

PREMENSTRUAL SENDROMUNUN TANI VE TEDAVİSİNDE KANIT TEMELLİ YAKLAŞIMLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI

EVIDENCE BASED APPROACHES AND NURSERY CARE IN DIAGNOSIS AND THERAPY OF PREMENSTRUAL SYNDROME

Pelin Palas Karaca¹ Nezihe Kızılkaya Beji²

¹Balıkesir Üniversitesi, İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk Ve Acil Yardım Bölümü

²İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yazışma Adresi:

Pelin Palas Karaca

Balıkesir Üniversitesi İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk Ve Acil Yardım Bölümü Balıkesir/İvrindi Balıkesir – Türkiye

E posta: pelinpalas@hotmail.com

Kabul Tarihi: 30 Temmuz 2015

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr

www.bau-sbdergisi.com

DOI: [10.5505/bsbd.2015.80299](https://doi.org/10.5505/bsbd.2015.80299)

ÖZET

Premenstrual sendrom, menstruel siklusun luteal fazında ortaya çıkan, menstruasyonun başlamasıyla azalan yâda kaybolan, altta yatan bir psikiyatrik hastalık olmaksızın, rahatsızlık veren fiziksel, davranışsal ve psikolojik semptomlarla kendini gösteren bir durumdur. Premenstruel sendrom kadınları etkileyen bir problem olup, bu sendromun etyolojisi halen kesin olarak bilinmemektedir. Bu sendromun tanı ve tedavi aşamasında sağlık profesyonelleri anahtar bir role sahiptir. Sağlık profesyonelleri kadınların objektif ve subjektif verileri değerlendirerek ayrıntılı bir anamnez almalıdır. Kadınların yaşam kalitesini arttırmak için premenstrual sendrom tedavisi ile ilgili danışmanlık yapılmalıdır. Bunun için sağlık profesyonelleri PMS'nin farkında olmalı ve tedavi yaklaşımı konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Bu derlemede premenstruel sendromun tanımı, çeşitleri, etiyolojisi, tanı ve tedavi yaklaşımları ve sağlık profesyonellerine düşen görevler tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Premenstrual sendrom, Hemşirelik Yaklaşımı, Kanıta Dayalı Uygulamalar.

SUMMARY

Premenstrual Syndrome is a condition that appears in the luteal phase of menstrual cycles and decreases or fades away with menstruation. This condition might manifest itself through behavioral, psychological and physical symptoms, which are usually discomfoting, and has no underlying psychiatric causes. Premenstrual Syndrome is a problem that affects women and its etiology is still not known for certain. In its diagnosis and treatment, the healthcare officials play a fundamental role. The healthcare officials should acquire a detailed anamnesis by assessing the objective and subjective information received from women. There should be consultation services that inform women about its treatment and thus seek to enhance the life quality of women. Therefore, the healthcare officials should be aware of PMS and should be knowledgeable about treatment processes. This review discusses the definition, types, etiology, diagnosis and treatment of Premenstrual Syndrome and the responsibilities of the healthcare officials.

Keywords: Premenstrual Syndrome, Approach in Nursery, Evidence Based Practices

GİRİŞ

Premenstrual Sendrom (PMS) "menstruel siklusun luteal fazında ortaya çıkan, menstruasyonun başlamasıyla azalan yâda kaybolan, altta yatan bir psikiyatrik hastalık olmaksızın, rahatsızlık veren fiziksel, davranışsal ve psikolojik semptomlarla kendini gösteren bir durum" olarak tanımlanmaktadır.¹ PMS' nin ortaya çıkan

semptomlara göre farklı tanımları yapılabilmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. PMS' nin çeşitlerine göre farklı tanımları¹.

TİPİ	TANIMI
Premenstrual sendrom	Pms septomları menstrasyonun sonuna doğru rahatlar.
Hafif	Kişisel, sosyal ve profesyonel yaşamı etkilenmez.
Orta	Kişisel,sosyal ve profesyonel hayatı engeller fakat kişi etkileşim halinde olup, fonksiyon görür.
Şiddetli	Kişisel/sosyal/profesyonel olarak etkileşime giremez. Kişi sosyal ve profesyonel aktivitelerden geri çekilir (Tedaviye Dirençli).
Premenstrual Alevlenme	Arka plan psikopatoloji, fiziksel ve diğer semptomlar menstrasyonun sonunda tam olarak rahatlamaz.
Premenstrual Disforik Bozukluk (PMDB)	Bu bir araştırma kriteridir. ABD dışında genel kullanımı yok. Bu ağır PMS tanımı Amerikan Psikiyatristler Birliği tarafından uyarlanmıştır.

