

## Pelvik inflammatuar hastalık risk faktörleri ve korunma yöntemleri

Özlem TAŞ<sup>a</sup>, Nuran GENÇTÜRK<sup>b</sup>

### ÖZET

Pelvik inflammatuar hastalık, endojen servikovajinal mikroorganizmaların serviksten uterusu doğru ilerlemesi sonucu enfeksiyonun, üst genital sisteme yayılması ile ortaya çıkmaktadır. Pelvik inflammatuar hastalık vakalarının çoğunluğu cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyonla ilişkilidir. *Chlamydia Trachomatis* ve *Neisseria Gonorrhoeae* cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar içerisinde pelvik inflammatuar hastalığa neden olan en yaygın patojenlerdir. Pelvik inflammatuar hastalık bakteriyel vajinoz gibi cinsel yolla bulaşmayan enfeksiyonlardan da kaynaklanabilir. En sık 15 ila 25 yaş arası kadınlarda görülmektedir. Hastalığın belirti ve bulguları hafif seyredebilir veya asemptomatik olabilir. Bu nedenle de geç tespit edilebilmektedir. Zamanında tespit edilemediğinde gelişen başlıca sorunlar kronik pelvik ağrı, infertilite ve ektopik gebeliktir. Bu nedenle pelvik inflammatuar hastalık tanısına katkıda bulunabilecek risk faktörlerini bilmek tanının daha erken konulmasına yardımcı olabilir. Güncel literatür doğrultusunda hazırlanan bu derlemenin amacı pelvik inflammatuar hastalık risk faktörlerini bilerek bu hastalıktan korunmanın sağlanmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, korunma, pelvik inflammatuar hastalık

### *Pelvic inflammatory disease risk factors and prevention methods*

### ABSTRACT

Pelvic inflammatory disease occurs as a result of the progression of endogenous cervicovaginal microorganisms from the cervix to the uterus, with the spread of infection to the upper genital system. Most cases of pelvic inflammatory disease are associated with a sexually transmitted infection. *Chlamydia Trachomatis* and *Neisseria Gonorrhoeae* are the most common pathogens that cause pelvic inflammatory disease in sexually transmitted infections. Pelvic inflammatory disease can also be caused by non-sexual infections, such as bacterial vaginosis. It is most common in women aged 15 to 25. The signs and symptoms of the disease can be mild and asymptomatic. The signs and symptoms of the disease can be mild, asymptomatic. Therefore, it may be detected late. The main problems that develop when not detected in time are chronic pelvic pain, infertility and ectopic pregnancy. Therefore, knowing the risk factors that may contribute to the diagnosis of pelvic inflammatory disease may help to diagnose it earlier. This compilation, based on current literature, aims to protect against pelvic inflammatory disease, knowing the risk factors.

**Keywords:** Sexually transmitted diseases, prevention, pelvic inflammatory disease

Geliş Tarihi: 02.02.2024

Kabul Tarihi: 04.04.2024

<sup>a</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik A.D., Doktora Programı, İstanbul, Türkiye, e-posta: [zden.tas@gmail.com](mailto:zden.tas@gmail.com) ORCID: 0000-0002-8572-319X

<sup>b</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, e-posta: [nuran.gencturk@iuc.edu.tr](mailto:nuran.gencturk@iuc.edu.tr) ORCID: 0000-0001-9906-4888

Sorumlu Yazar/Correspondence: Nuran Gençtürk, e-mail: [nuran.gencturk@iuc.edu.tr](mailto:nuran.gencturk@iuc.edu.tr)

Atıf/Citation: Taş Ö, Gençtürk N. Pelvik inflammatuar hastalık risk faktörleri ve korunma. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi 2024;6(1):56-62

## GİRİŞ

Pelvik İnflamatuvar Hastalık (PİH), endometriyum, fallop tüpleri, yumurtalıklar ve pelvik peritonda hasara neden olan, kronik pelvik ağrı, ektopik gebelik, infertilite ve karın içi enfeksiyonlar gibi komplikasyonlara yol açan üst genital sistem enfeksiyonu olarak tanımlanmaktadır.<sup>1-3</sup> En sık cinsel açıdan aktif, üreme dönemindeki genç kadınlarda görülmektedir.<sup>1-2</sup>

Pelvik inflamatuvar hastalık epidemiyolojisi incelendiğinde; Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (American College of Obstetricians and Gynecologists; ACOG) tarafından Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde her yıl bir milyondan fazla kadına PİH tanısı konulduğunu belirtmektedir.<sup>4</sup> Dünya çapında PİH yaygınlığı, görülme sıklığı ve yükü hakkında mevcut olan verilerin sınırlı olduğu belirtilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan 2013-2014 Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Araştırması, 18-44 yaşlarındaki cinsel deneyim sahibi kadınların %4.4'ünün ve daha önce Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık (CYBH) tanısı almış kadınların %10'unun yaşamları boyunca PİH tanısı aldığını tahmin etmektedir.<sup>5-6</sup> Yüksek gelirli ülkelerde HIV (Human Immunodeficiency Virus/İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) de dahil olmak üzere Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlarla (CYBE) ilişkili olarak gelişen PİH'in, kadınlarda görülen morbiditenin %94'ünden sorumlu olduğu tahmin edildiği belirtilmektedir. Endüstrileşmiş ülkelerde PİH önemli bir sağlık sorunudur. Düşük ve orta gelirli ülkelerde PİH hakkında çok az veri bulunduğu belirtilmektedir.<sup>6</sup> 15-25 yaş arası kadınları etkileyen yaygın bir durum olan PİH oranlarının ABD'de kliniklerde sıklıkla görüldüğü belirtilmektedir.<sup>3</sup>

