

# Artvin ve Yöresinde Oftalmía Neonatorum Vakaları ve Bunların Neisseria Gonorhea Yönünden İncelenmesi

Metin ÇAM\*, Rasim TUNCA\*\*, Hikmet BAŞMAK

## ÖZET

1989 yılında Artvin-Sarp sınır kapısının açılmasıyla birlikte Doğu Karadeniz bölgesinde oluşan yoğun Rus turist akımının beraberinde getirdiği seks turizmiyle birlikte bu yörede Oftalmia Neonatorum vakaları oldukça sık görülmeye başlanmış ve bunların da %94.59 oranında da Gonokoksik konjonktivit (G.K.) olduğu saptanmıştır. Aynı tarihlerde kontrol grubu olarak alınan Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniği'nde ise herhangi bir Gonokoksik konjonktivit vakasına rastlanılmamıştır. Bu durum özellikle Doğu Karadeniz bölgesinde Gonokoksik konjonktivit yönünden önemli bir sağlık sorununun başladığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Oftalmia neonatorum, Gonokoksik konjonktivit, Neisseria gonorhea

T Klin Oftalmoloji 1995,1:101-103

## SUMMARY

After the opening of the Bordergate of Sarp (in Artvin-Turkey) between the old S.S.C.R. (nowadays Georgian Republic) and Turkey at 1989, a Russian tourist foray started to the Eastern Black Sea Region of Turkey and later we had a very increased number of ophthalmia neonatorum cases, meanwhile 94.59% of these cases were gonococcal infections, in Artvin region. At the same time as a control group in Eye Disease Clinic of Medical Faculty of Osmangazi University in Eskişehir-Turkey no gonococcal eye infections were seen. This situation shows us the beginning of a very important health problem about the gonococcal eye infections in Eastern Black Sea Region in Turkey.

Key Words: Ophthalmia neonatorum, Gonococcal conjunctivitis, Neisseria gonorhea

T Klin J Ophthalmol 1995,1:101-103

## Giriş

Oftalmia Neonatorum (O.N.), klasik olarak hayatın ilk ayı içerisindeki konjonktivanın inflamasyonu olarak tarif edilmektedir. O.N. denince akla ilk olarak enfeksiyon gelmekle birlikte non-enfektif ajanlarla da konjonktival inflamasyon olabilmektedir. Non-enfektif ajanlar olarak en bilineni Crede'nin 1881 yılında yenidoğan'ı göz enfeksiyonlarından korumak için tarif ettiği Gümüş-Nitrat damlatılmasına bağlı kimyasal irritasyondur (1-3). Enfeksiyon ajanları içinde en bilineni ve tehlikelisi ise Neisseria Gonorrhoea'nın neden olduğu Gonokoksik konjonktivit (G.K.) dir (3-6). O.N.'un ayırıcı tanısı, konjonktivanın kimyasal irritasyonu, Koch-Weeks basili, Herpes

Simplex virüsü, inklüzyonlu konjonktivit (Klamidiya Trachomatis), konjenital dakriyostenoz ve Neisseria Gonorrhoea (Gonokoksik konjonktivit) ile yapılmaktadır (3,4,6). O.N.'un ayırıcı tanısında Ag-Nitrat'ta bağlı konjonktival irritasyonun saatler içinde başladığı ve doğumdan bir gün sonraya kadar devam ettiği görülür (4). Bakteriye! konjonktivit ise tipik olarak 4-5. günde başlamakta ve tablo Gonokoksik enfeksiyona oldukça benzemektedir (4). Herpes Simplex'e bağlı konjonktivit de genellikle hayatın ilk 2. haftasında görülmekte olup O.N.'nin nadir bir formudur ve tablo da yoğun mukopürülan akıntı yoktur (2). Klamidyal konjonktivit ise O.N.'nin en sık karşımıza çıkan formu olup doğumu takip eden 5-14. gün görülür (3,7-12). Konjenital dakriyostenoz da ise epifora belirgin, sekresyon hafif ve başlaması ise genellikle 20-30. gündedir (4,6). Gonokoksik konjonktivit'i, O.N.'un diğer formlarından ayıran en belirgin özellikleri tipik olarak doğumu takip eden 2-4. gününde ortaya çıkması ve kapaklarda yoğun bir ödem ile kapaklar açılmak istendiğinde çok bol ve sarı+yeşil renkte kendisini gösteren mukopürülan sekresyonudur (4). Bugün, modern dünya'da hijyen'nin çok iyi bir şekilde sağlanması nedeniyle Gonokoksik konjonktivit O.N.'nin ender