PMS kadın sağlığını ilgilendiren ve sık görülen bir durum olup, epidemiyolojik çalışmalarda PMS'nin prevalansının %3 ile %30 arasında değişiklik gösterdiği bildirilmiştir.¹ PMS' nin şiddetli tipi olan Premenstrüel Disforik Bozukluk (PMDB) prevalansı ise %3-%8 arasında değişmektedir.⁶ Çin'de nüfus tabanlı premenstrüel sendrom ve premenstrüel disforik bozukluk prevalansının incelendiği çalışmada, çalışma grubundaki kadınlarda PMDB insidansı %2.1 olarak PMS' nin ise %21.1 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada kadınlarda en sık sinirlilik (%91.21), göğüslerde hassasiyet (%77.62), depresyon (%68.31), karında şişkinlik (%63.70) ve öfke patlamaları yaşadıkları (%59.62) rapor edilmiştir.⁷ Tschudin, ve ark (2010) yaptıkları çalışmada kadınlarda %10.3 PMS şikayetinin olduğunu, %3.1'nin ise PMDB şikayetinin olduğunu saptamışlardır.⁸ Aynı zamanda çalışmada PMS prevalansının 35-44 yaş arası ve evli olmayan kadınlarda daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.⁸ Adıgüzel ve arkadaşları (2007) PMS' nin genç, bekâr ve çalışan kadınlarda yüksek oranda olduğunu saptamışlardır. Ayrıca PMS' nin diğer psikiyatrik hastalıklar ile de ilişkili olduğu düşünülmüştür.⁹ Kısa ve ark (2012)' nin Gaziantep'te 282 öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada PMS prevalansı ise %57.4 belirlenmiştir.¹⁰ Muğla' da 168 hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir diğer çalışmada premenstrual sendrom prevalansı %60.1 olarak tespit edilmiştir.¹¹

Kadın sağlığını ve günlük yaşam aktivitesini olumsuz yönde etkileyen PMS'nin etyolojisi halen kesin olarak bilinmemektedir.¹² Buna rağmen etiyolojide ovarian aktivite, östradiol ve progesteronun, serotonin ve gamma-aminobütirik asit (GABA) nörotransmitterlerin etkisi olduğu düşünülmektedir.^{12,13} Aynı zamanda

PMS'nin puberteden önce, gebelikte ve menopozdan sonra olmaması, ovarian aktivitenin önemli olduğu teorisini desteklemektedir.¹

TANI

Her kadın farklı bir PMS deneyime sahip olduğu için, PMS' nin klinik değerlendirilmesinde kesin tanı koymak zor olabilir. Bu yüzden Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireleri Birliği (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, AWHONN) Amerikan Kadın Doğum Birliği (American Psychological Association, ACOG), Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychological Association, APA) tarafından PMS tanısı için bazı ölçütler yayınlanmıştır. AWHONN' a göre PMS değerlendirirken tıbbi, psikolojik, sosyokültürel ve yaşam tarzı gibi faktörler göz önüne alınmalıdır. Ayrıca PMS semptomları en az 3 menstruel siklus boyunca görülmez. ACOG' a göre; PMS tanısı için temel kriterlerden birisi, semptomlar PMS ile ilişkili olacak ve PMS semptomları sadece menstruel siklusun luteal fazında ortaya çıkacaktır. Aynı zamanda PMS semptomları kadının yaşamını olumsuz yönde etkileyecektir ve bu semptomlar teşhis edilebilecektir. APA (2000)' ye göre PMDB duyuşsal ve fiziksel belirtiler dahil olmak üzere, beş veya daha fazla semptomun menstrüel siklusunun luteal fazında görülmesi ve folliküler faz başladığında semptomların ortadan kalkması ile tanı alır. Bu semptomlar sinirlilik, depresif ruh hali, anksiyete veya duyuşsal bozukluğu şeklinde kendini göstermelidir. Aynı zamanda semptomlar belirgin bir şekilde kadının mesleki veya sosyal işlevselliği engellemelidir. Semptomlar başka hastalıktan kaynaklanmamalıdır.¹⁴ PMS' ye tanı konmasında amaç her kadının PMS deneyimini anlamak ve bu dönemde yaşadıkları şikâyetleri, eşlik eden problemleri belirleyerek kadının yaşam kalitesini arttırmaktır. Sağlık profesyonelleri, kadınların subjektif (ev, evlilik, iş, çevresel faktörler, emosyonel durum, kadının anlattığı semptomlar, kilo alma, şişkinlik, sinirlilik, baş ağrısı, duyuşsal değişiklikleri, kosantre olamama, iştah artması, yeme isteği gibi) ve objektif (kilo artışı, ödem, laboratuvar test sonuçları) verilerini değerlendirerek, bu dönemi rahat bir şekilde yönetmesine yardımcı olabilir.¹⁵ Bunun için de ayrıntılı bir anamnez alınmalıdır (Tablo 2).

Tablo 2. PMS Tanısı için Anamnez¹⁴

Tıbbi Hikâye
Yeme bozukluğu
Kardiyovasküler hastalık, tromboembolik hastalıklar, hipertansiyon
Karaciğer, Safra kesesi hastalığı
Diabet
Meme hastalıkları
Troid ve endokrin sistem hastalıkları
Hormon kullanımı
Cinsel öykü;cinsel istek, orgazm potansiyelini, lubrikasyon, disaroni
Aile öyküsü; jinekolojik kanserler, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz
Üreme ve Menstruel Hikâye
Ooferektomi ve Histerektomi
Menstrüel döngüsü/Ara kanama ve lekelenmeler
Menstruasyon değişiklikleri
Cinsel yönden aktif ise kullandığı kontrasepsiyon
Cinsel yönden eşi varsa, kontrasepsiyon yöntemi sorgulanır
Premenstrüel Sendrom Hikâyesi
Hangi belirtiler en şiddetli veya rahatsızlık verici mi?
Semptomlar menstruel siklusun hangi zamanında çıkıyor?
Semptomları kötüleştiği zaman ne yaparsın?
Herhangi bir semptom daha kötü bir şekilde oluyor mu?
Semptomların başlangıcı veya alevlenmesi neden olan olay ve ne zaman?
Semptomların sebepleri ne görünüyor?
Belirtiler hangi mevsimsel dönemde çıkıyor?
İşte devamsızlığa ve verimsizliğe neden oluyor mu?
Semptomların olumlu ve olumsuz etkileri nelerdir?
Tedavi için hangi yöntemleri denediniz?

