semptomların görüldüğü (%10), normal akıntıyla beraber koku ve kaşıntı şikayetlerinin de mevcut olduğu belirtilmiştir. Şikayetlerin %75'inden fazlasına vajinit, enfeksiyonların %90'ına ise vulvovajinal kandidiyaz ve bakteriyel vajinoz sebep olmuştur.⁹ Ürogenital semptomların uygun tanı ve tedavisi ile semptomların kolaylıkla giderildiği belirtilmiştir. Fakat kadınların %30'unun uygun tanı alamadığı için uygun tedavi de alamadıkları belirtilmiştir. Kadınların şikayetlerini yatıştırmak için uygun olmayan tedavi yöntemlerine de başvurdukları saptanmıştır.¹⁰ Doğru tedavinin uygulanmaması sonucunda semptomlar daha da artmaktadır. Kalıcı olan ve uzun süre geçmeyen vajinal akıntı kadının psikososyal sağlığını da etkilemektedir. Kadınlar için vajinal şikayetler üreme sağlığına yönelik bir tehdit olarak algılanmakta, kötü benlik algısına sebep olmakta ve cinsel ilişkiyi başlatmada çekimlere sebep olmaktadır. Böylece kadının yaşam kalitesi düşmektedir.¹¹

İnatçı vajinal akıntının doğru tanı ve tedavisinde iyi bir öykünün alınması (tıbbi ve cerrahi öykü, üreme ve menstrüel öykü, beslenme öyküsü) çok önemlidir. Kadının semptomlarının akut ya da kronik olduğu, geçmişte başarılı bir şekilde tedavi edilip

edilmediği ve şimdiki semptomların tekrarını ettiği araştırılmalıdır. Akıntının yapısına göre kadının menstrüel siklusun hangi aşamasında olduğu, ovulasyon periyodunda mı yoksa herhangi bir enfeksiyon durumunu mevcut sorgulanmalıdır. Vulvovajinal yanma, kaşıntı, kanama, dizüri, bulantı, kusma, pelvik ağrı, ateş veya dispareni gibi semptomlar tanıda önemli bilgi sağlar.^{2,12} Şikayetlerin rahatsızlık durumu, herhangi bir cinsel yolla bulaşan enfeksiyon öyküsü ile kullanılan kontraseptif yöntemler³, cinsel ilişki durumu (semen allerjisi yönünden), çok sayıda partner varlığı, reçetesiz ilaç kullanımı, östrojen içerikli kontraseptifler, antibiyotikler, antihistaminik kullanımı sorgulanmalıdır. Ayrıca hijyenin ele alınması da önemli bir konudur. Vajinal dokuya hasar verebilecek ve alerjik reaksiyonun oluşmasını sağlayacak parfümlü sabun ve jeller, latex kondom, kokulu pedler, yeterli temizlikte olmayan seks materyallerinin kullanım durumu da ele alınmalıdır.¹³⁻¹⁵

Kadınlar arasında vajinal akıntı şikayetleri yüksek oranlarda görülmektedir ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Sürecin çok iyi değerlendirilmesi, tedavi edilmesi, yönetilmesi ve sürdürülmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı genç kadınların vajinal akıntıyı algılama düzeylerini ve vajinal akıntıya yönelik kullanılan geleneksel uygulamaları belirlemektir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklem

Çalışma nicel, tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir. Çalışma evrenini; bir kamu üniversitesinde okuyan kadın öğrenciler (N=4622) oluşturmaktadır. Bu çalışmada sonuç ölçütü kategorik olduğu için örneklem hacminin hesaplanmasında $n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{[d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q]}$ formülünden yararlanılmıştır. Formül için N=4622, p=10, Q=90, t=1.96, d=0.04 alınmış minimum örneklem büyüklüğü 207 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmada hesaplanan örneklemin evreni temsil etme gücünü arttırması için veri toplama 285 kişi ile tamamlanmıştır.

Veri toplamak için üniversitede bulunan yedi fakülte arasından olasılıklı örneklem yöntem kapsamında basit rastgele yöntemle fakülteler ve bölümler belirlenmiştir. Seçilen üç fakültenin altı bölümünden katılımcılara ulaşılmıştır.