Geliş Tarihi: 29.12.1994

\* Op.Dr.Bergama Devlet Hastanesi Göz Hast. Uzmanı., İZMİR

\*\* Op.Dr.Artvin Devlet Hastanesi Göz Hast. Uzm.anı, ARTVİN

\*\*\* Yard.Doç.Dr.Osmangazi Üniversitesi Göz Hast. ABD, ESKİŞEHİR

Yazışma Adresi: Metin ÇAM

Bergama Devlet Hastanesi  
Göz Hastalıkları ABD, İZMİR

bir formu olarak karşımıza çıkmakta, Kenya gibi hijyenin fazla uygulanmadığı ülkelerde ise birinci sırada bulunmaktadırlar (3,6,7).

O.N.'un ve bu bağlamda G.K.'in tedavisi oldukça basittir ve çoğu kez "Crede" yönetiminde denilen ve doğumdan hemen sonra damlatılan %1'lik Gümüş Nitrat'la çoğu enfeksiyon önlenmektedir. Eğer enfeksiyon gelişirse de uygulanacak topikal Penisilin'li ya da Aminoglikozidli damlalar hemen tüm vakalarda etkili olmaktadır (6- 12).

Çalışmamızın amacı, Hipokrat zamanından beri çok iyi bilinen ve artık hakkında bilmediğimiz hiçbir şeyin kalmadığına inandığımız G.K.'i irdelemek değil, 1989 yılında Sarp sınır kapısının açılmasıyla birlikte Artvin ve yöresinde kendini göstermeye başlayan G.K. vakalarına dikkati çekmektir.

### Gereç ve Yöntem

Ocak 1991-Ocak 1994 tarihleri arasında gerek Artvin Devlet hastanesine gereksede aynı bölgede ki özel birimlere aileleri tarafından getirilen ve normal doğumla dünyaya gelmiş 20'si kız 17'si erkek 37 bebek çalışma kapsamına alınmıştır. Tüm vakalara "Giemsa" ile boyama yapılarak bakteriyolojik inceleme yapılmıştır. Tüm vakalarda anne ve babalardan detaylı anamnez alınmış ve tüm ebeveynlere Jinekolojik muayene yapılmıştır. O.N. ayırıcı tanısında da bahsi geçen konjenital dakriostenozlu vakalar klinik tablolarının çok belirgin olmaları nedeniyle O.N. olarak değerlendirilmediğinden çalışma kapsamına alınmamıştır. Vakaların kontrol grubu olarak da ülkemizin hemen hemen en doğrusunda bulunan Artvin iline karşılık yurdumuzun batı noktalarından birinde bulunan Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniği'nin aynı tarihler arasındaki poliklinik hastaları alınmıştır. Aile anamnezinde babaları aile dışı ilişkileri araştırılmış anneler ise genital akıntılarının varlığı, yoğunluğu ve çokluğuna göre Yok: (-), Az: (+), Orta: (++) ile Çok: (+++) olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır.

