

Adriana Pawłowska

Występowanie bacterial vaginosis u kobiet stosujących różne metody antykoncepcji – streszczenie.

Celem pracy była ocena częstości występowania zakażenia bacterial vaginosis u kobiet stosujących wybrane metody antykoncepcji (doustna antykoncepcja hormonalna, wkładka wewnątrzmaciczna, prezerwatywa). Przeprowadzono analizę związku między występowaniem niektórych czynników demograficznych (wiek, rodność) i medycznych (objawy podmiotowe, występowanie ektopii, obecność owłosienia łonowego) oraz stosowanych używek (tytoń, alkohol) na występowanie BV w badanej populacji.

Badaniem objęto 400 kobiet, wybranych losowo, nieciążarnych, w wieku 18 - 45 lat (średnio $32,99 \pm 5,81$), aktywnych seksualnie, stosujących wybrane metody antykoncepcji, zgłaszających się do okresowej kontroli w Poradni Ginekologicznej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie w latach 2009-2012.

Rozpoznanie bacterial vaginosis ustalano na podstawie kryteriów Amsela dotyczących wydzieliny pochwowej (pH > 4.5, homogenny charakter, cuchnącego, rybiego zapachu po dodaniu 10% wodorotlenku potasu, obecności komórek jeżowych w preparacie mikroskopowym barwionym błękitem metylenowym, w powiększeniu 400- krotnym).

W badanej populacji BV rozpoznano u 71 kobiet (17,8%).

W grupie badanych stosujących wkładkę wewnątrzmaciczną BV rozpoznano u 16 z 52 (30,8%); w grupie kobiet stosujących antykoncepcję barierową u 19 z 83 (22,9%) badanych, a w grupie stosującej antykoncepcję hormonalną u 36 z 265 (13,2%) badanych.

Analizując występowanie zakażenia Bacterial vaginosis w grupach stosujących antykoncepcję hormonalną, wkładkę wewnątrzmaciczną lub

antykoncepcję barierową, biorąc pod uwagę wiek badanych kobiet, BV stwierdzono najczęściej u stosujących IUCD w wieku 26-35 lat (53,8%).

W badaniach własnych, w grupie kobiet z rozpoznaniem bacterial vaginosis przebycie ciąży zgłosiły 44 z 71 (61,97 %), a poronienie 11 z 71 (15,5%). W grupie kontrolnej przebycie ciąży zgłosiło 135 z 279 (48,4%) kobiet, a poronienie 29 z 279 (10,4%).

W badaniach własnych palenie tytoniu zgłosiły 33 z 71 (46,5%) kobiety z rozpoznaniem BV. W każdej podgrupie badanej, niezależnie od typu stosowanej antykoncepcji, BV zawsze było częstsze u kobiet palących, choć była to wartość znamienna jedynie w grupie kobiet stosujących antykoncepcję hormonalną - 23,3% u palących vs 8,6% u niepalących, ($p < 0,001$).

Nadmierne spożycie alkoholu (co często łączy się z paleniem tytoniu) w badaniu własnym zgłosiło 7 z 71 (9,9%) kobiet z BV i 14 z 279 (5,02%) z grupy kobiet zdrowych. W grupie kobiet stosujących antykoncepcję hormonalną wykazano zależność pomiędzy nadmiernym spożyciem alkoholu, stosowaniem antykoncepcji hormonalnej, a częstością występowania BV (10,5% vs 7,56%, $p = 0,022$).

W badanej przez mnie grupie oceniano obecność bądź brak owłosienia łonowego (po depilacji). W grupie kobiet zdrowych częściej stwierdzano zachowane owłosienie łonowe – u 184 z 279 (66%) vs 31 z 71 (43,7%) w grupie z rozpoznaniem BV.

W badaniach własnych objawy podmiotowe (upławy, świąd, pieczenie, dyzuria) zgłosiło 49 z 71 (69%) kobiet z rozpoznaniem BV; pozostałe badane z tej grupy – 22 (31%) nie zgłosiły żadnych dolegliwości.

W grupie kobiet z zakażeniem BV ektopię rozpoznano u 16 z 71 (22,5%) badanych, w grupie zdrowych u 71 z 279 (25,5%) badanych.

Do czynników sprzyjających wystąpieniu BV w grupie kobiet stosujących wkładkę wewnątrzmaciczną zaliczamy: palenie tytoniu, występowanie objawów klinicznych zakażenia, brak owłosienia łonowego oraz występowanie ektopii na szyjce macicy. Nie są to wartości znamienne statystycznie ($p > 0,05$).

Do czynników ryzyka wystąpienia BV w grupie kobiet stosujących antykoncepcję hormonalną należą: przebycie poronienia ($p = 0,052$), palenie

tytoniu ($p=0,001$), nadużywanie alkoholu ($p=0,038$), występowanie klinicznych objawów zakażenia pochwy ($p<0,001$), brak owłosienia łonowego ($p=0,004$).

Analiza statystyczna przy pomocy testu χ^2 wykazała, iż u kobiet stosujących hormonalną antykoncepcję i palących tytoń częściej występuje zakażenie BV ($p=0,001$).

U kobiet stosujących OC i nadużywających alkoholu także częściej rozpoznajemy zakażenie BV ($p=0,022$).

Czynnikami sprzyjającymi występowaniu BV u kobiet stosujących antykoncepcję barierową pozostają: palenie tytoniu ($p=0,172$), nadużywanie alkoholu ($p=0,657$), oraz brak owłosienia łonowego ($p=0,192$). Obecność objawów klinicznych ($p=0,014$) jest czynnikiem zagrożenia wystąpienia BV w tej grupie badanych.

W dyskusji omówiono rolę bacterial vaginosis jako najczęstszego czynnika zaburzającego biocenozę pochwy u kobiet stosujących wybrane metody antykoncepcji, podkreślając znaczenie niektórych czynników demograficznych, medycznych i społecznych.

We wnioskach zwrócono uwagę, że bacterial vaginosis jest ważnym czynnikiem zaburzającym ekosystem pochwy, zwłaszcza u kobiet młodych, stosujących antykoncepcję w postaci wkładki wewnątrzmacicznej, palących tytoń, nadużywających alkoholu. Bezobjawowy lub skąpoobjawowy przebieg BV stwarza konieczność prowadzenia badań profilaktycznych u wszystkich kobiet poradni ginekologicznych, zwłaszcza, że jest to badanie proste i tanie, nie wymagające do oceny zaplecza laboratoryjnego.