

## DERLEME

### PREMENSTRUAL SENDROM VE BAŞETME

Sibel ÖZTÜRK\*

Derya TANRIVERDİ\*\*

Alınış Tarihi:14.10.2009

Kabul Tarihi:25.12.2009

#### ÖZET

*Premenstrual sendrom milyonlarca kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Premenstrual sendrom, menstrual siklusun luteal fazı boyunca süren ve mensturasyonun başlamasıyla son bulan, fiziksel, davranışsal ve psikolojik belirtilerle karakterize yaygın sıklık bir bozukluktur. Premenstrual sendrom'un kesin etiyolojisi bilinmemektedir.*

*Bozuklukla baş etmede, hafif semptomlu kadınlara sağlıklı diyet, sodyum ve kafein kısıtlaması, egzersiz ve stres yönetimini içeren yaşam şekli değişimleri hakkında eğitim verilmelidir. Orta semptomlu kadınlarda tedavi medikal ve yaşam şekli değişimlerini içermelidir. Kalsiyum, magnezyum, E, D ve B<sub>6</sub> gibi diyet destekleride yarar sağlayabilmektedir. Şiddetli semptomları olan kadınlarda ise farmakolojik ajanlar bozuklukla baş etmede yarar sağlayabilmektedir.*

*Hemşireler kadınlara rahatsızlıklarını hafifletmek için premenstrual semptomlar hakkında bilgi vererek ve yaşam şekli değişiklikleri üzerine danışmanlık sağlayarak bu yaygın durumun farkına varmada ve başetmede yardımcı olabilirler. Bu makale Premenstrual sendrom'un etiyolojisi, teşhisi ve başetmesine yönelik genel bir bakış sağlamaktadır.*

**Anahtar Kelimeler:** Baş etme, Kadın, Premenstrual Sendrom

#### ABSTRACT

##### **Premenstrual Syndrome and Management**

*Premenstrual syndrome has been affecting negatively of life quality of millions of women. Premenstrual syndrome, a common cyclic disorder, is characterized by physical, behavioural and psychological symptoms that consistently occur during the luteal phase of the menstrual cycle and resolve by the end of menstruation. The exact aetiology of Premenstrual syndrome is not known.*

*The coping the disorders, women with mild symptoms should be instructed about lifestyle changes, including healthy diet, sodium and caffeine restriction, exercise, and stress reduction. In women with moderate symptoms, treatment includes both medication and lifestyle modifications. Dietary supplements, such as calcium, magnesium, E, D and B<sub>6</sub> may offer modest benefit. In women with severe symptoms, pharmacologic agents may be helpful coping the disorders.*

*Nurses can improve the recognition and coping of these common conditions by providing patient education on premenstrual symptoms and counseling women on lifestyle interventions to relieve their discomfort. This article provides a overview currently the aetiology, symptoms, diagnosis and coping of premenstrual syndrome.*

**Keywords:** coping, Premenstrual Syndrome, Woman

#### GİRİŞ

Premenstrual sendrom (PMS) genellikle genç ve orta yaş dönemindeki kadınlarda görülen, menstrual siklusun luteal fazı boyunca süren ve mensturasyonun başlamasıyla son bulan, somatik, bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtilerle karakterize yaygın sıklık bir bozukluktur (Dickerson et al. 2003, Öncel ve Pınar 2006). PMS milyonlarca kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Barnard et al. 2003) Her yıl yaklaşık 12 kez adet gören bir

kadın için her ayın 7-10 günü sıkıntılı bir dönem olmakta ve bu da yılda toplam 3-4 aylık süreye (yılın yaklaşık %25-30'u) denk gelmektedir. Yapılan çalışmalarda PMS görülme sıklığı %5-76 arasında değiştiği bulunmuştur (Adıgüzel ve ark. 2007, Akyılmaz ve ark. 2001, Daugherty 1998, Derman ve ark. 2004, Zaafrane et al. 2007). Yaygın bir şekilde görülen bu bozukluk; kişilerarası ilişkileri, sosyal aktiviteleri, iş

\*Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD (Arş. Gör.)

\*\*Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu. (Yrd.Doç.Dr.)

performansını veya yaşam kalitesini bozacak kadar şiddetli olabilir (Zaafraane et al. 2007).

