

Yaşlı Kadınlarda Üreme Sağlığı *Reproductive Health In Older Women*

Demet KOKANALI
Yaprak ENGİN -ÜSTÜN

<https://orcid.org/0000-0001-6915-3257>
<https://orcid.org/0000-0002-1011-3848>

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ankara, Türkiye

ÖZ

Üreme sağlığı, üreme sistemi ve onun fonksiyonlarına ilişkin hastalık ya da sakatlık olmaması ve zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur. Üreme sağlığı aynı zamanda insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları, üreme yeteneklerini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahip olmaları demektir. Doğurganlığı içerisinde barındırdığı için doğurganlığın sona erdiği menopoza ve menopoza sonrası yaşlı kadınlar için bu konu genellikle göz ardı edilmektedir. Halbuki, üreme sağlığı kadın-erkek, genç-yaşlı bütün bireylerin temel hakkı olarak kabul edilmelidir. Biz bu derlememizde 50 yaş üstü ve yaşlı kadınların üreme sağlığı konularındaki sorunlarına eğilmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, kadın, üreme, yaşlı

ABSTRACT

Reproductive health is the absence of illness or disability related to the reproductive system and its functions, and mental and social well-being. Reproductive health also means that people have a satisfying and safe sexual life, have the ability to reproduce, and have the freedom to decide whether to use their reproductive ability. This issue is often ignored for menopausal and post-menopausal older women, whose fertility is over. However, reproductive health should be regarded as the fundamental right of all men and women, young and old people. In this review, we aimed to address the problems of reproductive health of over 50 years old and older women.

Keywords: Health, woman, reproductive, old

GİRİŞ

Yaşlanma, intrauterin hayatta başlayıp ölene kadar süren ve geri dönüşümü olmayan bir süreçtir. Bu süreç içerisinde 65 yaş üzerindeki kişiler, yaşlı nüfusunun düşük olduğu toplumlarda ise 60 yaş üzeri kişiler yaşlı olarak tanımlanmaktadır. Yaşam beklentisinin artmasıyla tüm dünyadaki yaşlı nüfusu giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre 2000 yılında 600 milyon olan 60 yaş ve üzeri kişi sayısı 2025'de 1 milyar 2 yüz milyona, 2050'de ise 2 milyara çıkacağı öngörülmektedir (1). Ülkemizde de 2012 yılında yaklaşık 5 buçuk milyon civarında olan yaşlı nüfus 2017 yılında %17.1 oranında artarak 6 buçuk milyonu aşmıştır. Bu yaşlı nüfusun da %56.1'ini kadın nüfus oluşturmaktadır (2).

Sağlık, tüm bireylerin doğumdan itibaren sahip oldukları ve devlet tarafından korunması ve ulaştırılması gereken temel bir insanlık hakkıdır. Bu hak içerisinde yer alan cinsel sağlık ve üreme sağlığı kavramları, çocuğun yaşatılmasına, ergenin sağlığına/ gelişmesine, kadınların ve erkeklerin cinselliğe, üremeye ilişkin sağlıklarına bir bütün olarak yaklaşımı ifade etmektedir. Pekin'de 1995 yılında düzenlenen IV. Dünya Kadın Konferansı'nda hazırlanan ve aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 179 ülkenin kabul ettiği eylem programında üreme sağlığı hizmetlerinin, temel sağlık hizmetleri aracılığı ile herkese sağlanması şart koşulmuştur (3).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından cinsel sağlık, cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleşmesi ve güçlenmesi olarak tanımlanmıştır. Üreme sağlığı ise, üreme sistemi, onun fonksiyonları ve işleyişine ilişkin bütün alanlarda sadece hastalık ya da sakatlık olmaması değil, zihinsel ve sosyal açıdan bütünüyle iyi olma durumudur. Dolayısıyla, üreme sağlığı cinselliği de kapsayan bir bütün olarak ele alınmalı, kadın-erkek, genç-yaşlı bütün bireylerin temel hakkı olarak kabul edilmelidir. Üreme sağlığı aynı zamanda insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları, üreme yeteneklerini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahip olmaları demektir (4). Üreme sağlığı, doğurganlığı içerisinde barındırdığı için doğurganlığın sona erdiği menopoza ve menopoza sonrası yaşlı kadınlar için bu konu genellikle göz ardı edilmektedir. Halbuki üreme sağlığı yaşam boyu devam eden bir yaklaşımdır. Unutulmamalı ki, kadın hayatının ortalama olarak üçte biri menopoza ve sonrası dönemde geçer ve sağlık alanındaki mevcut gelişmeler sonucunda beklenen yaşam süresi giderek uzamaktadır. Dolayısıyla yaşam boyu üreme sağlığı anlayışıyla doğumdan ölüme kadar bireyin yaşamının bir bütün olarak ele alınması gerekir. Biz bu derlememizde doğurganlık yeteneğini kaybetmiş 50 yaş üstü ve yaşlı kadınların üreme sağlığı ve cinsel sağlığı konularındaki sorunlarına eğilmeyi amaçladık.