Sağlık profesyonelleri ayrıntılı bir anamnez aldıktan sonra PMS semptomlarının kadının yaşamını ne kadar etkilediğini tanımlamak için *premenstrüel semptom şiddeti derecelendirme ölçeği* kullanılır (Tablo 3).¹⁴ Aynı zamanda sağlık profesyonelleri PMS yaşayan kadınlara semptom günlüğü tutmasını önermelidir (Tablo 4). Semptom günlüğü, problemlerin şiddetinin günlük olarak kayıt edilmesini sağlar. Bu günlüğün kullanımı kolay ve basittir olup, semptomların tanı ve tedavisi için önemlidir.¹ PMS tanısı için kadın en az iki siklus süresi boyunca semptomlarını kaydeder.¹

Tablo 3. PMS Semptom Şiddeti Değerlendirme Ölçeği¹⁴.

DEĞERLENDİRME	TANIMLAMA	GENEL HASTA YANITI
0	Yok	
1	Hafif	Duygu, davranış değişikliği, semptom yaşıyorum ama bunlar faaliyetlerime engel olmuyor, sıkıntı hissetmiyorum
2	Orta	Bu semptom benim işimi etkiliyor, biraz sıkıntı veriyor ama ben işime devam edebiliyorum
3	Ciddi	Bu semptom benim aktivitelerimi sınırlandırıyor ve etkiliyor. Yapmak istediğimi yapamadığım için sıkıntılı hissediyorum.
4	Aşırı	Ben duygu, semptom veya davranış değişikliği yaşıyorum, kendimi çok sıkıntılı hissediyorum. Ben hiçbir şey yapamam; Yataktan kalmak ya da giyinmek bile istemiyorum.

Tablo 4. PMS Semptom Günlüğü¹

PROBLEMİN ŞİDDETİNİN GÜNLÜK KAYDI	
Şiddetinin belirlenmesi için 2 ay boyunca günlük olarak tutunuz. ADI/BAŞ HARFLERİ: Aşağıda listede yer alan problemi yaşamışsanız derecesine dikkat ederek işaretleyiniz. TARİH: Şiddeti ile uyumlu olan kutunun içine X işaretini koyunuz.	
1. Hiç yok 2. Minimal 3. Hafif 4. Orta 5. Şiddetli 6. Ağır	
Gün Gir (Salı için S gibi). Ara kanamaları gir. Mens kanamasını gir (M).	TAKVİM (GÜNLER)
Doğru şekilde takvim üstünde işaretle	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
1. Depresif, üzgün, umutsuz, değersiz, suçlu hissetme.	1 2 3 4 5 6
2. Anksiyeteli, gergin, endişeli olma.	1 2 3 4 5 6
3. Ruh halinde değişim, aniden üzgün ya da ağlamaklı olma, aşırı duyarlılık hali.	1 2 3 4 5 6
4. Kızgın ve huzursuz hissetme.	1 2 3 4 5 6
5. Her zamanki faaliyetlerine daha az ilgi (okul, iş, arkadaş).	1 2 3 4 5 6
6. Konsantrasyon güçlüğü yaşıyorum.	1 2 3 4 5 6
7. Yorgunluk, bitkinlik, uyuşukluk yada enerji eksikliği yaşıyorum.	1 2 3 4 5 6
8. İştah artması, fazla yemek ve belirgin gıdalara karşı istek artması	1 2 3 4 5 6
9. Uyumak, kestirmek, uykuyu alamamak, zamanında kalkmamak	1 2 3 4 5 6
10. Hareketlerini kontrol edememek, kendini boşuluyormuş gibi hissetmek.	1 2 3 4 5 6
11. Memelerde hassasiyet, dolgunluk hissi, kilo artışı, baş ağrısı, eklem veya kas ağrısı gibi fiziksel belirtiler	1 2 3 4 5 6
<i>İş yerinde, okulda, evde veya günlük rutin içinde, yukarıda belirtilen sorunların en az birinden dolayı verimlilik azalması veya verimsizlik.</i>	1 2 3 4 5 6
<i>Hobilere ve sosyal aktivitelere yukarıda belirtilen sorunların en az birinden dolayı katılamamak.</i>	1 2 3 4 5 6
<i>Kişilerarası ilişkilerin yukarıda belirtilen sorunların en az birinden dolayı olumsuz olması</i>	1 2 3 4 5 6

TEDAVİ

Birinci basamakta çalışan sağlık profesyonelleri premenstrual sendromun tanısı ve tedavi planının uygulanmasında anahtar rol oynamaktadır.¹ Bu yüzden sağlık profesyonelleri PMS' nin farkında olmalı ve tedavi yaklaşımı konusunda bilgi sahibi olmalıdır.¹ Tedavi yaklaşımları, bu konuda Royal Collage of Obstetricians and Gynaecologist tarafından geliştirilen Premenstruel Symptom Yönetimi Rehber Kılavuz doğrultusunda kanıt temelli yaklaşım ele alınarak incelenecektir (Tablo 5).

