

## Menopoz ve Postmenopozda Sağlık Sorunları

Dr. Emel YARDIMCI, Dr. Oktay YARDIMCI, Dr. Yıldız TÜMERDEM  
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD Çapa/İSTANBUL

✓ Kesitsel yöntemle, 10 Ocak -31 Temmuz 1994 tarihleri arasında İstanbul Kadıköy Sağlık Eğitim Merkezi'ne başvuran ve Validebağ Öğretmenler Huzurevi ile Etiler Emekli Sandığı Dinlenme ve Bakımevi'nde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki 197 gönüllü kadın öğretmenin menopoz ve postmenopozdaki sağlık sorunları çok sorulu bir anket uygulaması ile araştırıldı. Bu öğretmenlerin 188'i menopoz yaşını hatırladı. Ortalama menopoz yaşı  $46,34 \pm 6,39$ , ortanca yaş 48, en küçük yaş 26, ve en büyük yaş 58 idi. Görüşmeye katılanların % 44,2'sinin menopoz ve postmenopozda döneme özgü şikayetleri olmuştu. Yakınmaları olanların % 41,4'ü semptomları azaltmak için değişik ilaçlar kullanmışlardı, ancak koruyucu tedavi alan yoktu (hormon, vitamin, mineral ). Kadınların % 40,6 sı bilinçli olarak kendi meme muayenelerini yapıyorlardı. % 70,6'sı 10 yıldan uzun süredir jinekolojik muayene için hekime başvuramamıştı. Görüşme sırasında kadınların % 33,5'inde var olan idrar tutamama şikayeti ürogenital sistem ile ilgili en sık rastlanan şikayet idi. % 12,7'sinin üriner infeksiyon şikayetleri (idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma ), % 2,5'inin genital infeksiyon şikayetleri (akıntı, yanma, yara . kaşıntı, kızarıklık ) vardı. % 3'ünde uterin prolapsus. 1 kişi sistosel ve rektosel olduğu saptanmıştı. 2 kadın mastektomi, 6'sı histerektomi (1'i total ), 2 kadın da fibrokistik meme operasyonu geçirmişti. Sonuç olarak görülüyor ki uzun yıllar eğitici yapmış kadınlarımız bile genelde kendi sağlıkları ile ilgili davranışlarında bilimsel doğruya tam olarak ulaşamamıştı.

**Anahtar Kelimeler:** Menopoz yaşı, menopozda şikayetler, postmenopozda şikayetler.

✓ By cross-sectional method, between the dates of January 10th and 31th 1994 a questionnaire that includes many questions which investigate the menopausal and postmenopausal health to İstanbul Kadıköy Health Education Center and who lived in Validebağ Teacher's Resthome and Etiler Emekli Sandığı Resthome. 188 of these teachers remembered her menopause age. Mean menopause age was  $46,34 \pm 6,39$ ; median age 48, minimum age 26, and maximum age was 58. 44,2 % of the women who participated to the interview had complaints spesific for menopausal and postmenopausal period. 41,4 % of the complained has used several drugs to reduce their complaints, However none has taken preventive therapy such as hormone, vitemin and mineral therapies. 40 % of women performed self- examination of breast deliberately. 70,6 5 of them have not applied to physician for gynecologic examination for over ten years. During the interview, incontinence that was found in 33,5 % of these women was the most frequently seen complaint of urogenital system. 12,7 % of them had urinary infection complaints (sense of burning while urination, recurrant urination ), 2,5 % of them had genital infection complaints ( genital discharge, burning, itching, redness ). 3 5 of them had uterine prolapsus and only one had sistocel and rektosel. There were two women with mastectomy, six with hysterectomy (one of these total ) and two cases has undergone fibrocystic breast operation. As a result, it is appearent that women of high level education who had worked as instructors for a long time could not find the scientific truth in their behaviors related to their health.