Yazışma Adresi/ Correspondence Address:

Demet Kokanali, <https://orcid.org/0000-0001-6915-3257>

Yıldızevler mah. Şehit Mustafa Doğan sok. No:29, B Blok D:17,Çankaya Ankara

Tel/Phone: +90 505 673 79 24

E-mail: d.ozturkkan@yahoo.com.tr

Geliş Tarihi : 18.01.2018

Kabul Tarihi : 02.02.2018

Elly yaş üstü ve yaşlı kadınların üreme sağlığı ile ilgili en sık karşılaştığı sorunlar:

Bu yaştaki kadınların üreme sağlığı konusundaki sorunları altı başlıkta toplanmaktadır (5):

- 1) Menopozal Semptomlar
- 2) Üreme Organları Malignansileri
- 3) Osteoporoz
- 4) Cinsel Yolla Bulaşan hastalıklar
- 5) Üriner inkontinans ve Genital Organ Prolapsusları
- 6) Yaşlı istismarı ve ihmali

1. Menopozal Semptomlar:

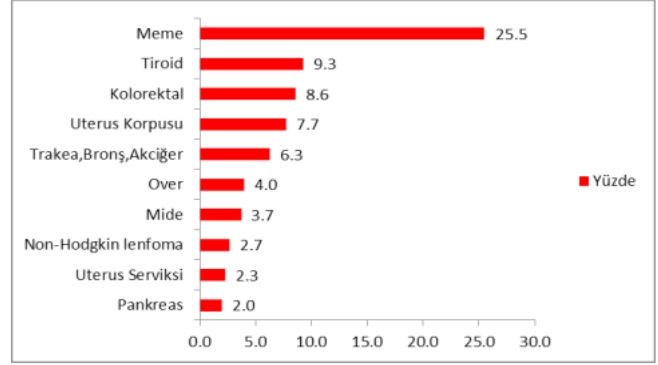
Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre menopoz; ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucunda menstrüasyonun kalıcı olarak sonlanmasıdır (6). Menopoz 40 ila 58 yaşları arasında görülür. ABD 'de menopoz yaşı 51'ken, Türkiye Menopoz Derneği'nin verilerine göre ülkemizde ortalama menopoz yaşı 47'dir. Buradaki temel değişiklik östrojen hormonunun azalmasıdır. Menopoz doğal bir süreç olarak görülse de kadınların yaşam kalitesini önemli derecede etkileyen fiziksel ve psikolojik sorunlar içerir. Menopozal dönemin sağlıklı geçirilmesi kadın üreme sağlığının sürdürülmesi açısından çok önemlidir. Bu dönemin kadınlar tarafından rahat geçirilmesi, kadınların yaşamını olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve sonuçların kadın sağlığını geliştirmek için kullanılması sağlık personelinin önemli sorumluluklarındandır.

