

Gebelikte Ortaya Çıkan Gastrik Yakınmalarda Helicobacter Pylori'nin Rolü Var mı?

Erkan ALATAŞ
Malatya Askeri Hastanesi

ÖZET

GEBELİKDE ORTAYA ÇIKAN GASTRİK YAKINMALARDA HELICOBACTER PYLORİ'NİN ROLÜ VAR MI?

Amaç: Gebelerde ve hemşirelerde H.pylori prevalansının saptanması ve gebelikte görülen gastrik şikayetlerde H.pylori'nin rolünün değerlendirilmesi

Metot: Yüz gebe ve 30 hemşire çalışmaya alındı. H.pyloriye karşı oluşan İgler immunassay yöntemiyle tesbit edildi. Gebeler gastrik yakınmalarına göre iki gruba ayrıldı. Şiddetli gastrik şikayeti ile H.pylori seropozitifliği arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular: Yirmiki gebe (%22) ve 12 hemşirede (% 40) H.pyloriye yönelik antikor tesbit edildi. Şiddetli gastrik şikayeti olan grupla, önemli şikayeti olmayan gebeler arasında H.Pylori prevalansı açısından istatistiksel fark bulunmadı. H.Pylori seropozitifliğinde yaş, gravida ve paranın etkisi bulunmadı.

Sonuç: Gebelerde görülen şiddetli gastrik şikayetlerde H.pylorinin rolü olmadığı tesbite dildi. Hastalarla yakın temas nedeniyle hemşirelerde H.pylori enfeksiyonu riski artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Helicobacter Pylori, H.pylori antibodies.

SUMMARY

THE ROLE OF H.PYLORI IN PREGNANCY INDUCED GASTRIC COMPLAINTS

Objective: The purpose of this study was to determine the prevalence of H.pylori seropositivity among the pregnant and nurses and to investigate the role of H.pylori in pregnancy induced gastric complaints.

Methods: Hundred pregnant and 30 nurses were entered into the study. Ig antibodies against H.pylori were determined by qualitative immunassay. Pregnants divided into two groups according to their gastric complaints. The relation between H.pylori seropositivity and severe gastric complaints in pregnancy was determined.

Results: Twenty-two pregnant (22%) and 12 nurses (40%) were seropositive for H.pylori antibodies. There was no statistically significant difference between H.pylori antibody prevalence in the groups with severe gastric complaints and with no complaints. Moreover, no correlation was noted between H.Pylori prevalence and age, gravida or parity.

Conclusion: It was concluded that H.pylori infection has not an etiologic role in the gastric complaints during pregnancy. Nurses seem to have an increased risk for H.pylori transmission because of the close contact with patients.

Key Words: Helicobacter pylori, H.pylori antibodies.

Gebelikte değişen gastrointestinal fonksiyon ve anatomi nedeniyle gebelerin önemli bir bölümünde gastrointestinal sisteme bağlanabilecek çeşitli rahatsızlıklar ortaya çıkar.

Bu şikayetlerin en tipik örneklen reflü ösafajit ve dispepsidir. Özellikle gebeliğin ileri evrelerinde ortaya çıkan bu şikayetler gebelerin hemen hemen yarısında gözlenir (1).

İlk kez 1983 yılında tanımlandıktan sonra gastroenterologların ilgi odağı haline gelen Helicobacter pylori (HP) gram negatif spiral bakteri grubundandır. Dif-

fuz, yüzeysel gastrit ve Tip-B gastrit gelişiminde önemli rolü olduğu düşünülen bakterinin (2), gastrik karsinom gelişiminde de rol oynadığını bildiren çalışmalar vardır (3).

HP seropozitifliğinin basit dispepsideki rolü tartışmalıdır (3,4). Duodenal ülserli hastalarda HP eradikasyonu sonrasında reflü ösafajitin arttığı bildirilmiştir (5).

Epidemiyolojik çalışmalar gelişmekte olan ülkelerde ve sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerde HP insidansının daha fazla olduğunu göstermektedir (6,7). Bu çalışmanın amacı Doğu Anadolu bölgesindeki gebelerde HP prevalansının saptanması ve gebelikte ortaya çıkan reflü ösafajit ile HP kolonizasyonu arasında olası bir ilişkinin irdelenmesidir.

Tablo 1. Olguların Obstetrik Özellikleri ile Gastrik Yakınmalarının Karşılaştırılması

	Gastrik Semptom (+)	Gastrik Semptom (-)
Yaş	25.66±0.72	23.82±0.48
Gravida	1.96±0.18	2.26±0.15
Parite	0.74±0.147	0.69±0.12
Gebelik Haftası	37.81±0.20	37.43±0.25

p>0.05, Students t test (parametreler arasında istatistiksel anlamlılık yoktur)

Tablo 3. Gebelikte Ortaya Çıkan Şiddetli Gastrik Semptomlarla H.Pylori Varlığının Rolü