**Key words:** Menopause age, complaints in menopause, complaints in postmenopause.

**K**adın yaşamında fizyolojik bir süreç olan menopoz overlerin işlevlerinin kaybı ile adetlerin en az 12 ay süre ile kesilmesi demektir. Adet kesilmesinden önceki ve kesilmeyi izleyen ilk 12 aydaki endokrinolojik, biyolojik ve klinik belirtilerin görüldüğü

döneme perimenopoz, 12 aydan sonraki döneme postmenopoz denir<sup>(1)</sup>. Endokrinolojik belirtiler başlıca folikül stimulan hormonun (FSH ) kadının normal siklusundan daha fazla yükselmesi ve östradiolün düşmesidir. Sonuçta doğurganlık azalır

ve kaybolur. Klinik belirtiler perimenopozda başlıca ateş basması, uykusuzluk, sinirlilik ya da depresyon gibi psikolojik semptomlar, vajen kuruluğu, libidoda azalma, orgazm olamama gibi seksüalitede düzensizlik ve üriner inkontinanstır. Sistosel, rektosel ve uterin prolapsusa ilişkin şikayetler de diğerleriyle birlikte olabilir. Postmenopozda osteoporoz ve ateroskleroza ilişkin şikayetler de daha önceliklere eklenir<sup>(1,2,3)</sup>. Erişkin yaşlarda sıklıkları artan meme ve endometrium kanserlerinin de geç menopoz yaşı ile olan pozitif ilişkisi üzerinde durulmaktadır<sup>(4)</sup>.

Adetler genellikle 50-52 yaşlarında kesilmektedir<sup>(2,4)</sup>. Ancak Hindistan'da median menopoz yaşının 44 olduğu da bir çalışma ile saptanmıştır<sup>(7)</sup>. Günümüzde menopoz yaşını en çok genetik yapının belirlediği üzerinde durulmaktadır<sup>(4)</sup>. Bu konuda yapılan çalışmalar, coğrafik bölge, ırk ve yüzyılın eğilimine bağlı olarak menopoz yaşının değiştiği ancak bunları da etkileyen asıl etkenlerin sosyo ekonomik konum, özellikle de beslenme ve sigara alışkanlığı olduğu üzerinde durulmaktadır<sup>(1,4)</sup>. Araştırmaya açık olan bu konuda özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılmış çalışmalar yok denecek kadar azdır<sup>(1)</sup>. Ülkemizde menopozun 45-50 yaşlarında başladığı kabul edilmektedir. Fakat sosyo-ekonomik koşulların gelişmesine paralel olarak menopoz yaşında bir artış gözlemlenmektedir<sup>(5)</sup>.

2000 yılında gelişmiş ülkelerde kadınların yaşam ümidinin 75-80 yaş, gelişmekte olan ülkelerde 65-70 yaş olacağı hesap edildiğine göre menopozdaki kadınların yarısı veya üçte biri 30 yıl daha yaşamayı bekleyeceklerdir<sup>(1)</sup>. Bu yılların sağlık sorunlarının en aza indirilerek geçirilmesi amaçlanmalıdır. Günümüzde kullanılan östrojen yerine koyma tedavisi ateş

basmalarını, seksüalitedeki düzensizlikleri, üriner inkontinansı genellikle önlemektedir<sup>(1,2,3,6)</sup>. Son adetten sonraki 3 yıl içinde başlanan erken östrojen yerine koyma tedavisi osteoporozu önlediği gibi yeni kemik yapımı da devam eder; 3 yıldan sonra başlanan tedavi ise sadece osteoporozu önler. Günlük 1000-1500 mg. kalsiyum da tedaviye eklenmektedir. Ayrıca günde 400 İ.Ü.D vitamini verilmesi kalsiyumun bağırsaklardan emilimini artırmaktadır. Düzenli egzersiz programlarının uygulanması da osteoporozu önler ve kas tonusunun devamını sağlar. Bu tedavi yüksek dansiteli lipoproteinleri artırarak (HDL) ve düşük dansiteli lipoproteinleri (LDL) azaltarak kardiovasküler hastalıklardan da korunma sağlar<sup>(1,2,3)</sup>.