Menopozal dönemde kadınların üreme sağlığını olumsuz etkileyen şikayetler şunlardır:

- a) *Vazomotor semptomlar (7):* Vazomotor belirtiler yüz kızarması, gece terlemesi ve sıcak basması olarak bilinmektedir. Beş Avrupa ülkesinde uluslararası yapılan bir çalışmada, menopoz dönemindeki kadınların % 55'inin ve Amerika'da yaşayan kadınların % 75'inin sıcak basması yaşadıkları bildirilmiştir. Ülkemizde ise kadınların % 80'i sıcak basmasından yakınmaktadır. Aşırı yorgunluk, bireyin toleransından daha fazla aktivite, sigara, kafein, alkol, yağlı-baharatlı yiyecekler ve çevresel faktörlerin sıcak basmalarının artmasında uyarıcı rolleri olduğu bilinmektedir. Böyle bir süreçte bu tür uyarıcılardan kaçınmak gerekmektedir. Vazomotor semptomların tedavisinde Hormon Replasman Tedavisi (HRT) kullanılabilir. Bunun yanında SSRI'lar, SNRI'lar ve klonidin, HRT'nin kullanılmadığı durumlarda alternatif olarak kullanılacak ikincil yaklaşımlardır.
- b) *Kas İskelet Sistemine ait semptomlar (8):* Eklem ve kas ağrıları kadınların üreme sağlığını olumsuz etkilemektedir
- c) *Mood Değişiklikleri (9):* Moodda azalma, sinirlilik, depresyon, dikkat kaybı, unutkanlık elli yaş üstü kadınlarda sıklıkla karşılaşılabilecek problemlerdir.
- d) *Ürogenital semptomlar (10):* Kuruluk, cinsel organlarda atrofi, disparoni, kaşıntı görülebilir. Bu hastalarda HRT ya da vajinal östrojen preparatları kullanılabilir. Vajinal kuruluk için su bazlı kayganlaştırıcılar önerilebilir.
- e) *Cinsel istekte azalma (11):* 65-71 yaş arasındaki kadınların %47 sinin seksüel olarak aktif oldukları bilinmektedir. Yaşlı kadınlarda seksüel aktivitedeki düşüşün en önemli nedeni cinsel organlarda atrofi ve kuruluk, azalmış kas gerginliği, kronik hastalıklara bağlı ağrı, psikososyal sorunlar, inme ve kullanılan ilaçlara bağlı yan etkililerdir. Tedavide HRT kullanılabilir. HRT'nin tek başına yetersiz olduğu durumlarda androjen içeren preparatlar kullanılabilir. Androjen preparatları ve diğer anabolik steroidlerin kullanımı literatürdeki riskler ve kötüye kullanım yüzünden FDA tarafından kısıtlanmıştır. Bu ilaçları kullanırken dikkatli olmak gerekir. Menopozda azalan östrojenin yerine konulmasıyla menopoza ait bütün değişiklikler engellenebilmekte veya en aza indirgenebilmektedir.

2. Üreme organları malignansileri

Şekil 1: Türkiye'de 50-69 yaş grubundaki kadınlarda görülen kanserler (12)



Kanser beraberinde taşıdığı fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra sosyal, maddi ve manevi yönleri ile mücadelesi zor bir hastalıktır. Tabi ki bir kadının üreme sağlığı da ciddi şekilde olumsuz yönde etkilemektedir. Dünya genelinde de kanser hastalığının yükü her geçen gün artış göstermektedir. Yirmi birinci yüzyılda kanser konusunda en önemli kontrol stratejisinin korunma ve erken teşhis olduğu bilinen bir gerçektir.

Dünyada her yıl 12.7 milyon insana kanser tanısı konulmaktadır. Türkiye'de 50-69 yaş grubu kadınlarda görülen en sık 3 kanser türü sırasıyla meme, tiroid ve kolorektal kanserlerdir. Jinekolojik kanserlerden over kanseri 6., serviks kanseri ise 8. sırada yer almaktadır (Şekil 1).

Meme kanserinden korunma ve erken tanı: Meme kanserini erken evrede yakalayabilmek için, kanser mortalitesini azalttığı düşünülen ve etkinliği kanıtlanmış tarama yöntemleri kullanılmaktadır. Bu nedenle kanser kontrolünün bir parçası olarak, meme kanserinde topluma yönelik tarama programlarının uygulanması gerekmektedir. Kadınlarda 40 yaşında başlayacak ve 69 yaşında bitecek olan toplum tabanlı mamografi taramaları yapılmalı ve taramalar 2 yılda bir tekrarlanmalıdır (13).