Pelvik inflamatuvar hastalık etiyolojisinde, yaygın nedenler arasında *Chlamydia trachomatis* ve *Neisseria gonorrhoea* yer almakta ve kadınların %10 ila %15'ini etkilemektedir.<sup>3,7</sup> Yapılan bir çalışma CYBE pozitif PİH vakalarının %56'ında *C. trachomatis*, %38'inde *Mycoplasma genitalium* ve %12.5'inde *N. gonorrhoeae*'nin mevcut olduğunu belirtmektedir. Çalışmada *M. genitalium*'un CYBE ile ilgili PİH'de önemli bir patojen olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle araştırma PİH tanısı koyarken bu patojene yönelik testlerin de yapılmasını önermektedir.<sup>8</sup> Ancak diğer patojenler de söz konusu olabilmektedir. Servikal mikroplar, Bakteriyel vajinozis (*Peptostreptococcus* türleri, *Bacteroides* türleri) ve solunum patojenleri (*Haemophilus influenza*, *Streptococcus pneumonia*, *Staphylococcus aureus*) akut PİH'e katkıda bulunmakta ve vakaların %15'ini oluşturmaktadır. *Herpes Simpleks Virüs Tip-2* (HSV-2) pozitif kadınların bakteriyel vajinozis ve HIV kapma riskinin %60 daha yüksek olduğunu göstermektedir.<sup>9</sup> Bakteriyel vajinozis, üreme çağındaki kadınlarda vajinal akıntının önde gelen nedenidir ve prevalansı

%23-29 arasında değişmektedir. Çoğu vakada bakteriyel vajinozis nedeninin CYBE olduğu ve vakaların %85'ini oluşturduğu belirtilmektedir.<sup>1,3</sup>

Pelvik inflamatuvar hastalığın patofizyolojisi, vajinal epitelin sıklıkla *C. trachomatis* veya *N. gonorrhoeae* gibi patojenlerle enfekte olması sonucu, bakterilerin serviksten uterusu doğru ilerlemesine neden olması ve enfeksiyonun üst genital sisteme sessizce yayılarak PİH ile sonuçlanması şeklinde açıklanmaktadır.<sup>9-10</sup>

Pelvik inflamatuvar hastalık tanısında; eritrosit, sedimentasyon hızı, C-reaktif protein ve CA-125 gibi kan bazı testler önemli göstergelerdir ancak kesin tanı için hastanın tıbbi öyküsü (kişinin tıbbi geçmişi, cinsel yaşamı, kullandığı doğum kontrol yöntemlerinin sorgulanması ve gelişen semptomlar vb.) ve fizik muayenesinin de değerlendirilmesi önemlidir.<sup>6</sup> Aynı zamanda pelvik muayene, serviksten alınan sıvı örneği, gonore ve klamidya testleri, ultrasonografi, endometrial biyopsi ve laparoskopi gibi diğer tanı yöntemleriyle de tespit edilebilmektedir.<sup>4</sup> Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi [Centers for Disease Control and Prevention (CDC)] pelvik hassasiyeti PİH tanısı için kriter olarak göstermektedir.<sup>2,6</sup>

Pelvik inflamatuvar hastalıkta klinik tablo akut, kronik veya subklinik olabilir.<sup>1</sup> Hastalığın semptomları hafif seyredebilmekte veya asemptomatik olabilmektedir. Pelvik inflamatuvar hastalık için hafif veya şiddetli olabilen ani alt karın ağrısı ve pelvik ağrı başlıca semptomlardır. Ancak pelvik ağrı ve pelvik hassasiyet PİH için spesifik olmayan bulgulardır.<sup>9</sup> Bu nedenle kadınlar veya sağlık uzmanları tarafından gözden kaçabilmekte ve sıklıkla geç teşhis edilmektedir. Pek çok kadın PİH'i ancak tubal faktör infertilitesi yaşıdıktan sonra öğrenmektedir.<sup>2,4,6</sup> Hastalığın en çok görülen belirti ve bulgularının anormal vajinal akıntı, karının alt kısmında ağrı (genellikle hafif bir sızı), sağ üst karın bölgesinde ağrı, anormal adet kanaması, ateş ve titreme, ağrılı idrar yapma, mide bulantısı ve kusma, ağrılı cinsel ilişki olduğu belirtilmektedir. Bu semptomlar apandisit veya dış gebelik gibi diğer ciddi sorunlara da işaret edebilmektedir. Bu nedenle, bu belirti ya da semptomların ortaya çıkması durumunda bir sağlık uzmanına başvurmak çok önemlidir.<sup>4</sup>