Tablo 5. Kanıt Dayalı Uygulamalarda Öneri Düzeyi ve Kanıtların Kalitesi¹.

KANIT DÜZEYLERİNİN SINIFLANDIRILMASI	ÖNERİ DÜZEYİ
<p>Ia Randomize Kontrollü Çalışmanın (RKÇ) meta analizinden elde edilen kanıtlar</p> <p>Ib En az bir randomize kontrollü çalışmadan elde edilen kanıt</p> <p>IIa Randomizasyon yapılmadan iyi tasarlanmış en az bir kontrollü çalışma</p> <p>IIb İyi tasarlanmış en az bir deneysel çalışma elde edilen kanıtlar</p> <p>III Karşılaştırılmalı, korelasyon, vaka çalışmaları gibi iyi tasarlanmış deneysel olmayan tanımlayıcı çalışma</p> <p>IV Uzman komite raporları veya görüşleri, rehberi geliştiren kurulun görüşü</p>	<p>A. Sistemik gözden geçirme ya da Randomize Kontrollü Çalışmanın (RKÇ) meta analizi, En az bir randomize kontrollü çalışmadan elde edilen kanıt (Evidence levels Ia, Ib)</p> <p>B. Randomizasyon yapılmadan iyi tasarlanmış en az bir kontrollü çalışma. İyi tasarlanmış en az bir deneysel çalışma. Karşılaştırılmalı, korelasyon, vaka çalışmaları gibi iyi tasarlanmış deneysel olmayan tanımlayıcı çalışma.</p> <p>C. Uzman komite raporları, rehberi geliştiren kurulun görüşü veya klinik deneyler Direkt uygulanabilen iyi kalitede klinik çalışma eksikliğini belirtir (Kanıt düzeyi IV).</p> <p>GPP.Good Practice Point. İyi Uygulama Noktası. Rehberi geliştiren grubun görüşü, klinik deneyimlere dayalı görüş</p>

Kadın, multidisipliner bir ekip tarafından değerlendirilmelidir.¹ Multidisipliner olarak değerlendirme yapıldığında, kadına hem tanı hem de terapötik açıdan yarar sağlamaktadır. Multidisipliner ekipte inekolog, psikolog ya da psikiyatrist, diyetisyen ve hemşire yer almalıdır.¹ Sağlık profesyonelleri kadınlara PMS ile baş etmek için farmakoterapi seçenekleri hakkında ve yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili eğitim ve danışmanlık yaparak onların PMS ile baş etmelerini sağlayabilir.¹

PMS de tedavinin amacı, semptomları ortadan kaldırmak veya iyileştirmek, semptomların günlük aktiviteler üzerine veya kişilerarası ilişkiler üzerine etkilerini azaltmak ve tedavinin yan etkilerini en aza indirmek olmalıdır.¹⁶ PMS'li hastalara ilk olarak önerilmesi gereken tedavi şekli farmakolojik olmayan tedavidir. Bu nedenle PMS'li kadınlara tedavi planı hazırlarken öncelik olarak

yaşam tarzı değişiklikleri (egzersiz, diyet, stres yönetimi v.b) önerilmelidir **GPP** (Good Practice Point. İyi Uygulama Noktası).¹ Yaşam tarzı değişikliklerine rağmen, semptomlar devam ediyorsa kadın bir jinekolog tarafından değerlendirilmelidir **GPP** (Tablo 6).¹

Tablo 6. Şiddetli PMS Yönetimi için Tedavi Rejimi¹

1. yöntem	Egzersiz, bilişsel davranışçı terapi, vitamin B6 Kombine oral kontraseptifler (örn: Yasmin) Sürekli yada periyodik Sürekli veya luteal faz (gün 15-28) düşük dozda SSRI
2. yöntem	Estradiol patches (100 micrograms) +oral progesteronörneğin duphaston 10 mg D17–D28 or Mirena® Yüksek doz SSRI sürekli ya da luteal faz
3. yöntem	GnRH analoglar+ addback HRT (sürekli kombine Estrogen + progesteron veya tibolon)
4. yöntem	Total abdominal histerektomi ve bilateral ooferektomi + HRT (testosteron dahil olmak üzere)

YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ

PMS nin tedavisinde ilk ve en önemli adım yaşam tarzı değişiklikleridir (diyet, egzersiz siyaganın bırakılması gibi). Yaşam tarzı değişiklikleri farmakolojik tedaviye gerek duymadan hafif ve orta PMS belirtilerini ortadan kaldırabilir.^{4,5,17}

Diyet

Sağlık profesyonelleri, menstruasyonun luteal fazında PMS semptomlarını azaltmak için kadına diyet önermelidir.^{1,4,5,17} Özellikle menstruasyonun luteal fazında kadına sık ve az yemek yemesi, az yağlı yemesi, alkol, kafein (çay, kahve, kola) alımı azaltması, çikolata alımını sınırlandırması, şeker alımının azaltılması, ödem ve sıvı retansiyonunun önlenmesi için ise sodyum alımının kısıtlanması gerektiğini söylemelidir **GPP**.^{1,4,5,17}