Birçok çalışma sonucunda, yaşam kalitesini etkileyecek düzeyde şiddetli PMS belirtileri yaşayan ve medikal tedaviyi gerektirenlerin oranı %5-15 arasında değişmektedir (Akyılmaz ve ark. 2001, Daugherty 1998, Panay 2005). Demir ve arkadaşları (2006) yaptığı çalışmada premenstrüel semptomları olan kadınların %70.3'ünün, bu dönemde iş verimliliklerinin azaldığını belirtmişlerdir. Sule ve Ukwenya'nın (2007) yaptığı çalışmada ise orta öğrenimdeki kızların okul devamsızlığının %8.1'inin premenstrüel belirtilerden kaynaklandığı ve bu kızların yarıdan fazlasının her ay devamsızlık yapmasına neden olduğu saptanmıştır.

PMS belirtilerinin şiddeti; 25-35 yaş arasındaki kadınlarda diğer yaşlara göre daha yüksekken menopoza yaklaştıkça azalmaktadır (Yonkers 2000). Yapılan çalışmalarda PMS'nin; dismenore yaşayanlarda, ailesinde benzer şikâyet bulunanlarda ve sigara kullananlarda anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur (Bertone-Johnson et al. 2005, Demir ve ark. 2006). Daha genç, bekâr ve çalışan kadınlarda şiddetli PMS belirtileri daha yüksek orandadır. Ayrıca PMS'nin diğer psikiyatrik hastalıklar ile de ilişkili olduğu düşünülmüştür (Adıgüzel ve ark. 2007).

Kadın sağlığını olumsuz bir şekilde etkileyen PMS'nin kesin etiyolojisi bilinmemektedir. Ancak over kökenli steroidlerin döngüsel değişikliklerinin beyindeki nörotransmitter sistemler üzerine etkileri sorumlu tutulmaktadır (Dickerson et al. 2003, Indusekhar et al. 2007, Yücel ve ark. 2009). PMS etiyolojisinde östrojen, progesteron dengesinin progesteron lehine artışı, prostaglandin, aldosteron ve prolaktin salgısında artış, renin anjiyotensin mekanizmasında, endorfin aktivitesinde değişiklik ve serotonin azlığı ya da çokluğu gibi bazı hormonal faktörler tartışılmaktadır (Breckwoldt and Keck 2003, Ismail and O'brien 2001, Rosenfeld et al. 2008). Bunun yanı sıra mineral (magnezyum, çinko) ve vitamin yetersizliği (A, B vitaminleri) gibi nedenler üzerinde durulmasına rağmen bu konuda daha fazla randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Daugherty 1998, Ismail and O'brien 2001).

PMS'li kadınlarda birçok davranışsal, psikolojik ve fiziksel belirtiler görülmektedir.

**Davranışsal belirtiler:** Yorgunluk, aşırı uyuma veya uykusuzluk, baş dönmesi, cinsel istekte değişiklik, iştahta artma (Tuzlu veya tatlı yiyeceklere aşırı istek duyma) veya azalma vb.

**Psikolojik belirtiler:** İritabilite, kızgınlık, depresif ruh hali, ağlama, anksiyete, gerginlik, konsantrasyonda azalma, konfüzyon, unutkanlık, huzursuzluk, yalnızlık, öz saygıda azalma, şiddete eğilim vb.

**Fiziksel belirtiler:** Baş ağrısı, memelerde dolgunluk ve hassasiyet, sırt ağrısı, abdominal ağrı ve şişkinlik, kilo alma, ekstremitelerde şişlik, ödem, mide bulantısı, kas ve eklem ağrısı, akne vb. (Indusekhar et al. 2007, Öncel ve Pınar 2006).

PMS'nin tanısı için özel fiziksel muayene bulguları ve laboratuvar testleri yoktur. Ancak kan testlerinin sonucunda anemi, hiper/hipo tiroidizm, menapoz, polikistik over gibi diğer rahatsızlıklardan kaynaklanmadığının tespit edilmesi tanıda yararlı olabilir (Ismail and O'brien 2001). Bu nedenle hastanın bütün olarak öyküsü ve fizik muayenesi (pelvik muayeneyi de kapsar) önemlidir (Öncel ve Pınar 2006).

PMS tanı kriterleri;

1-PMS belirtilerine neden olacak bedensel bir bozukluk bulunmamalıdır.

2-Ödem, huzursuzluk, depresyon, gerilim gibi belirtiler bulunmalıdır.

3-Belirtiler menstural dönemin ikinci yarısında ortaya çıkmalıdır.

4-Menstural dönemin ilk yarısında en azından 7 günlük belirtisiz bir dönem bulunmalıdır.

5-Birbirini izleyen 3 adet dönemde belirtilerin olması gerekir.

6-Belirtiler kişinin bedensel ve ruhsal yaşantısını bozacak şekilde olmalıdır (Indusekhar et al. 2007, Ismail and O'brien 2001, Serena et al. 2001).