Verilerin Toplanması

Çalışma verileri 10.03.2018-20.03.2018 tarihleri arasında toplandı. Araştırmaya 18 yaş ve üzerinde olan kadınlar, Türkçe konuşup anlayabilen, iletişim engeli bulunmayan ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler dâhil edildi. Kriterleri karşılayan kadın öğrencilere

araştırma hakkında bilgi verilerek, yazılı veya sözlü onamları alındı. Sınıfta yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanan anket formları, ders başlamadan 15 dakika içinde dolduruldu ve toplandı.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama formu 4 kısımdan oluşmaktadır. Literatür araştırması sonucunda sosyo-demografik özellikler (11 soru), genital hijyen durumu (10 soru), vajinal akıntıyı algılama durumu (15 soru) ve akıntıya yönelik geleneksel uygulamaların (10 soru) sorgulanmasından oluşmaktadır. Ankette toplam 46 soru bulunmaktadır.³⁻¹⁵

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için kurum (Sayı Numarası: 55200543-044-E.8124,

Tarih: 07.03.2018) ve etik kurul izinleri tamamlandı. Etik kurul izni Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alındı (Sayı Numarası: 95674917-044-E.9674/3, Tarih: 19.03.2018).

Verilerin Analizi ve Yorumu

Araştırma verileri bilgisayar ortamında SPSS istatistik paket programı ile değerlendirildi. Verilerin analizinde sayı ve yüzde dağılımı, sürekli verilerde ortalama-standart sapma ve frekans testi yapıldı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın lisans eğitimi alan öğrencilerle, anket formu ile ve sadece belli bir üniversite evren alınarak belli bir tarihte yapılıyor olması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 20,88±1,52 (min-max= 18-26) ve sadece ikisi evlidir. Katılımcıların %42,9'u il merkezinde ikamet etmekte, %50,4'ünün geliri giderine eşittir, %71,9'unun sosyal sigortası vardır ve %71,5'i çekirdek aile yapısına sahiptir (Tablo 1).

Tablo1. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri

İkamet edilen yer	n	%
İl	120	42,9
İlçe	101	36,1
Köy	59	21,0
Sosyal güvence durumu	n	%
Evet	200	71,9
Hayır	78	28,1
Ekonomik durum	n	%
Gelir giderden az	102	37,2
Gelir gidere eşit	138	50,4
Gelir giderden fazla	34	12,4
Aile tipi	n	%
Çekirdek aile	193	71,5
Geniş aile	77	28,5

Genital hijyen davranışları, vajinal enfeksiyonlar açısından önemli bir faktördür. Genital bölgede hijyeni sağlamak için sabun ve duş jelleri gibi parfümlü ürünlerin vajinal florayı bozabileceği veya alerjik reaksiyonlara sebep olabileceği vurgulanmıştır. Kadınların mendil, toz veya

sprey gibi hijyen ürünlerine karşı dikkatli davranmaları tavsiye edilmektedir.¹⁶ Özellikle vajinal enfeksiyona sebep olabilecek tuvalet temizliği de bu anlamda önemlidir. Çalışmada kadınların %28,9'u arkadan öne doğru tuvalet temizliğini yapmaktadır. %32,6'sı sentetik çamaşır tercih etmekte, %46,9'u çamaşır değiştirme sıklığına dikkat etmemektedir. Katılımcıların %5,4'ü 12 saatte ya da günlük olarak ped değişikliği yapmaktadır. Üreme çağındaki her kadın ped ya da tampon kullanmaktadır. Uzun süre kalan tampon ve ped sonucunda tahriş gelişebilir, yoğun akıntıyla beraber koku da görülebilir.¹⁷ Yapılan bir çalışmada vajinal şikayetler arasında tahriş edici ya da alerjenlerin sebep olduğu kontakt dermatitin (%21) de yer aldığı belirtilmiştir.¹⁸ İleri vakalarda erozyon ve tahriş görülürken, daha hafif vakalarda eritem ve tahriş mevcuttur. Her iki durumda kaşıntı, eritem, ödem, ağrı ve vulvar lezyonlar görülmektedir.¹⁵ Yine yapılan bir çalışmada genital hijyen için günlük çamaşır değişiminin önemli olduğu vurgulanmıştır.³ Genital hijyen eğitimlerinde kadınların pamuklu çamaşır kullanması, pedlerini sekiz saati geçmeyecek şekilde değiştirmeleri, tuvalet temizliğini önden arkaya doğru yapmaları ve öncesinde de el

temizliğine dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmalıdır.