Menopoz ve postmenopozdaki sağlık sorunları azalarak (ateş basmaları psikolojik semptomlar) veya artarak (osteoporoz, kardiovasküler sistem hastalıkları, seksüalitede düzensizlik) yaşlılıkta da devam etmektedir<sup>(1)</sup>. Bu çalışma yaşlıların menopoz yaşını, menopozla ilgili şikayetlerini, bu konu ile ilgili tutumlarını retrospektif olarak araştırmak ve çalışmanın yürütüldüğü sırada literatürde menopozla ilişkili olduğu bildirilen sağlık sorunlarının kadınlardaki sıklığını belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

#### GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma 10 Ocak-31 Temmuz 1994 tarihleri arasında İstanbul Kadıköy Sağlık Eğitim Merkezi'ne başvuran tüm öğretmenlerden çalışmaya katılmayı kabul eden 135 yaşlı (65 yaş ve üzerindeki) kadın öğretmen ile Validebağ Öğretmenler Huzurevi ile Etiler Emekli Sandığı Dinlenme ve Bakımevi'nde yaşayan 62 gönüllü yaşlı kadın öğretmen ile yürütülmüştür. Kesitsel tanımlayıcı olan bu çalışmada kadınların

anamnezleri alınmış, fizik muayeneleri yapılmış; postmenopoz dönemde olması beklenen sağlık sorunları araştırılmıştır. Menopoz yaşlarını, bu dönem ile ilgili sorunlarını ve bazı tutumlarını sorgulayan anket formları kendilerine yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Menopoz yaşı, premenopoz ve menopozla ilişkin şikayetler retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan 65 yaş ve üzerindeki 197 kadının yaş ortalaması  $72,41 \pm 6,42$  dir. En yaşlı kadın 99 yaşındadır. Kadınların % 65 i 65-74 yaşta, % 31,5 i 75-84 yaşta, % 3,5 i 85 yaş ve üzerindedir.

Yaşlı bayan öğretmenlerin % 72,6 sı öğretmen okulu, % 17,8 i yüksek okul, % 9,6 sı üniversite mezunu olmak üzere hepsi en aşağı lise ve dengi okul mezunudur. Medeni durumları sorgulandığında % 24,9 unun evli, % 11,1 inin bekar, % 59,4 ünün dul, % 4,6 sının boşanmış olduğu saptanmıştır.

Yaşlı bayanların yaşayan çocukları sorgulandığında % 35,8 inin çocuksuz, % 25,9 unun bir çocuklu, % 23,5 inin iki çocuklu, % 14,8 inin ise 3 veya daha fazla çocuklu olduğu öğrenilmiştir.

197 kadından 188'i (% 95) menopoz yaşını hatırlamıştır. Menopoz yaşı dağılımı tablo 1 dedir. Ortalama menopoz yaşı  $46,34 \pm 6,39$ , ortanca yaş 48, en düşük menopoz yaşı 26, en büyük menopoz yaşı 58 dir. Kadınların % 44,2 sinin (n=87) menopoz ve postmenopoz dönemde şikayetleri olmuştur. Şikayetleri olanların % 41,4 ü (n = 36) bu şikayetlerden en az biri için en az bir ilaç kullanmıştır. Ancak hiç biri menopozdan koruyucu tedavi almamıştır. Kadınlara en son ne zaman jinekolojik muayene oldukları sorulduğunda alınan cevaplar Tablo II dedir.

**Tablo I:** Kadınların Menopoz Yaşlarının % Dağılımı

YAŞ (yıl)	Sayı	(%)
35 yaş ve altı	12	6,3
36-40 yaş	24	12,8
41-45 yaş	43	22,9
46-50 yaş	62	33,0
51-55 yaş	44	23,4
56 yaş ve üstü	3	1,6
Toplam	188	100,0

**Tablo II:** Kadınların Son Jinekolojik Muayene Olma Zamanı.

Zaman (yıl)	Sayı	(%)
Son 1 yılda	11	5,6
1-5 yıl önce	25	12,7
5-10 yıl önce	22	11,1
10 yıldan çok	63	32,0
Son doğumda	38	19,3
Hiç	38	19,3
Toplam	197	100,0

% 70,6 oranında kadın en az 10 yıl ve daha uzun süredir jinekolojik muayene için hekime başvurmamıştır. Kadınların % 40,6 sı (n=80) kendi kendilerine meme muayenesi yapmaktadır.