Egzersiz ve Stresin Azalması

Yapılan çalışmalarda egzersizin PMS semptomlarını düzenlediğini göstermektedir.¹ Egzersiz, beyinde doğal opioidleri (endorfin) artırarak kadında stresin azalmasına yardımcı olabilir. Aynı zamanda egzersiz, sıvı retansiyonu ve göğüslerde hassasiyet gibi semptomları hafifletebilir.¹² Kadınların psikolojik ve fiziksel sağlığı korumak ve PMS semptomları ile baş etmesini sağlamak için kadına günde 30 dakikalık yürüyüş önerilmelidir.^{12,17}

Gevşeme Egzersizleri

Gevşeme egzersizleri hem stres ile hem de PMS' nin semptomları ile baş etmede önemlidir.^{12,18} Bu ölçüde sağlık profesyonelleri, kadınlara solunum egzersizlerini,

gevşeme egzersizlerini, meditasyon egzersizlerini, banyo yapmayı, hobi ile uğraşmayı, yogayı, masajı, yeterli ve düzenli uykuyu tavsiye etmelidir.^{12,18}

Sigara Alışkanlığı

Sigara içmek PMS bulgularını artırmaktadır, bu yüzden sigara içimi azaltılmalı ya da bırakılmalıdır.¹⁸

Tablo 7. PMS için Tamamlayıcı Tedaviler¹

Tamamlayıcı tedaviler	Yararları	Çalışma çeşiti	Çalışma sayıları	Not
Yaşam tarzı değişiklikleri (Kafein, alkol ve yüksek glisemik indeksli beslenmenin azaltılması)	Bilinmiyor	N/A	-	-
Refleksoloji	Kısmen yararlı	Küçük kontrol grubu olmayan çalışmalar	38	
Vitamin B6	Yok	Meta-analiz	940	Yüksek doz alımında (10 mg üstü) Periferik nöropati gelişebilir.
Magnezyum	Var	Çift-kör, plasebo-kontrollü	70	Premenstrüel dönemde kullanılmalı
Besin takviyeleri (Multivitamin)	Bilinmiyor	-	400	İçinde aktif maddelerin neler olduğu net değil
Calcium/vitamin D	Kısmen yararlı	Vaka- kontrol çalışması	30	-
Izoflavonlar	Var	Randomize çift-kör	49	Tavsiye edilmeden önce ek veri lazım
St. John's Wort	Bilinmiyor	Gözlemsel	Az	
Agnus castus	Var	Randomize plasebo-kontrollü	170	Standart yok
Ginkgo biloba	Var	Plasebo-kontrollü	143	Tavsiye edilmeden önce ek veri lazım
Polen özü	Var	Çift-kör, plasebo-kontrollü	32	Tavsiye edilmeden önce ek veri lazım
Çuha çiçeği yağı	Yok	Randomize çift-kör plasebo-kontrollü	156 çalışma 3 randomize kontrollü çalışma	Sadece mastalji için yararlı olabilir
Işık terapisi	Bilinmiyor	Çift-kör, randomize	14	Güvenliği hakkında endişe

Sağlık profesyonellerin hastalara tamamlayıcı tedavileri önerirken, göz önünde bulundurması gereken noktalar bulunmaktadır **GPP**.¹ Bunlardan birincisi klinik çalışmalardan elde edilen veriler sınırlı ve güçlü değildir **GPP**.¹ İkincisi; hastaları tamamlayıcı tedaviye yönlendirdiğinde hastanın sağlık durumuyla ilgili tüm hukuki sorumluluk yönlendiren sağlık profesyonellerine aittir **GPP**.¹ Üçüncüsü ise kadın konvansiyonel ilaç kullanıyorsa, bu ilaçlar ile etkileşiminin olacağı göz önünde bulundurulmalıdır **GPP**.¹

Magnezyum

Magnezyumun, PMS tedavisinde etkili olduğunu gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır.¹⁴ Otuz iki kadın üzerinde yapılan bir çift-kör, plasebo kontrollü çalışmada, menstrüel siklusun 15. gününden menstrüel kanamanın başlamasına kadar kullanılan magnezyumun premenstrüel duygu değişikliklerini belirgin olarak geçirdiği bulunmuştur.¹⁴ Diğer çalışmada, magnezyumun düzenli kullanımının PMS-ilişkili sıvı retansiyonu semptomlarını azaltabileceği bulunmuştur. Aynı şekilde

TAMAMLAYICI TEDAVİLER

PMS'li kadınların tedavisinde tamamlayıcı ilaçlar yararlı olabilmektedir. Tablo 7' de PMS için tamamlayıcı tedavilere yer verilmiştir. Tablo da en iyi verilerin magnezyum, vitamin D/kalsiyum, ve Agnus castus ait olduğu görünmektedir.¹

yapılan çift-kör çalışmada (20 katılımcı); vitamin B6 ile magnezyum suplementasyonunun menstrüel migreni önlemede yardımcı olabileceğini bulmuştur.¹⁹ Aynı zamanda magnezyum ödem ve meme hassasiyetini önemli ölçüde azaltmaktadır.¹⁶