Sabun, çamaşır deterjanı, temizlik ürünleri, parfümlü tuvalet kağıdı ve tozlar vajina için potansiyel tahriş kaynaklarıdır. Anormal vajinal akıntının tedavisinde bilinen tahriş edici maddelerden kaçınmak, uygun kişisel hijyen davranışlarını sağlamak ve sıkı giysilerden kaçınmak önerilmektedir.¹⁹ Hastalara hijyen konusunda sabun ve duş jelleri gibi parfümlü ürünlerin vajinal florayı bozabileceği veya alerjik reaksiyonlara sebep olabileceği mendil, toz veya sprey gibi kadın hijyen ürünlerine karşı dikkatli olmaları gerektiği tavsiye edilmektedir.¹⁶ Yapılan bu araştırma sonucunda anormal akıntı durumunda kadınların %6,9'u sabun, antiseptik solüsyon yada ıslak mendil kullanmaktadır. Kadınların %10,2'si koku nedeni ile perine bölgesi için koku giderici olarak sprey, deodorant ve parfüm kullanmaktadır. Özdemir'in çalışmasında genital bölge temizliğinde sabun kullanım oranı %76,2'dir. Normal ve anormal vajinal akıntı durumu ile sabun kullanma arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir. Yani sadece sabun kullanımının vajinal akıntı için tek sebep olmadığı vurgulanmıştır.²⁰ Başvuru yapan kadınların öykülerinde alerjik veya tahriş edici reaksiyonların da sorgulanması gerektiği vurgulanmıştır.²¹ Anormal vajinal akıntı yönetiminde perine hijyeninin önemli ve sürecin ayrılmaz bir parçası olduğu belirtilmiştir.²² Özellikle anormal akıntı şikayetlerinin giderilmesinde kullanılan iritan maddeler tedavinin gecikmesine, enfeksiyonun yenilenmesine sebep olmaktadır.

Şu an akıntısı olan kadınların %80,7'si normal bir akıntısının olduğunu (az miktarda, berrak, kokusuz), %6,0'ı kesik peynir görünümünde, kokusuz, kaşıntılı, %2,8'i yeşilimsi sarı renkte, kötü kokulu ve bol miktarda, %5,6'sı grimsi renkte, az miktarda akıntısının olduğunu belirtmiştir. Vajinal akıntı normal bir fizyolojik süreç olup, üreme çağındaki kadınlarda görülmektedir. Kokusuz, şeffaf, beyaz renkte ve rahatsızlık hissi vermemektedir. Normal olmayan

patolojik olan akıntı genellikle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, bakteriyel vajinoz, vulvovajinal kandida sonrası görülmektedir. Enfeksiyon sonucunda normal vajinal florası bozulmakta ve birtakım şikayetler meydana gelmektedir. İngiltere'de yapılan bir çalışmada anormal vajinal akıntı prevalansı %9 olarak bildirilmiştir.²³ Özdemir'in üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada anormal vajinal akıntı prevalansı %19,3'tür.²⁰ Yapılan bu çalışmada genç kadınlarda görülen anormal vajinal akıntı prevalansı da %19,3'tür. Özellikle genç kadınlarda vajinal akıntı şikayetlerinin yüksek olması tedavi arayışında yetersiz olduklarını göstermektedir.