### Bulgular

Hasta ebeveyerinden 2 aile dışında 21 ailenin her iki çiftinde de gonokoksik üretrit saptandı. Aile anamnezinde bu iki aile reisi hariç tüm erkeklerin değişik tarihlerde Rusya'dan gelen karşı cinsle ilişkiye girdiği öğrenildi. Bu arada 13 ailenin her iki çifti de gonokoksik üretrit tedavisi altında idi. 37 bebeğin 35'inde Giemsa ile yapılan yaymada Gram (+) Diplokok'lar görüldü, 2 vakada stafilokoklar saptanarak "Stafilokoksik Konjonktivit" (S.K.) tanısı kondu ve bu bebeklerin babalarından alınan anamnezde aile dışı ilişki olmadığı belirtildi. Yaymaları yapılan tüm vakalarda mikroorganizma görüldü. Bebeklerin tümünde her iki göz de göz kapakları ileri derecede ödemli idi. Kapaklar açılınca çok bol sarı-yeşil renkte pü aktığı görüldü. Direkt ışık muayenesinde kornea da infiltrasyon saptanmadı. Bebeklerin semptomlarının başlaması en erken 2., en geç de 9. günde, ortalama 4,70. günde ortaya çıktığı görüldü. Tedavi altına alınan bebekler hergün kontrole çağrıldı. Tedaviye verdikleri cevap tam iyileşme olarak değerlendirilerek tedavi başladığı andan itibaren en erken 4. gün de, en geç de 10. günde, ortalama 5,86. günde alındı. Tablo 1'de vakaların durumları toplu olarak görülmektedir.

O.N.'lu 37 bebeği içeren serimizde 35 bebekte görülen Gonokoksik konjonktivit %94.59 oranında saptandı. Gonokoksik konjonktivit'li 35 bebeğin bulgularının başlaması en erken 3. günde ve en geç ise 7. günde, ortalama 4,48. günde idi. Tedavi başladığı andan itibaren klinik tam iyileşme en erken 4. günde ve en geç 10. günde, ortalama 5,82. günde idi. S.K. tanısı koyduğumuz iki bebeğin ise bulgularının başlaması ortalama 8,5 günde ve tedaviye cevap ise ortalama 6,5 günde olduğu görüldü. O.N.'lu bebekler, bulguları başladığı andan itibaren en erken 2. günde ve en geç de 16. günde, ortalama 6,35 günde sağlık kurumlarına başvurdu. Kontrol grubu olarak seçtiğimiz Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniği'nde ise aynı tarihlerde herhangi bir G.K. vakasına rastlanmadığı saptandı.

### Tartışma

Gelişmiş halk sağlığı problemlerini çözmüş ülkelerde O.N.'un sık nedeni Klamidyal ve arkasından da bakteriyel ajanlar gelmektedir (7,8,12,13). Gelişmiş, hijyen'i tam sağlanamamış ve koruyucu hekimlik hizmetleri tam yapılamamış ülkelere ise O.N.'baş etkeni olarak Neisseria Gonorrhoea görülmektedir (1,2,6). Ülkemizde de Öğüt ve ark.'larının yaptığı bir çalışmada 64 O.N.'lu bebeğin sadece birinde N.G. görülmüş ve %34,4 vakada da üreme olmadığı saptanmış olup üreme görülmeyen vakaların bir bölümünde ise "Chlamidia Trachomatis" antijeninin (+) olduğu saptanmıştır. Öğüt ve arkadaşları bu üreme olmayan vakaların daha hassas kültür ortamlarında ve enzim immünoassay (Chlamydiazyme) yöntemleriyle araştırıldığı taktirde bugün için ülkemizde klamidiyel etkenlerin daha sık görüleceğini vurgulamaktadırlar (13). Ülkemizde durum böyle iken, bizim 37 vakalık serimizin hemen hemen tamamına yakınında N.G. görülmesi ve S.K. tanısı almış 2 vakanın babaları dışında hepsinin babalarının Rusya'dan turist olarak gelmiş kadınlarla ilişkiye girmiş olduğu saptanmıştır. 1989 yılında Sarp sınır kapısının açılmasıyla birlikte oluşan "Seks Turizmi" yoğun bir taleple karşılaşmış ve böylece de gonokoksik enfeksiyonun yayılmasına olanak sağladığı görülmüştür. Nitekim kontrol grubu olarak aldığımız Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Kliniği'nde aynı tarihlerde herhangi bir G.K. vakasına rastlanmamış olması bu görüşü destekler niteliktedir. Yine bu arada Öğüt ve ark.'larının çalışmasında ise 64 vakalık serilerinin ancak birinde G.K. görülmesi bu tezi doğrular gözükmektedir (13).