Ayrıca, menstrüel siklusta yaşadıkları semptomları, kadının kendi kendine uygulayacağı çizelgelere (Günlük semptom takvimi) kaydetmesi PMS tanısının doğrulanmasında yardımcı olabilir (Demir ve ark. 2006).

#### **Baş Etme Yöntemleri**

Kadınlarda PMS semptomlarının şiddetine bakılmaksızın davranışsal engellerden dolayı PMS semptomlarının tedavisi için yardım aramada isteksizdirler (Robinson and Swindle 2000). Kadın hayatını bu kadar etkileyen bir durum olmasına rağmen PMS semptomları olan kadınların %59.6'sı bu şikâyetleri için tedavi

olmak isterken (Demir ve ark 2006), farklı çalışmalar sonucunda bu şikayetleri için doktora başvurma oranı %14.4-28.8 gibi düşük bir aralıkta olduğu belirlenmiştir (Demir ve ark. 2006, Sule and Ukwenya 2007). Ancak sağlık profesyonelleri, kadınların PMS ile baş etmek için farmakoterapi ve kadınların yaşam şekilleri üzerine danışmanlık yaparak ve PMS semptomları hakkında eğitim vererek bu sık karşılaşılan durum hakkında baş etmelerini sağlayabilir (Frackiewicz and Shiovitz 2001). Hemşireler kadınlara bu konuda bilgi vermede, iletişim kurmada ve destek olmada anahtar konumdadırlar (Öncel ve Pınar 2006).

#### **Yapılması gerekenler**

Yaşam tarzı ve diyet değişiklikleri genellikle farmakolojik tedaviye gerek duymadan hafif ve orta PMS belirtilerini ortadan kaldıracaktır. Bu kadınlara önerilen non farmakolojik yöntemler şunlardır;

#### **Diyet Değişikliği**

- Alkol, kafein (çay, kahve, kola), çikolata alımını sınırlandırmayı ya da azaltmayı içine alan diyet değişikliği yapılmalıdır (özellikle menstruasyonun luteal fazında) (Demir ve ark. 2006).

- Ödem ve sıvı retansiyonunun önlenmesi için ise sodyum alımı kısıtlanmalıdır (Panay 2006).

#### **Vitamin ve Mineral Destekleri**

Kalsiyum, magnezyum, E, D ve B vitaminlerini (özellikle B<sub>6</sub>) içeren vitamin hapları verilmelidir.

- Kalsiyum; yüksek dozda kalsiyum ve D vitamininin alınması PMS riskini azaltmaktadır (Bertone-Johnson et al. 2005, Steiner 2000). Yüksek dozlarda alınan kalsiyum ve D vitamininin, ağrı, yeme isteğinde artış, ödem gibi PMS semptomlarını azaltma da etkili olduğu saptanmıştır. Ancak yüksek dozda kalsiyum alımının etkisi 3 tedavi siklusundan sonra görülmektedir.

- Magnezyum; negatif duygu durumunu, ödem ve meme hassasiyetini önemli ölçüde azaltmaktadır (Steiner 2000).

- E Vitamini; fiziksel ya da psikolojik semptomlar üzerine etkilidir. Fakat yararlı olduğuna dair kanıtlar sınırlıdır (Braverman 2007, Serena et al. 2001).

-B<sub>6</sub> Vitamini; önerilen dozlarda kullanıldığında PMS ve depresyon belirtilerini azaltmaktadır. B<sub>6</sub> Vitamini yüksek dozlarda alındığında periferik nöropati gelişme riskine neden olduğu için önerilen dozda kullanılmalıdır

(Bertone-Johnson et al. 2005, Derman ve ark. 2004, Serena et al. 2001).

#### **Gevşeme Egzersizleri**

- Gevşeme tekniklerinden meditasyon, yoga ve masaj gibi yöntemler PMS'si olan kadınlarda yararlıdır (Braverman 2007).

-Stres yönetimi semptomların hafifletilmesinde yardımcı olmaktadır.

-Yeterli ve düzenli uyku gevşemek için önemli bir faktördür (Braverman 2007, Indusekhar et al. 2007).

#### **Bilişsel ve Davranışsal Terapi**

- Bilişsel tedavi, kadınların günlük yaşamda karşılaştıkları başarısızlıklar, sıkıntılar ve engellemelerle uygun baş etme yollarını geliştirmede kadınlara yardımcı olabilir. (Daugherty 1998). Psikoterapotik girişimler hafif ve orta şiddetli PMS belirtisi olanlarda etkili olmaktadır (Indusekhar 2007, Kathleen et al. 2009).