Kalsiyum/Vitamin D

Çalışmalar PMS' li kadınlarda kan kalsiyum ve vitamin D düzeylerinin daha düşük olduğunu ve kalsiyum suplementasyonunun semptomların şiddetini azaltabileceğini göstermektedir.¹⁹

Agnus Castus (Hayıt Bitkisi)

Aktif içerikleri esansiyel yağlar, iridoid glikosidaz ve flavonoidlerdir.¹⁹ Etkinin mekanizması, dopamin yoluyla, direkt olarak LH ya da FSH etkilemeden, stresle indüklenen prolaktin sekresyonunun düzenlenmesiyle ilişkili olabileceği yönündedir.¹⁹

Akupunktur

Tamamlayıcı bir tedavi olan akupunktur, premenstruel sendromda görülen semptomlarının hafif bir şekilde geçirilmesinde yardımcı olabilir. Yapılan çalışmalarda,

semptomlarda hafifleme gözlenmiş ve gerçekten uygulanan akupunkturun etkili olduğu rapor edilmiştir.²⁰

BİLİŞSEL DAVRANIŞSAL TEDAVİ

Bilişsel davranışsal tedavi, PMS semptomları ile baş etmede kadınlara yardımcı olabilmektedir.¹⁹ Bu yüzden PMS' li kadınlara tedavi planı yaparken, bilişsel davranışsal tedavi göz önünde bulundurulmalıdır **Kanıt A.**¹ Bu hasta grubu için klinik bir psikoloji servisi uygun olmalıdır **GPP.**¹ PMDB olan kadınlarda 6 ay süren randomize bir tedavi çalışmasında, bir gruba Fluoksetin (20 mg/g), ikinci gruba Bilişsel Davranışsal Tedavi (BDT) (on oturum), üçüncü gruba Kombine Tedavi (fluoksetin + BDT) verilerek tedavilerin rölatif etkinliğini değerlendirmiştir. Tedavi sonrası 1 yıl boyunca izlem yapıldığında; 6 aylık tedavi sonrası tüm tedavi gruplarında belirgin gelişme gerçekleştiği saptanmıştır. Fluoksetin alan grupta daha hızlı bir gelişmeyle tespit edilmiştir, ancak, izlemde BDT'nin fluoksetinle kıyaslandığında tedavi etkileri bakımından daha iyi olduğu gözlenmiştir. Tedavileri kombine etmenin ek bir yararı görülmemiş ve tedavi gruplarında etkinlikte bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir.²¹

MEDİKAL TEDAVİ

Şiddetli PMS yaşayan, semptomlarıyla baş edemeyen ve yaşam şekli olumsuz yönde etkilenen kadınlar bir uzmanın kontrolü altında medikal tedaviden yararlanmalıdır.^{4, 22, 23}

Selektif Serotonin Gerilim İnhibitörleri (SSRI) ve Selektif Serotonin Noradrenalin Gerilim İnhibitörleri (SNRI)

Literatüre göre PMS' nin farmakolojik tedavisinde ilk basamak SSRI tedavisi yer almaktadır.²⁰ **Kanıt A.**¹ PMS' nin fiziksel ve psikolojik semptomları SSRI ile tedavi edilebilir **Kanıt B.** İlacın semptomlar üzerinde etkisi ilacın türüne, aralıklı veya düzenli alınmasına ve dozuna bağlıdır.²⁰ Aynı zamanda bu ilaçlar kontrol kaybı ve anksiyete yaşayan kadınlara da yardımcı olmaktadır. Bu konu ile ilgili Halbreich ve ark (2006) tarafından yapılan çalışmada kontrol kaybı ve anksiyete semptomlarının düzeltilmesinde uygulanan SSRI tedavisinin etkinlik oranı %80-90 olarak tespit edilmiştir.²⁰

Reçeteleme yalnızca bu alanda özel uzmanlığı olan jinekologlar, psikiyatristler ya da pratisyen hekimler ile sınırlı olmalıdır **GPP.**¹ SSRI' lar ile tedavi edilen PMS' li kadınlar bulantı, uykusuzluk ve libido azalması gibi olası yan etkiler konusunda uyarılmalıdır **GPP.**¹

Kombine Oral Kontraseptif İlaçlar

ACOG PMS için oral kontraseptifleri önermektedir. Drospirenon içeren oral kontraseptifler PMS

yakınmalarını azaltmaktadır. Kombine oral kontraseptifler üzerine yapılan çalışmalarda etinil östradiol ve drospirenon kullanımının etkili ve faydalı olduğu saptanmıştır.^{23,24} Yapılan diğer çalışmalarda yeni çıkan düşük dozlu kontraseptiflerin (desogestrel, levonorgestrel, drospirenon) premenstruel sendromda görülen ruhsal ve fiziksel sorunları hafiflettiği bildirilmiştir.²⁵ Bu yüzden PMS semptomlarını azaltmak için kadınlara kontraseptif haplar önerilmelidir **Kanıt B.**¹ Ancak Progestin içeren oral kontraseptiflerin etkinliği üzerine kesin kanıtlanmış veriler yoktur.²⁵

Perkütan Estradiol (Patch ve Implant)