### Sonuç

Sonuç olarak, ülkemizde son yıllarda sağlık alanında daha dikkatli ve ciddi yapılan çalışmalar sonucu toplumsal hijyen, USA ve Avrupa'daki gelişmiş ülkelerdeki gibi olmasa da oldukça iyi sağlanmış olup O.N. konjonktiviteinde Gonokoksik ajanlar oldukça ender görülmektedir.

**ARTVİN VE YÖRESİNDE OFTALMİA NEONATORUM VAKALARI VE BUNLARIN  
NEİSSERİA GONORHEA YÖNÜNDEN İNCELENMESİ**

Tablo 1. O.N. Vakaların toplu olarak değerlendirilmesi ve kesin tanıları:

| No  | Hasta | Doğjmu    | Cinsi | Bulguların<br>başlama günü | Aile anemnezi<br>ve annede akıntı | Tedaviye<br>cevap günü | Kesin<br>Tanı |
|-----|-------|-----------|-------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|---------------|
| 1.  | A.B.  | 12 günlük | E     | 3.gün                      | +                                 | 5.gün                  | G.K.          |
| 2.  | A.O.  | 8 günlük  | E     | 5.gün                      |                                   | 4.gün                  | G.K.          |
| 3.  | F.K.  | 14 günlük | K     | 4.gün                      | +++                               | 10.gün                 | G.K.          |
| 4.  | B.A.  | 5 günlük  | K     | 3.gün                      | +                                 | 5.gün                  | G.K.          |
| 5.  | H.B.  | 6 günlük  | K     | 2.gün                      | +                                 | 5.gün                  | G.K.          |
| 6.  | K.B.  | 7 günlük  | E     | 3.gün                      | ++                                | 5.gün                  | G.K.          |
| *7. | G.K.  | 6 günlük  | K     | 3.gün                      | ++                                | 5.gün                  | G.K.          |
| *8. | G.K.  | 6 günlük  | K     | 3.gün                      | ++                                | 5.gün                  | G.K.          |
| 9.  | B.K.  | 17 günlük | K     | 7.gün                      | +/-                               | 6.gün                  | G.K.          |
| 10. | N.A.  | 14 günlük | K     | 6.gün                      | +                                 | 7.gün                  | G.K.          |
| 11. | S.E.  | 10 günlük | K     | 4.gün                      |                                   | 5.gün                  | G.K.          |
| 12. | M.Y.  | 15 günlük | E     | 5.gün                      | +                                 | 5.gün                  | G.K.          |
| 13. | M.P.  | 20 günlük | E     | 7.gün                      |                                   | 10.gün                 | G.K.          |
| 14. | E.K.  | 12 günlük | E     | 5.gün                      | +                                 | 5.gün                  | G.K.          |
| 15. | Ş.Ü.  | 14 günlük | K     | 9.gün                      |                                   | 6.gün                  | S.K.          |
| 16. | G.A.  | 8 günlük  | E     | 3.gün                      | +                                 | 5.gün                  | G.K.          |
| 17. | N.i.  | 20 günlük | K     | 7.gün                      | +++                               | 8.gün                  | G.K.          |
| 18. | M.S.  | 7 günlük  | E     | 3.gün                      | +                                 | 9.gün                  | G.K.          |
| 19. | A.G.  | 22 günlük | K     | 7.gün                      | +                                 | 8.gün                  | G.K.          |
| 20. | HT.   | 16 günlük | E     | 6.gün                      | +                                 | 5.gün                  | G.K.          |
| 21. | A.K.  | 6 günlük  | K     | 2.gün                      | ++                                | 7.gün                  | G.K.          |
| 22. | H.A.  | 10 günlük | K     | 5.gün                      | +                                 | 6.gün                  | G.K.          |
| 23. | M.S.  | 14 günlük | E     | 4.gün                      | +++                               | 8.gün                  | G.K.          |
| 24. | S.E.  | 17 günlük | E     | 5.gün                      | +                                 | 5.gün                  | G.K.          |
| 25. | O.Ö.  | 24 günlük | K     | 9.gün                      |                                   | 7.gün                  | S.K.          |
| 26. | S.A.  | 8 günlük  | E     | 3.gün                      | -                                 | 6.gün                  | G.K.          |
| 27. | E.K.  | 12 günlük | E     | 4.gün                      | +                                 | 5.gün                  | G.K.          |
| 28. | M.Ç.  | 10 günlük | K     | 5.gün                      | +                                 | 4.gün                  | G.K.          |
| 29. | I.S.  | 9 günlük  | K     | 3.gün                      | ++                                | 6.gün                  | G.K.          |
| 30. | A.L.  | 8 günlük  | E     | 3.gün                      | +                                 | 6.gün                  | G.K.          |
| 31. | V.L.  | 7 günlük  | E     | 5.gün                      |                                   | 3.gün                  | G.K.          |
| 32. | T.Ü.  | 12 günlük | K     | 7.gün                      | +                                 | 5.gün                  | G.K.          |
| 33. | K.M.  | 9 günlük  | K     | 6.gün                      | ++                                | 6.gün                  | G.K.          |
| 34. | D.K.  | 8 günlük  | K     | 4.gün                      | +                                 | 4.gün                  | G.K.          |
| 35. | H.K.  | 12 günlük | E     | 7.gün                      |                                   | 4.gün                  | G.K.          |
| 36. | A.A.  | 11 günlük | K     | 6.gün                      | +                                 | 7.gün                  | G.K.          |
| 37. | T.T.  | 6 günlük  | K     | 3.gün                      | +++                               | 5.gün                  | G.K.          |