Katılımcıların yaklaşık üçte biri (%32,8) vajinal akıntı hakkında bilgi sahibidir ve bu bilgiyi sağlık personelinde alma oranı %32,8'dir. Kadınların çoğu bilgiye yakın çevresi, arkadaşları ve internetten ulaşmıştır (%68). Vajinal akıntı için yapılan tanı ve tedavi kadar eğitimler de önemlidir. Özellikle genç üreme çağındaki kadınlar siklus değişikliklerini fark edemeyebilirler. Onlara vajinal akıntının normal olduğu anlatılmalıdır. Akıntıyı etkileyebilecek faktörler hakkında bilgi verilmelidir. Ovulasyon ve gebelik dönemlerinde fizyolojik artışın olduğu ayrıca diyet, cinsel aktivite, ilaçlar, hormonal kontrasepsiyonlar ve stres nedeniyle de etkilenebileceği vurgulanmalıdır.^{3,18} Anormal vajinal akıntı yönetiminde, nedensel maruziyetin tanımlanması önemlidir. Tekrarlayan şikayetleri önlemek için tanımlanmış tahriş edici faktörlerden kaçınma konusunda hasta eğitiminin önemli olduğu vurgulanmıştır.³ Semptomların geçmesi, sürecin uygun yönetilmesi ve şikayetlerin tekrarlamaması için kadınlara verilen eğitimlerin doğru kaynaklardan aktarımı çok önemlidir. Eğitimlerin sağlık profesyonelleri tarafından hasta ve sağlıklı bireylere yapılması, hem enfeksiyonların geçmesi ve tekrarlamaması adına hem de bireyin süreci öğrenmesi, sürdürebilmesi ve tanımlayabilmesi adına çok önemlidir.

Çalışmaya katılan kadınlarda görülen anormal akıntı ile birlikte mevcut şikayetler;

%11,2 ağrı, %29,8 koku, %23,9 kaşıntı, %0,4 disparoni, %2,5 kızarıklık, %4,6 dizüri ve %0,7 ateştir. Akıntı şikayetleri için katılımcıların %5,4'ü her zaman, %8,5'i de bazen geleneksel yöntem kullanmaktadır ve %8,8'i ise geleneksel yöntemi başkasından duymuştur. Çalışmada kadınların %13,9'u akıntı şikayetleri için geleneksel yöntemler kullanmakta ve genellikle yöntemleri başkalarından duyduklarını belirtmektedir. Akıntı şikayetleri için kadınların yarısından fazlası (%60,2) doktora başvuru yapmış, %26,6'sı kendiliğinden geçmesini beklemiş, %13,9'u ise geleneksel yöntemler kullanmıştır. Okumuş'un çalışmasında ise kadınların %22,8'i akıntı şikayetlerine rağmen hekime başvuru yapmamışlardır.²⁴ Yapılan birçok çalışmada özellikle kadınlarda sıkça görülen ürogenital yol enfeksiyonlarında alternatif ve tamamlayıcı tedaviler ile geleneksel uygulamaların yaygın kullanıldığı belirtilmiştir. Uygulamaların tek ya da medikal tedavilerle beraber kullanımları tercih edilmektedir.²⁵⁻²⁸ Genitoüriner enfeksiyonlarda geleneksel yöntemlerin bazı kadınlar tarafından tercih edildiği görülmektedir. Özellikle genç kadınların jinekolojik muayeneden çekinmeleri, bilgi kaynaklarının çevrelerindeki kişiler olduğu, genito-üriner enfeksiyonların kolay geçirilen enfeksiyonlar olarak görüldüğü düşünülmektedir.

Geleneksel yöntemleri kullanan kadınların %12,6'sı yöntemin etkili olduğunu, %8,1'i şikayetlerin tamamen geçtiğini, %27,3'ü ise şikayetlerin azaldığını belirtti. Özellikle alternatif tedavi yöntemlerin ve geleneksel uygulamaların fazla uygulandığı bir ülke olan Çin'de yapılan bir çalışmada kadınların neredeyse yarısının (%49,6) üreme yolları enfeksiyonlarında hekime başvuru yapmadıkları belirtilmiştir.²⁵ Yapılan bir review çalışmasında, vajinal enfeksiyonların tedavisi için kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinde artışın olduğu belirtilmiştir. Bazı alternatif tedavilerin antifungal etkiye sahip olduğu, bazılarının vajinal mikrobiyotik dengesinin geri kazanımını sağladığı ve sağlık maliyetini azalttığı belirtilmiştir.²⁸ Yapılan bir

çalışmada vulvovajinal kandidiyazis kadınların %5-8'ini etkilemekte ve yapılan sağlık harcamalarının ABD için yıllık yaklaşık bir milyon dolar olduğu belirtilmiştir.²⁹