Progesteron ile kombine perkütan estradiol (implant ya da bir patch), şiddetli PMS'nin fiziksel ve psikolojik semptomlarının yönetiminde etkili olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. **Kanıt A.**¹ PMS' li kadınları tedavi ederken, ovulasyonu baskılamak için estradiol (patchler ya da implantlar) kullanılırken alternatif bariyer ya da intrauterin kontrasepsiyon metodları da kullanılmalıdır **GPP.**¹ PMS' li kadınları estradiol tedavi ederken, kadınlara endometrial ve meme dokusundaki uzun dönem etkileri hakkında bilgi vermek için yetersiz verinin olduğu söylenmelidir **Kanıt C.**¹

Danazol

PMS' li kadınlara, düşük doz danazol (günde iki kez 200 mg) tedavisi etkili olmaktadır **Kanıt A.**¹ Ancak bu kadınlara danazolun potansiyel yan etkilerinden dolayı kullanımının tekrar düşünülmesi gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir **Kanıt A.**¹ PMS için danazol ile tedavi edilen kadınlara tedavi sırasında kontrasepsiyon kullanmaları konusunda bilgi verilmelidir **GPP.**¹

Gonadotrophin-Salan Analoglar (GnRH Analoglar)

PMS' nin semptomlarını azaltmak ve yok etmek için GnRH tedavisine ilk basamakta başvurulması önerilmemelidir **GPP.**¹ Bu tedavi PMS' de çok şiddetli semptomları olan kadınlar için önerilmelidir **GPP.**¹ GnRH analog tedavisi şiddetli siklus baskılanması ve premenstrüel semptomların ortadan kalmasına neden olur **Kanıt A.**¹ Tedavi sonucunda başarısızlık olması ilaçlarının etkinliğinden değil yanlış konulmuş bir tanı olmasından kaynaklanabilir **Kanıt A.**¹

Sağlık profesyonelleri şiddetli PMS' i olan kadınları GnRH analoglarıyla tedavi ederken dikkat etmeleri gerekenler önemli noktalar bulunmaktadır. Bunlar;

- Tedavi ikinci ya da üçüncü sıra tedavisi olarak önerilmelidir **Kanıt A.**¹
- Add-back hormon tedavisi önerilir **Kanıt A.**¹
- Düşük-doz tedavisi önerilmez **Kanıt A.**¹

- Tek başına kullanıldığında tedavi yalnızca 6 ay sürdürülmelidir **GPP**.¹
- Uzun dönem tedavisi alan kadınlar kemik mineral dansitesini yıllık olarak ölçtürmelidir. 1 yıl içinde ayrı ayrı çekilen görüntülerde kemik dansitesi belirgin olarak azalırsa tedavi durdurulmalıdır **Kanıt A**.¹
- Egzersiz, diyet ve sigara içmenin kemik mineral dansitesini nasıl etkilediği konusunda genel bilgilendirme verilmelidir **Kanıt B**.¹

Progesteron ve progesteronlar

PMS'li kadınlarda progesteron ve progesteronların rutin kullanımını önermek için yeterli kanıt bulunmamaktadır **Kanıt A**.¹ Yapılan çalışmalarda progesteronun premenstruel sendromun tedavisinde kesin bir şekilde etkin olmadığını bildirmiştir.²⁶

CERRAHİ YAKLAŞIM (HİSTEREKTOMİ ve BİLATERAL SALPINGO OOFEREKTOMİ)

Şiddetli PMS'li kadınları tedavi ederken, histerektomi ve bilateral salpingo ooferektominin yararlı olduğu gösterilmiştir **Kanıt C**.¹ PMS'li kadınları tedavi ederken, 50 yaşından önce cerrahi ooferektomi yapılan kadınlarda HRT düşünülmelidir **GPP**.¹

HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

Hemşireler premenstruel sendrom semptomları yaşayan kadınlara, semptomlar ile baş etmede, PMS hakkında bilgi vermede, iletişim kurmada ve destek olmada anahtar konumdadırlar.¹⁰ Hemşire premenstruel şikâyetlerin tanınması, önlenmesi, azaltılması ya da başarılı tedavisi için kilit kişilerdir.²⁷ Hemşire hem birinci basamakta hem ikinci basamakta kadın ve ailesine hümantistik yaklaşım göstererek sorunlarına danışmanlık yapar. Kadının polikliniğe kabulünü yaptıktan sonra, kendini tanıtarak oryantasyonu sağlar. Süreç hakkında bilgilendirir ve amacını açıklar. Tıbbi hikâye, üreme sağlığı, menstrüel ve PMS hikâyesini yönelik sorular sorarak, ayrıntılı bir şekilde anamnez alır.¹⁴ Aynı zamanda bireyin bedensel, ruhsal, sosyal, emosyonel ve fonksiyonel durumu hakkında tüm bilgiler toplar. Kadının kendisini ifade etmesi için ortam yaratarak soruları varsa cevaplar.^{2,28}

Hemşireler premenstruel sendrom semptomları yaşayan kadınlara, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve premenstruel semptomları hafifletilmesi için girişimler hakkında sağlık eğitimi ve danışmanlık yaparak yardımcı olurlar.²⁷

SONUÇ VE ÖNERİLER

PMS kadının yaşamını tehdit edici bir unsur olmamasına rağmen kadınların yaşam kalitesini, ruh sağlığını ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde

etkilemektedir. PMS sendromu ile baş etmede eğitimin büyük bir yeri vardır. Sağlık profesyonelleri kadına bütüncül bir yaklaşım ile kadınların semptomlarını hafifletmek için danışmanlık yapmalıdırlar.