-Kadınların yaşadıkları belirtileri ve hissettiklerini, ailesi, dostları ve sevdikleriyle paylaşması ve onlardan alacağı destek tedavi sürecini kolaylaştırır.

#### **Düzenli Egzersiz**

-Düzenli egzersiz yapılması PMS belirtilerini hafifletmede etkili bulunmuştur. Egzersiz luteal fazda endorfin salınımının azalmasını engellemektedir (Braverman 2007, Demir ve ark. 2006, Indusekhar 2007, Serena et al. 2001).

-Egzersiz özellikle duygudurum semptomları, sıvı retansiyonu ve göğüslerde hassasiyet gibi semptomlarda etkili olmaktadır (Serena et al. 2001). Bayram'ın (2007) çalışmasında da sedanter bayanlara oranla sporcu bayanlarda PMS'ye ilişkin semptomların daha az görüldüğü belirlenmiştir.

#### **Günlük Tutmak**

-Kadınlara PMS semptomlarını neyin artırıp neyin azalttığını belirlemede günlük tutmaları önerilmektedir (Dickerson et al. 2003).

#### **Sigara Alışkanlığı**

-Sigara PMS'nin şiddetini artırdığı için azaltılmalı veya bırakılmalıdır (Bertone- Johnson et al. 2008).

#### **İlaç Tedavisi**

Şiddetli PMS yaşayan, semptomlarıyla baş edemeyen ve yaşam şekli olumsuz yönde etkilenen kadınlar bir uzmanın kontrolü altında medikal tedaviden yararlanmalıdır. Medikal tedavide önerilen ilaç grupları Selective serotonin geri alım inhibitör grubu antidepressanlar (SSRI), gonadotropin-releasing

hormone agonistleri (GnRH), oral kontraseptifler, diüretikler, vitamin ve mineral desteklerini içerir (Akdeniz ve Gönül 2004, Stearnes 2001).

**GnRH Analogları:** GnRH agonistleri klinik çalışmalarda PMS'nin fizyolojik belirtileri üzerinde etkili sonuçlar vermektedir. Fakat bu ilaç grubu 6 aylık kısa bir süre için kullanılabilir (Indusekhar 2007, Serena et al. 2001). Ancak osteoporoz ve hypo-estrogenizm için risk ve menopoza benzeri yan etkilerin görülmesinden dolayı GnRH agonistlerinin kullanımı sınırlıdır (Steiner 2000).

**Oral Kontraseptifler:** Kombine oral kontraseptifler ovulasyonu önleyerek PMS nin tedavisinde etkili olabilir. Östrojen ve progesteron kombine edilmiş oral kontraseptif haplar ödem ve irritabilite gibi PMS'ye benzeyen semptomları ortaya çıkarabilir. Fakat düşük doz östrojen içeren kombine oral kontraseptif haplar ödem ve aşırı östrojenin neden olduğu semptomların görülmesini azaltabilir (Daugherty 1998, Rapkin 2003).

**SSRI Grubu Antidepresanlar:** PMS'nin baş ağrısı, sinirlilik, uykusuzluk, seksüel disfonksiyon, yorgunluk gibi davranışsal ve

fiziksel semptomlarının tedavisinde SSRI grubu antidepresanlar etkilidir. SSRI' lara yanıt daha ilk adet döngüsünde başlar. İlacın kesilmesi ile semptomlar tekrar görülür (Akdeniz ve Gönül 2004, Serena et al. 2001, Yücel ve ark. 2009).

**Diüretikler:** PMS sonucu vücutta oluşan ödem çözmek için kullanılır. Ayrıca memelerde hassasiyet ve şişkinlik hissini azaltmada oldukça etkilidir (Daugherty 1998; Serena et al. 2001).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadın hayatını büyük oranda etkileyen bir durum olan PMS ile baş etmede hem nonfarmakolojik (diyetsel düzenlemeler, egzersiz, stres yönetimi vb.) hem de farmakolojik yöntemler etkili olmaktadır. Ancak kadınların bu semptomlarla baş etmek için sağlık profesyonellerinden destek alma oranları oldukça düşüktür. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri kadınlara, yaşanan semptomları hafifletmek için yaşam şekli değişimleri üzerine danışmanlık sağlayarak ve premenstrual semptomlar hakkında bilgi vererek bu yaygın durumun farkına varılmasında ve baş edilmesinde yardımcı olabilirler.