Kadınlar tarafından tercih edilen geleneksel yöntemler; soğan sarımsak, maydanoz suyunun içilmesi (%14,7), vajene (hazneye) pamuk ya da bez yerleştirilmesi (%11,2), soğan, maydanoz, ısırgan ve papatya gibi bitkilerin kaynatılarak vajenin yıkanması (%2,5), sirke, soda ya da limon suyu ile vajenin silinmesi (%0,9), hazneye sarımsak yerleştirilmesi (%1,8) gibi uygulamalardır. Yapılan bir çalışmada kullanılan yöntemlerin etkilerinin çok iyi bilinmesi gerektiği, kanıt temelli çalışmalara dayalı olmaları gerektiği belirtilmiştir. Borik asit ya da sirke gibi bazı kimyasal ürünlerin hatta propolis, sarımsak ve çay ağacı gibi doğal ürünlerin bile istenmeyen etkilere sebep olduğu belirtilmiştir.²⁸ Alternatif tedavi olarak genellikle doğal ve bitkisel ürünlerin tercih edildiği belirtilmektedir. Reçine (arı balı kovanı), propolis (yaygın kullanılmakta) gibi ürünlerin tercih edildiği belirtilmiştir. Capoci ve ark yaptıkları çalışmada propolisin ekstraksiyon çözeltisinin candida albicans üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi sonucunda 546,87µg/mL'lik bir konsantrasyonunun, izolatların %75,8'inde etkili olduğu belirtilmiştir.²⁶ Trikomonas vaginalis cinsel yolla bulaşan ve tedavi edilebilen bir enfeksiyondur. Yüksek prevalansı, yüksek antibiyotik direnci, kullanılan tedavi maliyeti gibi sebeplerle yüksek oranda alternatif tedavilere başvuru yapıldığı belirtilmiştir. 16 yaş üstü kadınlarda intravajinal borik asit kullanımının terapötik seçeneklerin sınırlı olduğu durumlarda faydalı olabileceği ifade edilmiştir. Ayrıca toplumun antibiyotik maruziyetini azalttığı, anti-enfektif, güvenli ve etkili olduğu saptanmıştır.³⁰ Başka bir çalışmada da vulvovajinal kandidiyazis tedavisi için yoğurt ve bal karışımının vajinal krem şeklinde kullanımı ile klotrimazol kremin etkileri karşılaştırılmıştır. 70 gebe olmayan kadında uygulama sonrası 7. ve 14. günlerde değerlendirme yapılmıştır. Araştırma sonucuna göre her iki uygulamanın terapötik

sonuçlarının benzer olduğu hatta bal ve yoğurtla hazırlanan kremin bazı semptomları azaltmada daha etkili oldukları belirlenmiştir.²⁷ Avustralya’da antiseptik olarak kullanılan topikal çay ağacı yağının (Tea Tree Oil-TTO) antibakteriyel ve antifungal olarak kullanımının yaygın olduğu belirtilmiştir. Mertas’ın çalışmasında candida albicans tedavisinde standart olarak kullanılan flukonazol gibi medikal tedavinin yanında TTO gibi doğal maddelerin kullanımının özellikle zor maya enfeksiyonlarında etkili olduğu belirtilmiştir.³¹ Bu çalışmada geleneksel yöntemin etkili olduğunu vurgulayanların %40,47’si maydanoz, soğan ve sarımsak suyu içenlerdir. Geleneksel uygulama

amaçlarının sorgulanması ile katılımcıların %28,4’ü temizlik, %13,7’si tedavi, %11’i dini vazifelerini yerine getirmek için yaptığını, %0,4’ü ise alışkanlık olduğunu belirtmiştir. Farklı kültür ve ülkelerde kadınlar genitoüriner enfeksiyonlar için doğal ürünlerin kullanımını tercih etmektedirler. Yapılan bu çalışmada kullanılan farklı yöntemler bölgesel farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Yapılan uygulamaların etkinliğini, güvenilirliğini belirlemek için klinik çalışmaların yapılması önemlidir. Kontrollü kullanımının sağlanması, denetiminin yapılması ve etkinliği için kullanılacak yöntemlerin doz ya da miktar hesaplanması hasta güvenliği açısından önemli faktörlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada kadınlar arasında görülen anormal vajinal akıntı durumu %19,3’tür. Vajinal akıntı şikâyetleri için geleneksel yöntem kullanma oranı %14,2’dir. Kullanılan yöntemler; soğan, maydanoz, ısırganın kaynatılarak içilmesi, vajinaya pamuk ya da bez yerleştirilmesi, bitkisel çayların içilmesi, vajinaya sarımsak yerleştirilmesidir. Kullanılan geleneksel yöntemlerin; temizlik ve tedavi amaçlı, dini görevleri yerine getirmeyi sağlama, şikâyetlerin azaltılması ve alışkanlıklardan dolayı kullanıldığı belirlendi.