	HP (+)	HP (-)
Yaş	26.0±1.04	24.39±0.50
Gravida	1.72±0.22	2.20±0.14
Parite	0.45±0.14	0.79±0.13
Gebelik Haftası	37.3±0.28	37.6±0.26

p>0.05, Students t test (parametreler arasında istatistiksel anlamlılık yoktur)

MATERYAL VE METOD

Çalışma, Malatya Askeri Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne 1.6.1997-1.4.1998 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmaya gebelik öncesi gastrointestinal semptomu bulunmayan, sigara ve alkol kullanma alışkanlığı olmayan, 35-40. gebelik haftaları arasındaki 100 gebe ile 30 sağlıklı hemşire dahil edildi. Tüm gebeler gastrointestinal şikayetleri açısından değerlendirildi. Reflü şikayeti günde üç kez ve daha sık olanlar şiddetli gastrik semptomu olan grup olarak tanımlandı. Gastrik şikayetleri daha az veya yok olanlar hafif form grubunu oluşturdular. Kontrol grubu, yaşları 24-29 arası değişen, gastrointestinal semptomu bulunmayan 30 sağlıklı hemşireden oluşturuldu. Tüm gruplar HP seropozitivitesi açısından değerlendirildi. HP pozitifliği kalitatif antihelicobacter pylori antibody ölçümüne dayalı immunassay yöntemiyle çalışan ticari bir kit aracılığı ile ölçüldü (CLOser; Medical Instruments Corporation AG, Switzerland). Çalışmada kullanılan yöntemin, referans ELISA testine göre duyarlılığı % 98.8, özgüllüğü % 100'dür. Hastaların parmak ucundan mikropipet aracılığıyla alınan 25 pl tam kan test kabına damlatıldı. Test panelinde 30 dakika içinde çift bant oluşan hastalar HP pozitif, tek bant oluşanlar ise HP negatif olarak değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmeler Student t test, Mann Whitney U test ve ki kare yöntemi kullanılarak yapıldı. Anlamlılık sınırı olarak p<0.05 kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen gebelerin % 54'ünde gastrik şikayetler belirgin boyutlardayken, 46 hastada reflü

Tablo 2. Olguların Obstetrik Özelliklerinin H.Pylori Seropozitifliğine Göre Dağılımı

	HP (+)	HP (-)
Yaş	26.0±1.04	24.39±0.50
Gravida	1.72±0.22	2.20±0.14
Parite	0.45±0.14	0.79±0.13
Gebelik Haftası	37.3±0.28	37.6±0.26

p>0.05, Students t test (parametreler arasında istatistiksel anlamlılık yoktur)

ösafajit nadiren ortaya çıkmaktaydı. Gebeler gastrik şikayetlerine göre iki gruba ayrıldı. İki grup arasında yaş, gebelik ve doğum sayısı açısından istatistiksel fark bulunamadı (Tablo 1).

Helicobacter pylori enfeksiyonu 22 (% 22) gebede görüldü. HP pozitifliğinde yaş, gebelik sayısı ve doğum sayısının etkisi olmadığı tesbit edildi (Tablo 2). Sağlıklı hemşirelerden oluşan grupta ise 12 kişide (% 40) HP pozitif bulundu. Gebelikte ortaya çıkan şiddetli gastrik şikayetlerle HP seropozitivitesi arasında ilişki kurulamadı (Tablo 3).

TARTIŞMA

Helicobacter pylori insidansı toplumdan topluma değişmekle birlikte, gelişmiş ülkelerde yaşla birlikte artmaktadır. Değişik yaş gruplarından asemptomatik bireylerde yapılan çalışmalara göre beş yaş altında % 6 olan insidansın 35 yaş üzerinde % 31 olduğu bildirilmiştir (8). HP bulaşımının nasıl olduğu tam bilinmemekle beraber fekal-oral, oral-oral yolla olduğu sanılmaktadır (7). Gelişmekte olan ülkelerde ve sosyoekonomik düzeyin yetersiz olduğu bölgelerde insidansın daha yüksek olduğu bilinmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre sağlıklı bireylerde % 68-86 HP seropozitivitesi bildirilmiştir (9). Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuca göre gebelerde HP seropozitivitesine % 22 oranında rastlanmaktadır. Diğer çalışmada verilen oranlara göre belirgin derecede düşük olan % 22'lik oran batı toplumlarında gebelerde bildirilen % 15.5-22.9 oranlarla uyumludur (8,10,11). Ülkemize ait iki çalışma arasındaki farkın yöresel farklılık ve çalışmamızı oluşturan gebe grubunun sosyoekonomik açıdan ülke şartlarına göre belirli standartın üzerinde olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Sağlıklı asemptomatik hemşirelerden oluşan kontrol grubumuzda bulduğumuz % 40'lık oran gebe popülasyonunda tesbit edilen oranın yaklaşık iki katıdır. Özellikle HP ile enfekte hastalarda kullanılan aletlerin yetersiz dezenfeksiyonu ve genellikle eldivensiz çalışma sonucunda HP geçişinin arttığı gösterilmiştir (12). Bu nedenle sağlık personelinde HP seropozitivitesi genellikle normal popülasyondan yüksek bulunmuştur (13,14).