Serviks kanserinden korunma ve erken tanı: Ülkemiz koşulları dikkate alındığında gerçekleştirilebilir hedef, kadınlarda 30 yaşında başlayan ve 65 yaşında biten toplum tabanlı taramadır. HPV veya Pap-smear testi geliştirilecek davet yöntemleriyle her beş yılda bir tekrarlanır. Son iki HPV veya Pap-smear testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda tarama kesilmelidir (14). Bilinmelidir ki, serviks kanserinde birincil koruma, farkındalık oluşturma, aşı ve bariyer yöntemlerle kontrasepsiyonu tercih etmedir. İkincil koruma, servikal kanser için tarama testleri kullanma ve servikal kanser açısından riskli grupları belirlemedir. Son olarak da üçüncül koruma ise uygun tedavi yöntemi ve rehabilitasyon hizmeti sağlamaktır.

3. Osteoporoz:

Osteoporoz düşük kemik kütlesi ve kemik mikro yapısının bozulması sonucu kemik kırılma olasılığının ve kırık olasılığının artması ile karakterize bir iskelet sistemi sorunudur. 50 yaşın üzerinde her üç kadından birinde görülmektedir. Her yıl Amerika Birleşik Devletlerinde 1.5 milyon kırığa neden olduğu bildirilmektedir. İnsanda kemik kaybı genellikle 40'lı yaşlardan sonra başlar ve kaybedilen

kemikler kadar yerine yenisi konamaz. Menopoz sonrası kadınlarda kemik kaybı hızlanır (15). Kemik kaybı her kadın için genel sağlık problemi teşkil ettiği için üreme sağlığını da olumsuz olarak etkilemektedir. Kemik kaybını önleyici yöntemler kemik kaybını yavaşlatabilir. Kalsiyum, D vitamini ve proteinin yer aldığı iyi beslenme kemik kitle ve gücünün korunmasında önem taşımaktadır (16,17).

Süt ve süt ürünleri kalsiyum kaynağı olarak diyetle yer alırlar, aynı zamanda protein kaynaklarıdır. Kalsiyumdan zengin diğer besinler olarak yeşil sebzeler örneğin brokoli, kıvırcık lahanaya, ıspanak, bazı balıklar ve badem sayılabilir. Osteoporoz ve kırık gelişiminin engellenmesi için 50 yaş üzeri erişkinlerde günlük 1200 mg kalsiyum alımı önerilmektedir. Bu miktar mümkün olduğunca diyetle alınmalı, alınmıyorsa kalsiyum ek desteği verilmelidir.

D vitamini de kemik sağlığı, kalsiyum emilimi, kas gücü ile denge ve düşme riski açısından önemli role sahiptir. 50 yaş üzeri erişkinlerde önerilen günlük D vitamini dozu 800-1000 IU'dur. Diyetle yeterli miktarda alınması mümkün olmadığı için destek tedavisi verilmesi önerilmektedir.

Proteinin yetersiz alımı kalça kırıkları için risk oluşturabilir ve kırık olan hastalarda iyileşmenin gecikmesinde rol oynayabilir. Proteinin yetersiz alımı ile kas gücü ve kütlelerinde azalma ile düşme ve kırık riskinde artış izlenir. Günlük 1g/kg protein alımı önerilmektedir.

Düzenli yük bindiren ve kas güçlendirme egzersizleri ile denge egzersizleri düşme ve kırık riskini azaltma için önerilmektedir (18). Bu egzersizler ile kas gücü, postür ve dengede düzelmeye sonuca düşme riski azalmaktadır. Ayrıca egzersizler kemik yoğunluğunu orta derecede artırabilirler. Düzenli fizik aktivite hem osteoporozdan korunma hem de genel sağlık için tüm yaşlarda önerilmektedir. Egzersiz programına başlamadan önce doktor muayenesi gereklidir. Düşme risk faktörleri ve önlemlerin bilinmesi de kırık engellenmesinde önemlidir.

4. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar

Vajinal asit sekresyonundaki azalma ile birlikte yaşlı kadınlar enfeksiyöz ajanlara daha savunmasız hale gelirler (19). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), kişiden kişiye cinsel temas aracılığı ile geçen enfeksiyonlardır. Etken, kan, semen, diğer vücut sıvıları veya enfeksiyonlu vücut alanı ile direkt temas sonucunda geçmektedir. Yirmiden fazla CYBH ajanı bulunmaktadır. Klamidya, Trikomonas, Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu, Sifiliz, Gonore, Kandida, Herpes, Hepatit B, C ve AIDS bu hastalıklardan bazılarıdır. Bilinen bir hayvan rezervuarı yoktur. Bu nedenle asemptomatik taşıyıcı kişiler en önemli kaynaktır. Etken ne olursa olsun, CYBH'nin en sık rastlanan üç klinik bulgusu mukopürülan üretrit/servisit, genital ülser ve siğillerdir. Ancak yaşlı kadınlarda farklı, alışagelmemiş bulgularla (ateş, genel durum bozukluğu, pelvik ağrı, kitle...vb) ortaya çıkabilirler (19,20). Cinsel olarak aktif olmaya devam eden kişilerde CYBH riski devam etmektedir. Genç kadınlarla karşılaştığında daha az olmakla birlikte, günümüzde yaşlı kadınlarda CYBH riski giderek artmaktadır. Yakın zamanlarda yapılan çalışmalar sonucunda Amerika'da 65 yaş üstü kadınlarda klamidya enfeksiyonlarının %31, sifiliz vakalarının ise %52 oranında arttığı, yeni tespit edilen HIV olgularının ise %27'sinin 50 yaş üstündeki kadınlar olduğu rapor edilmiştir. Bu durum sağlık çalışanları için oldukça şaşırtıcı olmuş ve bu konuda ki çalışmaları arttırmıştır (19,21). Yaşlanmayla birlikte gebe kalma ihtimalinin ortadan kalktığı bilinci ile yaşlı popülasyonda oluşan korunmasız ilişki sıklığının artması ve uzayan yaşam süresi ile cinsel aktivitenin uzun süre devam edebilmesi bu artıştan sorumlu tutulan iki faktördür (22). Dolayısıyla yaşlı popülasyonda CYBH'lar konusunda farkındalığı artırıcı eğitim

programlarının uygulanması ve korunmalı ilişki için kondom kullanımının yaygınlaştırılması bu konuda alınması gereken temel önlemlerdir. Ayrıca sağlık çalışanları da yaşlı kadınlardaki CYBH'nin alışagelmemiş semptomlardan başka bulgularla ortaya çıkabileceğini ve en uygun şekilde tedavi edilmesi gerektiğini bilmeleri gerekir (19-22).

5. Üriner inkontinans ve genital organ prolapsusları

Üriner inkontinans istem dışı idrar kaçırmadır. Nedenleri arasında şişmanlık, yaşlanma, menopoz, çok doğum yapma, cinsel organ sarkmaları, astım, diyabet, idrar yolu enfeksiyonları ve antihipertansif, diüretik gibi ilaçları kullanmak sayılabilir (23). Genital organ prolapsusu, pelvisteki üretra, mesane, uterus ve rektum gibi organların vajene sarkması olarak tanımlanır. Nedenleri arasında doğum, iri çocuk doğurmak, doğumun uzaması, doğumda forseps vakum kullanımı, batin içi basıncı arttıran hastalıklar (astım, şişmanlık) ağırlık kaldırıcı işlerde uğraşmak, genetik yatkınlık ve histerektomi ve yaşlanma sayılabilir (24). Üriner inkontinans ve/veya genital organ prolapsusu varlığı bir kadın için genel sağlık problemi yaratmasının yanında doğal olarak üreme sağlığı için de olumsuz etkiler ortaya çıkarır. Kadının psikolojik olarak hem kendi hem de eşi için uygunsuz ya da yetersiz olarak hissetmesine, cinsellikten soğumasına, eşi ile ilişkilerinin bozulmasına, çevresiyle olan ilişkilerinden kaçmaya sebep olabilir. Diğer taraftan üriner inkontinans ve genital organ prolapsusu üreme sağlığını olumsuz etkileyebilecek tekrarlayan enfeksiyonlara cinsel birlikteliğin zor olmasına ya da hiç olmamasına organik sebeplere de yol açabilir (25,26). Tüm bu olumsuz etkilerinden dolayı üriner inkontinansın ve genital organ prolapsusunun yaşlı kadınların üreme sağlığı için uygun şekilde tedavi edilmesi gerekir. Üriner inkontinans tedavisinin yaşam tarzı değişikliklerinden medikal tedaviye, pelvik taban kasları egzersizlerinden cerrahi tedaviye kadar geniş bir yelpazesi vardır. Organ prolapsusu tedavisinde ise ya sarkan organ eski yerine cerrahi yöntemler kullanılarak geri asılır ya da sarkmayı önleyen bazı cihazlar (pesser gibi) kadın cinsel organının içine yerleştirilir (27).