Çalışmada kadınların vajinal akıntı şikâyetleri için soğan sarımsak, maydanoz suyunun içilmesi, vajene (hazneye) pamuk ya da bez yerleştirilmesi, soğan, maydanoz, ısırgan ve papatya gibi bitkilerin kaynatılarak

suyu ile vajenin yıkanması, sirke, soda ya da limon suyu ile vajenin silinmesi, hazneye sarımsak yerleştirmesi gibi uygulamaları tercih ettikleri belirlendi. Genitoüriner yol enfeksiyonları için kullanılan geleneksel uygulamaların değerlendirilmesi, etkinliği, zararı, maliyeti gibi sonuçların ele alınması, bölgesel ve daha fazla araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Üreme çağındaki kadınlara vajinal akıntının özellikleri, patolojik durumlar, genital hijyen davranışları hakkında eğitimlerin yapılması önemlidir. Genç kadınlara kolay ulaşılabilecek eğitim-öğretim birimlerinde, birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve halk sağlığı birimlerinde bu eğitimlerin sürdürülmesi ile büyük kitlelere ulaşılabilir.

KAYNAKLAR

1. Parma, M., Stella-Vanni, V., Bertini, M., Candiani, M. (2014). “Probiotics in the prevention of recurrences of bacterial vaginosis.” *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 11, 52-57.
2. Nyirjesy, P. (2014). “Management of persistent vaginitis.” *Obstetric Gynecology*, 124 (6), 1135-1144.
3. Morgan, H.S. (2016). “Primary care management of women with persistent vaginal discharge.” *The Nurse Practitioner*, 41 (12), 1-6.
4. Mitchell, H. (2004). “ABC of sexually transmitted infections Vaginal discharge causes, diagnosis, and treatment.” *The British Medical Journal*, 29, 306-1308.
5. Egan, M., Lipsky, M.S. (2000). “Diagnosis of vaginitis.” *American Family Physician*, 62 (5), 1095-1104.
6. Reid, G., Bruce, A.W. (2003). “Urogenital infections in women can probiotics help? Postgraduate.” *Medical Journal*, 79 (934), 428.
7. Achkar, J.M., Fries, B.C. (2010). “Candida infections of the genitourinary tract.” *Clinical Microbiology Reviews*, 23 (2), 253-273.
8. Pakshir, K., Akbarzad, M., Batul, B., Mohaghegh-Zade, A. (2010). “Comparative efficacy of clotrimazole, fluconazole and nystatin against Candida species isolated from Candida vaginitis in a laboratory environment.” *Journal of Rafsanjan*, 9 (3), 210-220.