Pelvik inflamatuvar hastalıkta tedavi klinik şüpheye dayanmakta ve sefalosporin enjeksiyonlarını, doksisisiklin, metronidazol antibiyotik tedavisi için hastaneye yatırılmayı ve PİH tanısı konulan kadın ile cinsel partnerinin tedavisini içermektedir. Pelvik inflamatuvar hastalığın önlenmesi için 25 yaşın altındaki ve hamile kadınlarda *C. trachomatis* ve *N. gonorrhoeae*'nin taranması gerekmektedir.<sup>1</sup>

Pelvik inflamatuvar hastalık risk faktörleri arasında 25 yaşın altında olmak, yeni veya birden fazla partner, korunmasız cinsel ilişki, semptomatik partnerler, cinsel

aktiviteye genç yaşta başlama, CYBE veya PİH geçmişini yer almaktadır.<sup>1</sup>

Pelvik inflamatuvar hastalık, hastalığa özgü semptomların olmaması ve hastalığın asemptomatik olması nedeniyle genellikle geç teşhis edilebilmektedir. En büyük nedeni CYBE'ler oluşturmaktadır. Bu nedenle cinsel açıdan aktif her kadında PİH risk faktörleri dikkate alınmalıdır. Dolayısıyla tedaviden ziyade risk faktörlerini belirlemek, güvenli cinsel birlikteliği sağlamak, hastalığı önlemek ve hastalıktan korunmayı sağlamak önem arz etmektedir. Yazılan bu derlemenin amacı güncel literatür doğrultusunda PİH risk faktörlerini tanımlayarak bu hastalıktan korunma yollarını açıklamaktır.

## PELVİK İNFLAMATUAR HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİ

### Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ya da pelvik inflamatuvar hastalık öyküsü

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, başta gelişmekte olan ve gelişmiş ülkeler olmak üzere küresel olarak gençleri etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Seks işçileri ve bekar kadınlar CYBE açısından birincil risk grubudur, ancak evli kadınların da risk altında olduğunu kabul etmek çok önemlidir.<sup>11</sup> Normal, sağlıklı kadınların vajinal florası *Prevotella*, *Leptotrichia* ve *Atopobium* gibi potansiyel olarak patojenik bakteriler içerir ve bu patojenik bakteriler *Lactobacillus* gibi patojen olmayan bakterilerden daha az sayıda bulunurlar. Patojen bakteriler hormonal değişiklikler, kontraseptif yöntemler ve cinsel aktivite gibi sebeplerle daha etkin hale gelebilirler.<sup>12</sup> Anormal mikrobiyota ile karakterize edilen vajinal disbiyoz, HIV, HSV-2, İnsan Papilloma Virüsü (HPV) ve *Trichomonas vaginalis* gibi patojen organizmaların kolonizasyonuna yol açarak CYBE riskini artırabilir.<sup>9</sup> Tedavi edilmeyen CYBE'ler PİH'e neden olmakta ve PİH öyküsü olan sekiz kadından biri hamile kalmakta zorlanmaktadır.<sup>13</sup> Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve bakteriyel vajinozis'in erken tespiti ve tedavisi, infertilite ve PİH ile bağlantıları nedeniyle çok önemlidir.<sup>9</sup>

Daha önce PİH geçiren kişilerin tekrar hasta olma olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir.<sup>13</sup> Tekrarlanan PİH ataklarının morbiditeyi artırdığı ve üreme sonuçlarını kötüleştirdiği kanıtlanmıştır. Pelvik inflamatuvar hastalığı olan 100 kadınla yapılan bir çalışmada PİH nüks oranı %4.8 olarak bulunmuştur. Hastalığın tekrarlanmasını en aza indirmek için tekrarlayan PİH açısından risk altında olan grubun tanımlanması gerekmektedir.<sup>2</sup>

Pelvik inflamatuvar hastalık prevalansının azaldığı belirtilmesine rağmen ABD'de her yıl teşhis edilen 20 milyon yeni CYBE nedeniyle risk yüksek olmaya

devam etmektedir. 2020 yılında dünya genelinde 73.7 milyonu kadın ve 82.6 milyonu erkek olmak üzere 156 milyon yeni *T. vaginalis* enfeksiyonu vakası rapor edilmiştir. Kadınlarda vajinal akıntının yaygın bir nedeni olan *T. vaginalis* enfeksiyonunun PİH riskini artırdığı belirtilmektedir.<sup>14</sup> Pelvik inflamatuvar hastalık benzeri semptomlarla başvuran cinsel açıdan aktif kadınlar, enfeksiyonun ilerlemesini önlemek için dikkate alınmalı ve PİH olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.<sup>9</sup>