## KAYNAKLAR

**Adıgüzel H, Taşkin EO, Danacı AE** (2007). The symptomatology and prevalence of symptoms of premenstrual syndrome in Manisa, Turkey. *Türk Psikiyatri Dergisi* 18: 215-22.

**Akdeniz F, Gönül AS** (2004). Kadınlarda üreme olayları ve depresyon ilişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2: 70-74.

**Akyılmaz F, Özçelik N, Polat MG** (2003). Premenstrual sendrom görülme sıklığı. *SSK Göztepe Tıp Dergisi* 18(2): 106-109.

**Barnard K, Frayne SM, Skinner KM et al.** (2003). Health status among women with menstrual symptoms. *Journal of Womens Health* 12: 911-919.

**Bayram GO** (2007). Sporcuların premenstrual sendrom yönünden sedanter bayanlarla karşılaştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi* 3: 104-110.

**Bertone-Johnson ER, Hankinson SE, Bendich A et al.** (2005). Calcium and vitamin D intake and risk of incident premenstrual syndrome. *Archives of Internal Medicine* 65: 1246-52.

**Bertone-Johnson ER, Hankinson SE, Johnson SR et al.** (2008). Cigarette smoking and the development of premenstrual syndrome. *American Journal of Epidemiology* 15(168): 938-45.

**Braverman PK** (2007). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 20: 3-12.

**Breckwoldt M, Keck C** (2003). Premenstrual syndrome. *Journals American Family Physician* 67(8): 1743-52.

**Daugherty JE** (1998). Treatment strategies for premenstrual syndrome. *American Family Physician* 58: 183-92.

**Demir B, Algül LY, Güvendağ Güven ES** (2006). Sağlık çalışanlarında premenstrüel sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 3: 262-270.

**Derman O, Kanbur NÖ, Erdoğan T et al.** (2004). Premenstrual syndrome and associated symptoms in adolescent girls. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 116: 201-206.

**Dickerson LM, Mazyck PJ, Hunter MH** (2003). Premenstrual syndrome. *American Family Physician* 67(8): 43-52.

**Frackiewicz EJ, Shiovitz TM** (2001). Evaluation and management of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *The Journal of the American Pharmacists Association (Wash)* 41: 437-447.

**Indusekhar R, Umsan SB, O'Brien S** (2007). Psychological aspects of premenstrual syndrome. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 21(2): 207-220.

- Ismail K, O'brien S** (2001). Premenstrual Syndrome. *Current Obstetrics & Gynaecology* 11: 251-255.
- Kathleen B, Lustyk B, Shaver GS et al.** (2009). Cognitive-behavioral therapy for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: a systematic review. *Archives Womens Mental Health* 12: 85-96.
- Öncel S, Pınar A** (2006). Premenstrual sendromda tanı, tedavi ve hemşirelik yaklaşımı. *Sendrom (Hemşirelik)* 18(9): 86-91.
- Panay N** (2005) Managing premenstrual syndrome. *Women's Health Medicine* 2(3): 1-4.
- Rapkin A** (2003). A review of treatment of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Psychoneuroendocrinology* 28(3): 39-53.
- Robinson RL, Swindle RW** (2000). Premenstrual symptom severity: impact on social functioning and treatment-seeking behaviors. *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine* 9: 757-68.
- Rosenfeld R, Livne D, Nevo O et al.** (2008). Hormonal and volume dysregulation in women with premenstrual syndrome. *Hypertension* 51(4): 1225-30.
- Serena S, Khaled MKI, O'Brien S** (2001). Premenstrual syndrome. *Current Obstetrics Gynaecology* 11: 251-255.
- Stearnes S** (2001). PMS and PMDD in the domain of mental health nursing. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 39: 16-27.
- Steiner M** (2000). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: guidelines for management. *Journal of Psychiatry & Neuroscience* 25: 459-68.
- Sule ST, Ukwenya JE** (2007). Menstrual experiences of adolescents in a secondary school. *Journal of the Turkish German Gynecologica* 8(1): 7-16.
- Yonkers KA, Davis LL** (2000). Premenstrual dysphoric disorder. *BJ Sadock, VA Sadock (eds); Comprehensive Textbook of Psychiatry'de, (7. baskı), Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 1952-1958.*
- Yücel U, Bilge A, Oran N** (2009). Adolesanlarda premenstruel sendrom yaygınlığı ve depresyon riski arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 10: 55-61.
- Zaafrane F, Faleh R, Melki W** (2007). An overview of premenstrual syndrome. *European Journal Of Obstetrics, Gynecology And Reproductive Biology (Paris)* 36: 642-652.