Helicobacter pylori'nin reflü ösafajitteki rolü tartış-

malıdır. Bazı çalışmalarda dispepsi ve reflü ösafajit patogeneğinde HP'nin rolü olduğu bu nedenle bu gruplarda HP varlığının araştırılması ve varsa tedavi edilmesi önerilirken (15,16), bazı çalışmacılar aksin HP tedavisi sonucunda reflü ösafajitin arttığını bildirmişlerdir (5). Bizim bulgularımıza göre gebelerde görülen reflü ösafajit ile HP seropozitifliği arasında ilişki yoktur. HP pozitif gebe grubuyla, HP negatif grup arasında yaş, gebelik ve doğum sayısı açısından fark bulunmadık. Ancak HP seropozitifliği ile yaş arasındaki korelasyon açısından yorum yapmak için vaka sayımız yetersizdir.

Helicobacter pylori ile Gastrik karsinom arasındaki olası ilişki nedeniyle özellikle sağlık personeli başta olmak üzere riskli gruplar taranmalı ve tedavi edilmelidir. Özellikle invaziv girişimlerin yapıldığı klinik ve laboratuvarlarda hemşire ve yardımcı sağlık personelinin HP enfeksiyonu ve korunma yöntemleri hakkında bilgilendirilmelidir.

Sonuç olarak gebelerde görülen gastrik şikayetler ile Helicobacter pylori seropozitifliği arasında ilişki kurulamadı. Çalışmamızda Hp seropozitifliği gebelerde beklenen oranın altında bulunurken, sağlık personelinin önemli bir risk grubunu oluşturduğu tesbit edildi.

KAYNAKLAR

1. Varner M: Gebelikte genel tıbbi ve cerrahi hastalıklar. In Scott JR, DiSaia PJ, Hammond CB, Spellacy WN (eds): Danforth's Obstetrics and Gynecology. Philadelphia: Jb. Lippincott Company. S.Erez (çev. ed) 601-26; 1990.
2. Blasser MJ: Helicobacter pylori and the pathogenesis of gastroduodenal inflammation. J. Infect. Dis. 161: 626-27, 1990.
3. Parsonnet J, Hansen S, Rodriguez L, Gelb AB, Warnke RA et al. Helicobacter pylori infection and gastric lymphoma. N Engl J Med. 330: 1267-71; 1994.
4. Tytgat GNJ, Lee A, Graham DY, Dixon MF, Rokkas T. The roles of infectious agents in peptic ulcer disease. Gastroenterol Int. 6: 76-89; 1993.
5. Labenz J, Blum AL, Bayerdorffer E, Meining A, Stolte M et al. Curing Helicobacter pylori infection in patients with duodenal ulcer may provoke reflux esophagitis. Gastroenterology. 112: 442-47; 1997.
6. Graham DY, Malaty HM, Evans DG, Klein PD, Adam E. Epidemiology of Helicobacter pylori in an asymptomatic population in the United States. Gastroenterology. 100: 1495-1501; 1991.
7. Megraud F. Epidemiology of Helicobacter pylori infection. Gastroenterol Clin North Am. 22: 73-88; 1993.
8. Blecker U, Landers S, Hauser B, Vandenplas Y. The prevalence of Helicobacter pylori positivity in a symptom free population aged 1 to 40 years. J Clin Epidemiol. 47: 1095-8; 1994.
9. Özden A, Dumlu Ş, Dönderici Ö. Türkiye'de Helicobacter pylori seroepidemiolojisi. Gastroenteroloji 3: 664-8; 1992.
10. Blecker U, Landers S, Hauser B. Validation of a new serologic test for the detection of Helicobacter pylori. Acta Gastroenterol Belg. 56: 309-14; 1993.
11. Blecker U, Lanciers S, Hauser B, Vandenplas Y. Diagnosis of Helicobacter pylori infection in adults and children by using the Malakit Helicobacter pylori, a commercially available enzyme-linked immunosorbent assay. J Clin Microbiol. 31: 177-3; 1993.
12. Fantry GT, Zheng OX, James SP. Conventional cleaning and disinfection techniques eliminate the risk of endoscopic transmission of Helicobacter pylori. Am J Gastroenterol. 90: 227-32; 1995.
13. Braden P, Duan LP, Lembcke B, Caspary WF. Upper GI endoscopy is not a risk factor for HP infection-but medical practice is. Gastroenterology 106: 56; 1994.
14. Wilhoite SL, Donald AF, Soike DR, Kalbfleisch JH, Thomas E. Increased prevalence of Helicobacter pylori antibodies among nurses. Arch Intern Med. 153: 708-12; 1993.
15. Nagahata Y, Kawakita N, Azumi Y, Numara N, Yano M et al. Etiologic involvement of Helicobacter pylori in reflux gastritis after gastrectomy. Am J Gastroenterol. 91: 2130-34; 1996.
16. Labenz J, Tillenburg B, Peitz U, Borsch G. Long-term consequences of Helicobacter pylori eradication: clinical aspects. Scand J Gastroenterol. 215: 111-5; 1996.