### Vajinal duş

Vajinal duş, kadınların temizliğini sağlamak, koku ve enfeksiyonları önlemek veya tedavi etmek amacıyla cinsel ilişki ve adet dönemi sonrasında çeşitli nedenlerle yaptığı bir uygulamadır. Vajinal duş, bakterilerin alt genital sistemden üst genital bölgeye taşınmasına neden olmaktadır. Bu durum PİH riskini artırabilmektedir.<sup>15</sup> Kadınlar arasında yaygın bir uygulama olan vajinal duş, bakteriyel vajinozis, PİH ve doğurganlığın azalması gibi çeşitli sağlık sorunlarıyla bağlantılıdır ve hem Amerika hem de Afrika ülkelerinde yaygın olarak uygulanmaktadır.<sup>9</sup> Çalışmalar vajinal duş ile bakteriyel vajinozis ve PİH arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde 2956 kadınla yapılan bir çalışma vajinal duşu PİH ile ilişkilendirmiştir.<sup>16</sup> Kanadalı 1435 kadınla yapılan kesitsel bir çalışmada önceki altı ayda vajinal duş alan katılımcıların bakteriyel vajinozis bildirme ihtimalinin 7 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir.<sup>17</sup> Nepalli 160 hamile olmayan kadın üzerinde yapılan çalışmada, günlük vajinal duş alışkanlığı olan kadınların bakteriyel vajinozise yakalanma olasılığının ara sıra duş yapan kadınlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir.<sup>18</sup> PİH şüphesi olan 535 kadınla yapılan çalışmada, vajinal duşun bakteriyel vajinozis ile ilişkili yeni organizmaların neden olduğu endometriyal enfeksiyona bağlı endometrit riskini artırabileceği belirtilmektedir.<sup>19</sup>

### Erken yaşta cinsel birliktelik

Pelvik inflamatuvar hastalıkta genç yaşta cinsel birlikteliğin risk faktörleri arasında yer almasının nedeninin CYBE ajanlarına maruz kalma, olgunlaşmamış bağışıklık sistemi ve prezervatif kullanmama olduğu belirtilmektedir. Birden fazla seks partneri olan ergenler ve genç yetişkinler en duyarlı olanlardır. Ergenlik döneminde cinsel uyanış ile cinsel aktivite oranları artmaktadır.<sup>20</sup> Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmada 15-19 yaş aralığında olan 3226 lise öğrencisinin %27.4'ünün cinsel olarak aktif,<sup>21</sup> Danimarka (n= 40804), Norveç (n= 30331) ve İsveç'te (n= 32114) 18-45 yaş arası kadınlar üzerinde yapılan kesitsel araştırmada ilk cinsel ilişki yaşının 17<sup>22</sup> ve Portekiz'de %61'i kadın olan 2369 öğrencinin ilk cinsel ilişki yaşının 16 olduğu<sup>23</sup> gösterilmiştir. Türkiye'de 25-49 yaş

grubundaki kadınların ilk evlenme yaşı 21.4 olmakla birlikte<sup>24</sup> evlilik dışı cinsel deneyimlerin de olduğu<sup>25</sup> ve gençler arasında ortalama ilk cinsel ilişki yaşının 16 ile 23 arasında olduğu belirtilmektedir.<sup>26</sup> Çok sayıda partneri olan cinsel açıdan aktif ergenlerin, Chlamydia'ya karşı antikör prevalansının düşük olması gibi hastalığın görülmesini kolaylaştıran biyolojik faktörler ve davranışlar nedeniyle PİH'e yakalanma olasılığı 3-4 kat daha fazladır.<sup>27</sup> *C. trachomatis* en çok 16-19 yaş arası cinsel açıdan aktif kadınlarda ve 20-24 yaş arası erkeklerde yaygındır. Sağlık profesyonellerinin ergen hastaları *C. trachomatis* gibi cinsel yolla bulaşan mikroplar açısından taramadaki başarısızlığı, kadınlarda PİH riskini artırabilir. Gençlerde gözden kaçan PİH, cinsel öykünün doğru ve yeterli alınmaması nedeniyle ortaya çıkabilir. Gecikmiş bir tanı ektopik gebelik, kronik pelvik ağrı ve infertiliteye yol açan inflamatuvar sekellerle sonuçlanabileceğinden, 25 yaşın altındaki cinsel olarak aktif kadınlarda düzenli CYBE taraması PİH'in önlenmesi için çok önemlidir.<sup>9</sup> Daha önce PİH geçiren gençler daha sonraki CYBE ve PİH için daha yüksek risk altındadır. Yüksek riskli ortamlarda (özellikle çocuk gözetli merkezleri ve hapishaneler gibi) PİH açısından risk daha yüksektir.<sup>20</sup>