Kadınların % 83,8 inin (n=165) en az bir sağlık sorunu olduğu belirlenmiştir. Menopozla olan ilişkileri bilinen ve postmenopozda olması beklenen hastalıklardan eklem hastalıkları (osteoartrit, romatoid artrit ve osteoporoz tanısı almış olanlar ve eklem şikayetleri olanlar) kadınlarda en

sık rastlanan hastalık olarak saptanmıştır (% 81,7, n=161). İkinci sıklıkta hipertansiyon (Tansiyon arteriyeli 165 / 90 mm. Hg. nin üstünde olanlar) saptanmıştır (% 67,5, n = 133). 66 kadın (% 33,5) idrar tutamaktan yakınmaktaydı. Kadınların % 12,7 sinin (n=25) üriner infeksiyon şikayetleri (idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma), %2,5 inin (n=5) genital infeksiyon şikayetleri (akıntı, yanma , yara , kaşıntı, kızarıklık) vardı. % 3 ünde (n=6) uterin prolapsus, 1 kişide sistosel ve rektosel olduğu saptanmıştı. 2 kadın mastektomi, 6 sı histerektomi (1 i total), 2 kadın da fibrokistik meme operasyonu geçirmişti.

### TARTIŞMA

Menopoz ve postmenopoz dönemdeki kadın nüfusun artıyor olması, döneme ilişkin sağlık sorunlarını önleyici tedavilerin ve yaşam biçimlerinin biliniyor olması konuyu bir halk sağlığı sorunu yapmaktadır.

Menopoz yaşı daha önce yapılan çalışmalar ışığında ülkeden ülkeye değişiyor gibi görünmektedir. Erken yaşlarda geç yaşlarda olduğundan daha fazla yayılma üzere menopoz yaşı çok geniş bir yelpazede seyretmektedir. Bu açıdan ortalama menopoz yaşı önemlidir. Primer ovarien yetersizliği olan kadınlardan hangileri tedavi edilmelidir? Bu sorunun cevabı için menopoz yaşının alt ve üst sınırlarını belirleyecek toplum çalışmalarına gerek vardır. Çalışmamızda menopoz yaşı retrospektif olarak araştırılmış ve ortalama  $46,34 \pm 6,39$  bulunmuştur. Alpaslan<sup>(7)</sup> çalışmasında menopoz yaşı  $47,8 \pm 3,4$  olarak bulunmuştur. Retrospektif çalışmalardan Almanya'da 1972 de yapılan çalışmada ortalama menopoz yaşı 49,06, Finlandiya'da 1961 de 49,8, İsviçre'de 1961 de 49,8, İsrail'de 1963 de 49,5, Güney Afrika'da

siyahlarda 1960 da 48,1 olarak saptanmıştır<sup>(1)</sup>.

Retrospektif çalışmalarda hafıza faktörü çok önemli olduğu için bu tip çalışmalar en az güvenilir olanlardır. Bu konuda en güvenilir çalışmalar geniş yaş yelpazesi içindeki kadınlara o anda menopozda olup olmadıklarını sormak şeklinde yapılan kesitsel çalışmalardır. 1989 da Finlandiya'da yapılan böyle bir çalışmada ortalama menopoz yaşı 51,7 ortanca menopoz yaşı 51 olarak bulunmuştur<sup>(4)</sup>. 1994 te ülkemizde bir hastanenin menopoz polikliniğinde yapılan çalışmaya göre ortalama menopoz yaşı 47,3 tür<sup>(8)</sup>. Çalışmamızda ortanca menopoz yaşı 48 dir. Kesitsel çalışmalardan İngiltere'de 1965 te yapılanda ortanca yaş 50,78, 1966 da A.B.D. de 50,02 beyazlarda, 49,31 siyahlarda, 1971 de Güney Afrika'da beyazlarda 50,4, siyahlarda 49,7, 1966 da Hindistan'da 44,0, 1973 te Papua Yeni Gine'de 47,3, beslenme bozukluğu olanlarda 43,6 olarak bulunmuştur<sup>(1)</sup>

Çalışmalar göstermiştir ki perimenopoz ve menopozdaki şikayetler değişik ülke kadınları tarafından farklı algılanmakta, kiminde fazla önemsenirken (Avrupa ülkeleri ve A.B.D. de), kiminde daha az hissedilmektedir (Hindistan) <sup>(1)</sup>. Çalışmamızda o dönemde şikayetleri olduğunu söyleyen kadınların oranı % 44,2 dir. Bu döneme ilişkin şikayetlerin sosyo ekonomik kültürel farklılıklara bağlı olarak ne kadar değiştiği daha araştırılmaya açık bir konu olarak durmaktadır.