6. Yaşlı istismarı ve ihmali

Yaşlıların yaşam süresinin uzaması, bakan kimseye yük olması, ekonomik durumun yetersiz olması, ev koşullarının iyi olmaması, aile içi şiddet, yaşlıların rol ve statüsünün azalmasına neden olan kültürel değişiklikler, gençlerden daha az saygı görme gibi nedenler yaşlı istismarını arttırmaktadır. Yapılan bazı tahminler pek çok yaşlının aile içinde şiddete uğradığı şeklindedir. Yaşlıların % 3-4'ü; travma, tıbbi sorunlara dikkat edilmemesi, kötü hijyen ve su kaybı, uygun olmayan ev koşulları, incinme, sözel istismar, ekonomik istismar, zorla eve hapsedilme veya aile üyeleri, komşular, yabancılar ya da yaşlıya bakım veren görevliler tarafından istismar edilmektedirler. İstismara uğrayan bir yaşlının üreme sağlığından bahsetmek mümkün değildir. Unutulmamalı ki bu kişiler her tür yaşamı zorlaştıran durumlara karşı daha dayanıksızdırlar, dolayısıyla önlerinde geçirecekleri hayatlarında diğer insanlar tarafından desteklenmeye ihtiyaç duyarlar. Bu kişilere yardımcı olmak herkesin benimsediği bir sorumluluk olmalıdır.

Sonuç olarak unutulmamalı ki üreme sağlığının iyi olması genel sağlığın iyi olması için şarttır. Üreme sağlığı yaşlılık döneminde fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik nedenlerle olumsuz olarak etkilenmektedir. Dolayısıyla bu sağlık problemi uygun ve etkin yaklaşımlarla çözüme ulaştırılmalıdır. İlave olarak bilinmelidir ki her bireyin olduğu gibi yaşlı kadınların da üreme sağlığı konusunda gerekli hizmetleri alma hakkı vardır. Yaşlılık döneminde yaşanan tüm değişimlere karşı kadının iyi bir üreme sağlığına sahip olabilmesinde sağlık personelleri önemli rollere sahiptirler. İlgili sağlık personeli, yaşlı kadınlara üreme sağlığı