Bu iki bebek ikiz idi.

rılmektedir (6,7,13). Ancak 1989 yılında Sarp sınır kapısının açılmasıyla birlikte Artvin ve yöresinde oldukça sık G.K. vakalarının görülmeye başlanması, bölgede görülen sosyoekonomik ve kültürel ortamın hızla değiştiğini ve beraberinde de yok olduğu sanılan bazı sağlık problemlerini de beraberinde getirdiğini göstermekte ve ülkemizde bir sosyal yara halini aldığına dikkati çekmektedir.

### Kaynaklar

- Arffa RC. Diseases of the cornea. 3th ed. St.Louis: Mosby Year Book, 1991:116.
- Duane TD, Jaeger EA. Ophthalmia Neonatorum. In: Clinical Ophthalmology. 4:1-7.
- Kanski JJ. Disorders of the conjunctiva: Ophthalmia neonatorum. In: Clinical Ophthalmology. London: Butterworth, 1987:4-8.
- Bengisu Ü. Göz Hastalıkları. 2nd ed. Kırklareli-Vize: Sermet Matbaası, 1985:46.
- Schroeder SA, et al. Eye: Ophthalmia Neonatorum. In: Current Medical Diagnosis&Treatment 1989. London: Prentice-Hall International Inc, 1989:98.

- Taylor D. Ophthalmia neonatorum. In: Pediatric Ophthalmology. Blackwell Scientific Publications, 1990:103-106.
- Prentice MJ, et al. A microbiological study of neonatal conjunctivae and conjunctivitis. Br J Ophthalmol 1977; 61:601-607.
- Philips G, et al. Diagnosis of neonatal chlamydial conjunctivitis. Arch Dis Child 1990; 65:894-5.
- Hammerschal MR, et al. Comparison of two enzyme immunoassay to culture for the diagnosis of chlamydial conjunctivitis and respiratory infections in infants. J of Clinical Microbiology 1990:1727.
- Canadian Task Force on the periodic health examination: Periodic health examination, 1992 update. 4.Prophylaxis for gonococcal and chlamydial ophthalmia neonatorum. Can Med Assoc J 1992; 147:1449.
- Maximov AA, et al. Chlamydial associated syndrome of arthritis and eye involvement in young children. J Rheumatol 1992; 19:1794.
- Pierce JM, et al. Ophthalmia neonatorum in the 1980s: incidence etiology and treatment. Br J Ophthalmol 1982; 66:758-81.
- Öğüt M ve ark. Yenidoğan konjunktiviteinde bakteriyel ve klamidyal etkenler üzerine bir çalışma. T Oft Gaz 1993; 23:21-4.