### Korunmasız cinsel ilişki

Üreme sağlığı; bireylerin tatmin edici, güvenli bir cinsel yaşam sürmelerine ve üreme kapasitelerini kullanma özgürlüğüne sahip olmalarına olanak tanıyan, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik halini kapsamaktadır.<sup>26</sup> Bariyer yöntemler dışındaki doğum kontrol yöntemleri HIV'e veya diğer CYBE'lere karşı koruma sağlamamaktadır.<sup>28</sup> Oral kontraseptifler kondom kullanım algısını azaltarak CYBE riskini artırmaktadır.<sup>27</sup> Hormonal kontrasepsiyon, Rahim İçi Araç (RİA) kullanan, cerrahi olarak sterilize edilmiş veya histerektomi uygulanmış olan kadınlar kondom kullanmalıdır.<sup>28</sup> Doğru kullanıldığında prezervatifler HIV dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları önlemede güvenli ve etkili olmakta, ayrıca ucuz olması, yaygın olarak bulunması kullanılabilirlik oranını artırmaktadır.<sup>29</sup> Amerika Birleşik Devletleri'nde 2698 lise öğrencisinin %89.7'si son cinsel ilişkilerinde kondom kullandıklarını, en yaygın kullanılan birincil doğum kontrol yönteminin ise kondom olduğunu belirtmektedir.<sup>21</sup> Türkiye'de prezervatif kullanımı %19 oranı ile en sık kullanılan yöntemler arasında ikinci sırada yer almaktadır.<sup>24</sup> Prezervatifin sürekli kullanımı CYBE riskini ve tekrarlayan PİH riskini azaltmaktadır.<sup>2</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün belirttiği bir araştırma, 1990'dan bu yana artan prezervatif kullanımının, %47'si Sahra Altı Afrika'da, %37'si Asya ve Pasifik'te olmak üzere 117 milyon yeni HIV enfeksiyonunu önlediğini ortaya çıkarmıştır.<sup>29</sup>

### Rahim İçi Araç (RİA) kullanımı

Rahim içi araç, son yıllarda her yaşta kadın arasında popülerlik kazanmış, oldukça etkili bir doğum kontrol yöntemidir.<sup>30</sup> Türkiye'de modern yöntemler arasında RİA kullanımı oranı %14 ile üçüncü sırada tercih edilen yöntemdir.<sup>24</sup> Kontraseptif yöntemin seçimi hastalığa yakalanma riskini önemli ölçüde etkilemektedir. Rahim içi araçlar, servikal kanal manipülasyonuna bağlı olarak savunma mekanizmalarını azaltmakta ve inflamasyon gelişme riskini 3 ila 5 kat artırmaktadır.<sup>27</sup> Pelvik inflamatuvar hastalık ve akut pelvik enfeksiyon klinik semptomları olan 150 kadının dahil edildiği çalışmada vakaların %27.3'ünün RİA kullandığı belirtilmiştir.<sup>32</sup> DSÖ, bakır içeren RİA kullanan kadınlarda binde ikiden az PİH vakası olabileceğini belirtmektedir.<sup>33</sup> Yapılan bir çalışmada, CYBE açısından düşük risk altında olan ve asemptomatik olan kadınlarda *N. gonorrhoeae* veya *C. trachomatis* için önceden tarama yapılmadan RİA takılabileceği ifade edilmektedir. Aynı çalışmada RİA kullanan kadınlarda PİH tedavisi sırasında ya da sonrasında RİA'nın uterusu kalabileceği belirtilmektedir. Aynı zamanda RİA kullananlarda PİH riskinin %1'den az olduğu da ifade edilmiştir.<sup>34</sup> Başka bir araştırma daha önceden uygulanmış, var olan RİA'nın tekrarlayan PİH'in doğrudan nedeni olmayabileceğini göstermektedir. Aynı zamanda hastalığı önleyici davranış değişiklikleri önerilmesini ve yüksek riskli hastalar için RİA'nın çıkarılmasını önermektedir.<sup>2</sup> İsrail'de 474 PİH teşhisi konulan hastaların 121'inin RİA kullandığı belirtilmektedir. Bu çalışmada PİH olan RİA kullanıcılarında RİA çıkarma uygulamasının PİH tedavisinde çok az faydası olduğu gösterilmiştir.<sup>30</sup>

Mevcut PİH ya da CYBE olan kadınlarda RİA kullanımı önerilmemektedir. Doğum kontrol yöntemi kullanımına ilişkin DSÖ tıbbi uygunluk kriterleri, RİA yerleştirilmesinin yüksek CYBE riski taşıyan kadınlarda PİH riskini artırabileceğini öne sürmektedir.<sup>33</sup>

### Birden fazla eş ya da semptomatik eş ile cinsel birliktelik

Çoklu cinsel birliktelikler, CYBE bulaşmasında önemli bir faktördür. Ergen kadınların cinsel ilişkileri, davranışları ve CYBE üzerine Amerika'da 280 844 veri ile yapılan bir araştırma, katılımcıların %27.9'unun birden fazla partneri olduğunu ortaya koymuştur.<sup>31</sup> Türkiye'de evli kadınların %2'si eşlerinin kendisinden başka partnerlerinin olduğunu bildirmiştir.<sup>24</sup> Sweeney ve ark.<sup>8</sup> (2022)'nin 72 kişi ile yaptığı çalışmada yakın zamanda cinsel partner değişikliğinin, CYBE ile ilişkili PİH vakaları ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu ve vakaların %68.8'inin bu tür değişiklikleri bildirdiği belirtilmektedir.