Perimenopoz ve menopozda şikayetleri olanların % 41,4 ü semptomları azaltmak için çoğunluğu sedatif olan değişik ilaçlar kullanmışlardı. Ancak o günlerde kullanılmayan menopozdan koruyucu tedaviyi alan yoktu. Günümüzde kadınların ne kadarının böyle bir tedaviden haberdar olduğu ve/veya uyguladığı da araştırılması gereken

bir konudur. Bunun yanında erişkin yaşlardan itibaren önemli olan bir kadın sağlığı konusu da kanserlerdir. Kadınların % 40,6 sı bilinçli olarak kendi meme muayenelerini yapıyordu. Bu konudaki bilgi düzeyi de toplumun değişik kesimlerinde araştırılmalı ve eğitim verilmelidir.

Kadınların sağlıklarına verdikleri önemi en iyi gösteren bir ölçüt yılda hekime başvuru sayısıdır. Çalışmamızda son bir yılda kadınların % 5,6 sının jinekolojik muayene için hekime başvurduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda kadınların % 12,7 sinde üriner infeksiyon şikayeti vardı. Çivi<sup>(5)</sup> çalışmasında menopozlu kadınlarda sık idrara çıkma şikayetini % 14,1 olarak saptanmıştır. Bu ve bunun gibi çalışmada sunulan ve sıklıkları belirtilen diğer sağlık sorunları literatüre göre menopoz ile ilişkili olmakla birlikte yaşlanmayla ilişkili diğer bazı etkenlere de bağlı olduğundan burada tartışılmamıştır.

## SONUÇ

Çalışmamız uzun yıllar eğiticilik yapmış kadınlarımızın menopoz ve postmenopozdaki sağlık sorunlarını ve bunlarla ilgili bazı davranışlarını araştırarak, eğitim düzeyi yüksek böyle bir grubun bile sağlıklarına yeteri kadar önem vermediğini, bu konuda bilinçlendirilmeleri gerektiğini ortaya koymuştur.

**Geliş Tarihi:** 19.03.1996

**Yayına Kabul Tarihi:** 12.06.1996

## KAYNAKLAR

1. Organisation Mondiale de la Sante. Recherches Sur la Menopause. Geneve. Serie de Rapports Techniques 670. 1982.
2. Beck W W. Obstetrics and Gynecology. 2 nd edition. U.S.A. : Williams & Wilkins, 1989: 335-339.
3. Griffing GT, Allen S H. Yararlar risklere nasıl üstün gelmektedir; menopozda östrojen yerine koyma tedavisi. Sendrom. 1995 ; 7 : 71 - 76.
4. Lucto R, Kaprio J, Ulutela A. Age at natural menopause and sociodemographic status in Finland. American Journal of Epidemiology. 1994 ; 139 : 64 - 76.
5. Çivi S, Kilciler Z, Yayıcı M. Menopozun kadınların organik ve psikolojik yapıları üzerine olan etkisi. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi. 1993 ; 2 : 16 - 20.
6. Evans MP, Fleming KC, Evans JM. Hormone replacement therapy : Management of common problems. Mayo Clin Proc. 1995 ; 70 : 800 - 805.
7. Alpaslan ZN, Ağrıdağ G. Menopoza giriş yaşını etkileyen faktörler. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi. 1995 ; 2 : 21 - 24.
8. Görkem Ü, Çelikkanat H, Gökmen O. Postmenopozal osteoporozda seks steroidlerinin rolü. Jinekoloji ve Obstetri'de Yeni Görüş ve Gelişmeler. 1995 ; 1 : 18 - 22.