9. Sobel, J.D., Hay, P. (2010). "Diagnostic techniques for bacterial vaginosis and vulvovaginal candidiasis requirement for a simple differential test." *Expert Opinion on Medical Diagnostics*, 4 (4), 333-341.
10. Nyirjesy, P., Leigh, R.D., Mathew, L., Lev-Sagie, A., Culhane, J.F. (2012). "Chronic vulvovaginitis in women older than 50 years: Analysis of a prospective database." *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 16 (1), 24-29.
11. Bilardi, J.E., Walker, S., Temple-Smith, M., McNair, R., Mooney-Somers, J., Bellhouse, C., et al. (2013). "The burden of bacterial vaginosis: Women's experience of the physical, emotional, sexual and social impact of living with recurrent bacterial vaginosis." *PLOS One*, 8 (9), 74378.
12. Fischer, G., Bradford, J. (2011). "Persistent vaginitis." *The British Medical Journal*, 343, 1169-1173.
13. Neale, R., Knight, I., Keane, F. (2009). "Do users of the intrauterine system (Mirena) have different genital symptoms and vaginal flora than users of the intrauterine contraceptive device?" *International Journal of STD & AIDS*, 20 (6), 423-424.
14. Carroll, M., Horne, G., Antrobus, R., Fitzgerald, C., Brison, D., Helbert, M. (2013). "Testing for hypersensitivity to seminal fluid-free spermatozoa." *Human Fertility*, 16 (2), 128-131.
15. Connor, C.J., Eppsteiner, E.E. (2014). "Vulvar contact dermatitis." *Proceeding in Obstetrics Gynecology*, 4 (2), 1-14.
16. Hay, P. (2006). UK national guideline for the management of bacterial vaginosis. Clinical Effectiveness Group. British Association for Sexual Health and HIV.
17. Cernat, G., Leung, L. (2011). "Odorous vaginal discharge: a case study for thorough investigation." *Australian Family Physician*, 40 (8), 611-613.
18. Nyirjesy, P., Peyton, C., Weitz, M.V., Mathew, L., Culhane, J.F. (2006). "Causes of chronic vaginitis: Analysis of a prospective database of affected women." *Obstetrics Gynecology*, 108 (5), 1185-1191.
19. Schlosser, B.J. (2010). "Contact dermatitis of the vulva." *Dermatologic Clinics*, 28 (4), 697-706.
20. Özdemir, S., Ortağ, T., Tosun, B., Özdemir, Ö., Bebiş, H. (2012). "Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin genital hijyen hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının değerlendirilmesi." *Gülhane Tıp Dergisi*, 54, 120-128.
21. Sherrad, J., Wilson, J., Donders, G., Mendling, W., Jensen, J.S. (2018). "European (IUSTI/WHO) International Union against sexually transmitted infections (IUSTI) World Health Organisation (WHO) guideline on the management of vaginal discharge." *International Journal of STD & AIDS*, 29 (13), 1258-1272.
22. Sanfilippo, J.S. (2013). "Vaginal discharge time for a reappraisal." *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 26 (4), 203-204.
23. Wilson, J. (2004). "Managing recurrent bacterial vaginosis." *Sexually Transmitted Infections*, 80, 8-11.
24. Okumuş, F., Demirci, N. (2015). "Kırsal bölgede yaşayan kadınların vajinal akıntı durumunda sağlık arama davranışları." *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18 (3), 204-210.
25. Li, C., Han, H.R., Lee, J.E., Lee, M., Lee, Y., Kim, M.T. (2010). "Knowledge, behaviors and prevalence of reproductive tract infections: A descriptive and study on rural women in Hunchun," *China. Asian Nursing Research*, 4(3), 122-129.
26. Darvishi, M., Jahdi, F., Hamzegardeshi, Z., Goodarzi, S., Vahedi, M. (2015). "The comparison of vaginal cream of mixing yogurt, honey and clotrimazole on symptoms of vaginal candidiasis." *Global Journal of Health Science*, 7 (6), 108-111.
27. Capoci, I.R., Bonfim-Mendonca, P.S., Arita, G.S., Pereira, R.R., Consolaro, M.E., Bruschi, M.L., et al. (2015). "Propolis is an efficient fungicide and inhibitor of biofilm production by vaginal candida albicans." *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, 9, 1-9.
28. Felix, T.C., Röder, D.V., Pedroso, R.D. (2019). "Alternative and complementary therapies for vulvovaginal candidiasis." *Folia Microbiologica*, 64 (2), 133-141.
29. Fidel, P.L., Cutler, J.E. (2011). "Prospects for development of a vaccine to prevent and control vaginal candidiasis." *Current Infectious Disease Reports*, 13(1), 102-107.
30. Thorley, N., Ross, J. (2017). "Intravaginal boric acid: Is it an alternative therapeutic option for vaginal trichomoniasis." *Sexually Transmitted Infections*, 0, 1-4.
31. Mertas, A., Garbusinska, A., Szliszka, E., Jureczko, A., Kowalska, M., Krol, W. (2015). "The influence of tea tree oil (melaleuca alternifolia) on fluconazole activity against fluconazole-resistant candida albicans strains." *BioMed Research International*, 1-9.