## PELVİK İNFLAMATUAR HASTALIKTAN KORUNMA YOLLARI

Pelvik inflammatuar hastalığın önlenmesi CYBE'lerin önlenmesini içermektedir.<sup>15</sup> Sağlık profesyonelleri hastanın cinsel geçmişine, partner sayısına ve cinsel ilişki sıklığına odaklanmalıdır. Cinsel yolla bulaşan hastalık açısından risk altında olanlara yönelik yoğun davranışsal danışmanlık verilmesi ve tarama yapılması, özellikle 25 yaşın altındaki, hamile veya yüksek risk altındaki kadınlar için çok önemlidir. Ergenler genellikle CYBE'nin önlenmesi ve kondom kullanımı hakkında bilgi sahibi değildir.<sup>9</sup> Genç bireylerin ilgilenebileceği teknolojik yöntemler kullanılarak yapılabilir danışmanlıklar önemlidir. Yaşları 13 ila 25 arasında olan hafif ila orta dereceli PİH'li, 286 hastanın alındığı, standart bakıma karşı teknoloji destekli toplum sağlığı hemşireliği (TECH-N) müdahalesinin etkinliğini inceleyen bir araştırmada; TECH-N müdahalesinin, PİH'li ergenlerde ve genç yetişkinlerde *N. gonorrhoeae* ve *C. trachomatis* pozitifliğini kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde azalttığını ortaya koymuştur.<sup>35</sup> Bu da gençlere teknolojiye dayanan yöntemlerle danışmanlık verilmesinin etkili olabileceğini göstermektedir.

Cinsel açıdan aktif bireyler PİH'a yakalanma risklerini aşağıdaki yollarla azaltabilirler:

- Cinsel eş sayısı, tek eş ile sınırlandırılmalıdır.<sup>12,15</sup> Cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından negatif test sonucu veren partnerlerle uzun süreli tek eşli ilişkiler ve doğru lateks prezervatif kullanımı güvenli cinsel aktivite için çok önemlidir; *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *trikomoniyaz* ve tekrarlayan enfeksiyon riskini azaltır.<sup>12-13</sup>
- Oral veya korunmasız vajinal ve anal seksten uzak durulması teşvik edilmeli ve bulaşmayı önlemek için CYBE test ve tedavi edilmelidir.<sup>29</sup>
- Cinsel açıdan aktif ve 25 yaşın altında olan kadınlar, her yıl *C. trachomatis* ve *N. gonorrhoeae* testleri yaptırmalı ve diğer CYBE testleri hakkında sağlık uzmanı ile açıkça görüşülmelidir.<sup>13</sup>
- Cinsel yolla bulaşan hastalıkların herhangi bir belirtisinin fark edilmesi, maruziyetten şüphelenilmesi veya genital semptomlar yaşanması durumunda derhal bir doktora başvurulmalıdır.<sup>13,15</sup>
- Mevcut partnerin bir CYBE geçmişi olup olmadığı öğrenilmeli, cinsel ilişkiden önce test yapılmalı ve varsa uygun tedavi başlanmalıdır.<sup>15</sup>
- Kadınlar, mevcut veya eski partnerlerinin CYBE geçirdiğini veya geçirmiş olabileceğini öğrenirlerse tıbbi yardım almalıdır.<sup>15</sup>
- Pelvik inflammatuar hastalığı olan erkeklerle temasa geçilmeli, sağlık tavsiyeleri verilmeli, *C. trachomatis* ve *N. gonorrhoeae* açısından tarama yapılmalıdır.<sup>7</sup>
- Rahim içi araç kullanan, cinsel açıdan aktif kadınlar için uygun klinik, laboratuvar ve ultrasonografik değerlendirmeler yapılmalıdır.<sup>15</sup>

Pelvik inflammatuar hastalık sonrası yeniden enfeksiyon taraması her 3 ila 6 ayda bir yapılmalıdır.<sup>15</sup> *C. trachomatis* ve *N. gonorrhoeae* patojenleri nedeniyle PİH teşhisi konan kadınlar, cinsel partnerinin tedavi olup olmadığına bakılmaksızın tedaviden 3 ay sonra tekrar test edilmelidirler ve eğer bu süre içinde test yapılamazsa, 12 ay sonra tekrar test yapılmalıdır.<sup>13</sup> Partnerler, tedavileri tamamlanana kadar oral veya vajinal ilişkiye girmekten kaçınmalıdır.<sup>7</sup>

Pelvik inflammatuar hastalığın önlenmesinde ebe/hemşirelerin de önemli rolleri bulunmaktadır. Ebe/hemşireler, PİH'i ortadan kaldırmak için sağlık hizmeti veren diğer meslek gruplarıyla iş birliği yapmalıdır. Genç kadınları PİH'e neden olan enfeksiyonlar hakkında bilgilendirmelidir. Hastalığın kısa ve uzun vadeli sonuçları konusunda eğitmelidir. Aynı zamanda hastaların normal ve anormal vajinal akıntıyı ayırt etmelerine yardımcı olmalıdır. Özellikle 25 yaşın altındaki kadınlar, birden fazla partneri olanlar ve hamile kadınların yıllık *C. trachomatis* ve *N. gonorrhoeae* taraması ve yeni ilişkilerden önce CYBE testi yapılması konusunda bilgilendirilmesi, varsa tedavisinin uygulanması çok önemlidir. Pelvik inflammatuar hastalık infertiliteye neden olabilir; bu nedenle kadınlar, karın ağrısı, anormal vajinal ve anormal uterin kanama gibi derhal tedavi edilmezse ölümcül olabilecek belirti ve semptomlar konusunda eğitilmelidir.<sup>15</sup>

## SONUÇ

Sonuç olarak, PİH, özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklar nedeniyle genç kadınları cinsel yaşamlarının erken dönemlerinde etkilemektedir. Kadınlara doğum kontrol yöntemleri, prezervatif kullanımının önemi, CYBE risk faktörleri ve korunma yöntemleri, erken yaşta cinsel birliktelik sonucu meydana gelebilecek rahatsızlıklar, gerekli hijyen davranışlarının uygulanmaması sonucu ortaya çıkabilecek sorunlar ve çok eşlilikten uzak durulması konularında eğitim verilmesi gelişebilecek sağlık sorunlarını önleyebilmek açısından çok önemlidir.