KAYNAKLAR

1. RCOG Green Top Guideline No 48. In: Panay N, ed. The management of premenstrual syndrome, www.rcog.org.uk; Dec 2007.
2. Pal SA, Dennerstein L, Lehert P. Premenstrual symptoms in pakistani women and their effect on activities of daily life. *J Pak Med Assoc.* 2011;61(8):763-8.
3. Biggs WS, Demuth RH. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Am Fam Physician.* 2011;15;84(8):918-924.
4. Öztürk S, Tanrıverdi D. Premenstrual Sendrom ve Baş etme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010;13(3):57-61.
5. Eğicioğlu H. Üreme çağındaki kadınlarda premenstruel sendromun yaşam kalitesine etkisinin araştırılması. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans tezi. Afyonkarahisar.2008.
6. Firoozi R, Kafi M, Salehi I, Shirmohammadi M. The relationship between severity of premenstrual syndrome and psychiatric symptoms. *Iran J Psychiatry.* 2012;7(1):36-40.
7. Qiao M, Zhang H, Liu H, et al. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample in China. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2012; 162(1):83-6.
8. Tschudin S, Berteau PC, Zemp E. Prevalence and predictors of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a population-based sample. *Arch Womens Ment Health.* 2010; 13(6):485-94.
9. Adigüzel H, Taşkın EO, Danacı AE. The symptomatology and prevalence of symptoms of premenstrual syndrome in Manisa, Turkey. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2007;18:215-22.
10. Kısa S, Zeyneloğlu S, Güler N. Üniversite öğrencilerinde premenstruel sendrom görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012;1(4):284-297.
11. Kırcaan N, Ergin F, Adana F, Arslantaş H. Hemşirelik öğrencilerinde premenstruel sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2012; 13(1): 019-025.
12. Dickerson LM, Mazyck PJ, Hunter MH. Premenstrual syndrome. *American Family Physician.* 2003;67(8):43-52.
13. Indusekhar R, Umsan SB, O'Brien S. Psychological aspects of premenstrual syndrome. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology.* 2007;21(2):207-220.
14. Taylor D. Perimenstruel syndrom ve syndromes: guidelines for symptom management and self care. *Obstetrics & Gynecology.* 2005;5(5):229-241.
15. Taylor D, Schuiling KD, Beth A, Sharp C. Menstrual cycle pain and discomforts women's gynecologic health. *ABD: Jones and Bartlett, Publishers.* 2006;469-501.
16. Poyrazoğlu S. Kayseri il merkezi'nde yaşayan 15-49 yaş arası kadınlarda premenstruel sendrom prevalansı ve etkileyen faktörler. *Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. Kayseri.* 2010.
17. Premenstrual syndrome Lifestyle Changes http://www.umm.edu/patiented/articles/what_lifestyle_measures_managing_premenstrual_syndrome_000079_8.htm. Erişim Tarihi: 11.01.2013.
18. Elizabeth R. Bertone-Johnson, Hankinson S, Johnson S, Manson J. Cigarette Smoking and the Development of Premenstrual Syndrome. *Am J Epidemiol.* 2008;168(8): 938-945.

19. Panay N. Management of premenstrual syndrome: evidence-based guidelines. *obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*. 2011;21:8.
20. Kelderhouse K, Taylor JS. A review of treatment and management modalities for premenstrual dysphoric disorder. *Nurs Womens Health*. 2013;17(4):294-305.
21. Hunter MS, Ussher JM, Browne SJ, Cariss M, Jelley R, Katz M. A randomized comparison of psychological (cognitive behaviour therapy), medical (fluoxetine) and combined treatment for women with premenstrual dysphoric disorder. *J PsychosomObstet Gynaecol*. 2002; 2(3):193-9.
22. Türkçapar F, Türkçapar H. Premenstruel sendrom ve premenstruel disforik bozuklukta tanı ve tedavi: bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri*. 2011;1(4):241-253.
23. Douglas S. Premenstrual syndrome Evidence-based treatment in family practice. *Canadian Family Physician*. 2002;4(8):1789-1797.
24. Campagne D, Campagne C. The premenstrual syndrome revisited. *Elsevier*. 2007;130(1):4-17.
25. Usman B, Indusekhar R, Brien S. Hormonal management of premenstrual syndrome. *Elsevier*. 2007;22(2):251-260.
26. Ford O, Lethaby A, Roberts H, Mol B. Progesterone for premenstrual syndrome. *Cochrane Database of Systematic*. 2012;1-34.
27. Arıöz A (2009). Premenstrüel Sendrom (PMS) Sorunu Olan Üniversite Öğrencilerinde PMS Semptomlarının Kontrolü ve Yaşam Kalitesinin Artırılmasında Eğitimin Etkinliği Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Konya 2009.
28. Kömürcü N. Akış Şemaları ile Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. *Nobel Tıp Kitabevleri*. İstanbul (2012):111.