## Yazar Katkıları

Çalışma fikri/tasarımı: ÖT, NG

Veri toplama: ÖT, NG

Veri analizi ve yorumlama: ÖT, NG

Literatür tarama: ÖT, NG

Eleştirel inceleme: ÖT, NG

Son onay ve sorumluluk: NG

**Çıkar çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

## KAYNAKLAR

1. Curry A, Williams T, Penny ML. Pelvic inflammatory disease: Diagnosis, management, and prevention. *American Family Physician*. 2019;100(6):357-64.
2. Safrai M, Rottenstreich A, Shushan A, Gilad R, Benshushan A, Levin G. Risk factors for recurrent pelvic inflammatory disease. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2020; 244:40-4.  
<http://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.11.004>
3. Jennings LK, Krywko DM. *Pelvic Inflammatory Disease*. In: StatPearls Publishing; 2023.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499959/> Accessed October 13, 2023
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. Pelvic Inflammatory Disease (PID).  
<https://www.acog.org/en/womenshealth/faqs/pelvic-inflammatory-disease>. 2022. Accessed October 16, 2023.
5. Kreisel K, Torrone E, Bernstein K, Hong J, Gorwitz R. Prevalence of pelvic inflammatory disease in sexually experienced women of reproductive age-United States, 2013-2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2017; 66(3):80.  
<http://doi.org/10.15585/mmwr.mm6603a3>
6. Hillier SL, Bernstein KT, Aral SA. Review of the challenges and complexities in the diagnosis, etiology, epidemiology, and pathogenesis of pelvic inflammatory disease. *The Journal of Infectious Diseases*. 2021; 224(Supplement\_2):23-8.  
<http://doi.org/10.1093/infdis/jiab116>
7. Ross J, Cole M, Evans C, Deirdre L, Dean G, Cousins D. United Kingdom national guideline for the management of pelvic inflammatory disease (2019 interim update) [Internet]. United Kingdom: British association for sexual health and HIV BASHH; 2019 [cited 2020 Jul 22].  
[https://www.bashh.org/resources/6/pid\\_2019/](https://www.bashh.org/resources/6/pid_2019/). Accessed October 21, 2023.
8. Sweeney S, Bateson D, Fleming K, Huston W. Factors associated with pelvic inflammatory disease: A case series analysis of family planning clinic data. *Women's Health*. 2022;18:17455057221112263.  
<http://doi.org/10.1177/17455057221112263>
9. Holdcroft AM, Ireland DJ, Payne MS. The vaginal microbiome in health and disease-What role do common intimate hygiene practices play? *Microorganisms*. 2023; 11(2):298.  
<http://doi.org/10.3390/microorganisms11020298>
10. Darville T. Pelvic inflammatory disease due to *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis*: Immune evasion mechanisms and pathogenic disease pathways. *The Journal of Infectious Diseases*. 2021;224(Supplement\_2):39-46.  
<http://doi.org/10.1093/infdis/jiab031>
11. Şimşek S. Türkiye’de kadın sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *World Women Studies Journal*. 2022; 7(1): 37-44.  
<http://doi.org/10.5281/zenodo.7459850>
12. Şahin S. Pelvik inflamatuvar hastalık. In: Ekinci HK, Şahin S, Erımşah S, et al, eds. Spesifik Yönleriyle Kadın Hastalıkları ve Doğum (Multidisipliner Yaklaşım). ISBN: 978-2-38236-557-1. 1st ed. France: Livre de Lyon; 2023: 17.  
[https://books.google.com.tr/books?id=RQDZEAAAQBAJ&pg=PA16&hl=tr&source=gbv\\_selected\\_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?id=RQDZEAAAQBAJ&pg=PA16&hl=tr&source=gbv_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false). Accessed October 20, 2023.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Division of STD Prevention, National Center for HIV, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention.  
<https://www.cdc.gov/std/pid/stdfact-pid.htm>. 2022. Accessed October 25, 2023.
14. World Health Organization.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/trichomoniasis>. 2023. Accessed October 25, 2023.
15. Owens DN. Gynecologic emergencies: An introduction. In: Rizk BA, Borahay M, Maguid Ramzy, A. Clinical Diagnosis and Management of Gynecologic Emergencies. ISBN: 9780367443146. 1st ed. United States of America, ABD: CRC Press; 2020.  
<https://www.routledge.com/Clinical-Diagnosis-and-Management-of-Gynecologic-Emergencies/Rizk-ABorahay-MaguidRamzy/p/book/9780367443146>. Accessed October 20, 2023.
16. Turpin R, Tuddenham S, He X, Klebanoff MA, Ghanem KG, Brotman RM. Bacterial vaginosis and behavioral factors associated with incident pelvic inflammatory disease in the longitudinal study of vaginal flora. *The Journal of Infectious Diseases*. 2021; 224(Supplement\_2): 137-44.  
<http://doi.org/10.1093/infdis/jiab103>
17. Crann SE, Cunningham S, Albert A, Money DM, O’Doherty KC. Vaginal health and hygiene practices and product use in Canada: A national cross-sectional survey. *BMC Women's Health*. 2018;18(1):1-8.  
<http://doi.org/10.1186/s12905-018-0543-y>
18. Ranjit E, Raghubanshi BR, Maskey S, Parajuli P. Prevalence of bacterial vaginosis and its association with risk factors among nonpregnant women: A hospital based

- study. *International Journal of Microbiology*. 2018; 8349601. <http://doi.org/10.1155/2018/8349601>.
19. Gondwe T, Ness R, Totten PA, Astete S, Tang G, Gold MA, et al. Novel bacterial vaginosis-associated organisms mediate the relationship between vaginal douching and pelvic inflammatory disease. *Sexually Transmitted Infections*. 2020;96(6):439-44. 8349601 [10.1136/sextrans-2019-054191](http://doi.org/10.1136/sextrans-2019-054191).
  20. Greydanus DE, Cabral MD, Patel DR. Pelvic inflammatory disease in the adolescent and young adult: An update. *Disease-a-Month*. 2022; 68(3): 101287. <http://doi.org/10.1016/j.disamonth.2021.101287>.
  21. Szucs LE, Lowry R, Fasula AM, Pampati S, Copen CE, Hussaini KS, et al. Condom and contraceptive use among sexually active high school students-Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019. *MMWR supplements*. 2020;69(1)11. <http://doi.org/10.15585/mmwr.su6901a2>.
  22. Hansen BT, Kjær SK, Arnheim-Dahlström L, Liaw KL, Juul KE, Thomsen LT. Age at first intercourse, number of partners and sexually transmitted infection prevalence among Danish, Norwegian and Swedish women: Estimates and trends from nationally representative cross-sectional surveys of more than 100 000 women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2020;99(2): 175-85. <http://doi.org/10.1111/aogs.13732>.
  23. Miranda PSF, Aquino JMG, Monteiro RMPDC, Dixe MDACR, Luz AMBD, Moleiro P. Sexual behaviors: study in the youth. *Einstein (Sao Paulo)*. 2018;16: eAO4265. <http://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4265>
  24. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2018. [https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9F%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018\\_a\\_n\\_a\\_Rapor\\_compressed.pdf](https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9F%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_a_n_a_Rapor_compressed.pdf) Accessed October 18, 2023.
  25. Sayar S, Yazar S. Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaya ilişkin bilgi ve tutumlarının incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2021;9(2):732-45. <http://doi.org/10.33715/inonusaglik.831799>.
  26. Oğul Z. Adolesan ve gençlerde cinsel sağlık üreme sağlığı: Etkileyen faktörler ve sorunlar. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2021;7(2):149-65.
  27. De Britto LCV, Siqueira RDM, De Barros MLNM, Arrivabene KCS. Pelvic Inflammatory Disease: Updates from diagnosis to treatment. *Brazilian Journal of Health Review*. 2023; 6(5): 23011-8. <http://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-322>.
  28. Ayaz ÇM, Zarakol P. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma stratejileri. İçinde: Sain Güven G, Yıldız P (Ed.) *Periyodik Sağlık Kontrolü*. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021:48-54.
  29. World Health Organization. Global Sexually Transmitted Infection Programme. 2023. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/stis/prevention>. Accessed October 20, 2023.
  30. Levin G, Dior UP, Gilad R, Benshushan A, Shushan A, Rottenstreich A. Pelvic inflammatory disease among users and non-users of an intrauterine device. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2021;41(1): 118-23. <http://doi.org/10.1080/01443615.2020.1719989>
  31. Hensel DJ, O'Sullivan LF. Sexual concurrency among adolescent women with multiple partners: A Daily Diary Study. *Journal of Adolescent Health*. 2022;71(1):70-7. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.02.004>.
  32. Vanamala VG, Pakyanadhan S, Rachel A. Pelvic inflammatory disease and the risk factors. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2018;7(9):3572-6. <http://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20183373>.
  33. World Health Organization. Emergency Contraception. 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>. Accessed October 24, 2023.
  34. Esposito CP. Intrauterine devices in the context of gonococcal infection, chlamydial infection, and pelvic inflammatory disease: not mutually exclusive. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2020;65(4):562-6. <http://doi.org/10.1111/jmwh.13120>.
  35. Trent M, Perin J, Gaydos CA, Anders J, Chung SE, Saeed LT, et al. Efficacy of a technology-enhanced community health nursing intervention vs standard of care for female adolescents and young adults with pelvic inflammatory disease: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*. 2019;2(8):e198652-e198652. <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.8652>.