konusunda gerekli bakım, eğitim ve danışmanlık hizmeti sunabilmelidir. Bunun içinde yaşlıların üreme sağlığı konusunda eğitilmiş olmaları, bilgilerini güncel tutmaları ve becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Ageing and life-course, Facts about ageing, World Health Organization, 2014 Available from: <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/>
- İstatistiklerle Yaşlılar, 2016; Türkiye İstatistik Kurumu, 2017. Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644>
- Pekin Deklerasyonu ve Eylem Planı-TBMM. Available from: <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/pekin.pdf>
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Daire Başkanlığı Aile Sağlığı Hizmetlerinde Kadın ve Üreme Sağlığı İzlem ve Danışmanlığı, 2017. Available from: http://www.thsk.gov.tr/dosya/dokumanlar/Aile_Sagligi_Hizmetlerinde_Kadin_ve_Ureme_Sagligi_Izlem_ve_Danismanligi.pdf
- Özvarış ŞB, Ertan AE: Üreme sağlığında yaşam boyu yaklaşım, Akın A (eds): Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın, 2003; 113-126. Hacettepe Üniversitesi Yayınları
- Randolph JF Jr, Sowers M, Bondarenko I, et al. The relationship of longitudinal change in reproductive hormones and vasomotor symptoms during the menopausal transition. *J Clin Endocrinol Metab* 2005; 90:6106.
- Thurston RC, Joffe H. Vasomotor symptoms and menopause: findings from the Study of Women's Health across the Nation. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2011; 38:489.
- Blümel JE, Chedraui P, Baron G, et al. Menopause could be involved in the pathogenesis of muscle and joint aches in mid-aged women. *Maturnitas* 2013; 75:94.
- Greendale GA, Derby CA, Maki PM. Perimenopause and cognition. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2011; 38:519.
- National Institutes of Health. National Institutes of Health State-of-the-Science Conference statement: management of menopause-related symptoms. *Ann Intern Med* 2005; 142:1003.
- Thornton K, Chervenak J, Neal-Perry G. Menopause and Sexuality. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2015 Sep;44(3):649-61. doi: 10.1016/j.ecl.2015.05.009.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017. Available from:http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2014-RAPOR_uzun.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı, 2017. Meme kanseri tarama programı ulusal standartları. Available from: <http://kanser.gov.tr/Dosya/tarama/meme.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı, 2017. Serviks kanseri tarama programı ulusal standartları. Available from: <http://kanser.gov.tr/Dosya/tarama/serviks.pdf>
- Rosen CJ. Clinical practice. Postmenopausal osteoporosis. *N Engl J Med* 2005; 353:595.
- Avenell A, Mak JC, O'Connell D. Vitamin D and vitamin D analogues for preventing fractures in post-menopausal women and older men. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Apr 14;(4):CD000227. doi: 10.1002/14651858.CD000227.pub4.
- Kim J, Kim B, Lee H, Choi H, Won C. The Relationship between Prevalence of Osteoporosis and Proportion of Daily Protein Intake. *Korean J Fam Med* 2013; 34:43.
- Howe TE, Shea B, Dawson LJ, Downie F, Murray A, Ross C, et al. Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; :CD000333.
- Drew O, Sherrard J. Sexually transmitted infections in the older woman. *Menopause Int*. 2008 Sep;14(3):134-5. doi: 10.1258/mi.2008.008020.
- Bilenchi R, Poggiali S, Pisani C, De Paola M, Sculco R, De Padova LA, Fimiani M. Sexually transmitted diseases in elderly people: an epidemiological study in Italy. *J Am Geriatr Soc*. 2009 May;57(5):938-40. doi: 10.1111/j.1532-5415.2009.02249.x.
- Dornelas Neto J, Nakamura AS, Cortez LE, Yamaguchi MU Sexually transmitted diseases among the elderly: a systematic review. *Cien Saude Colet*. 2015 Dec;20(12):3853-64. doi: 10.1590/1413-812320152012.17602014.
- Cezar AK, Aires M, Paz AA. Prevention of sexually transmitted diseases in the point of view of elderly clients of a Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm*. 2012 Sep-Oct;65(5):745-50.
- Serati M, Ghezzi F. The epidemiology of urinary incontinence: a case still open. *Ann Transl Med*. 2016 Mar;4(6):123. doi: 10.21037/atm.2016.03.16.
- Chow D, Rodríguez LV. Epidemiology and prevalence of pelvic organ prolapse. *Curr Opin Urol*. 2013 Jul;23(4):293-8.
- Handelzalts JE, Yaakobi T, Levy S, Peled Y, Wiznitzer A, Krissi H. The impact of genital self-image on sexual function in women with pelvic floor disorders. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2017 Apr;211:164-8. doi: 10.1016/j.ejogrb.2017.02.028. Epub 2017 Feb 28.
- Panman CM, Wiegersma M, Talsma MN, Kollen BJ, Berger MY, Lisman-Van Leeuwen Y, Dekker JH. Sexual function in older women with pelvic floor symptoms: a cross-sectional study in general practice. *Br J Gen Pract*. 2014 Mar;64(620):e144-50. doi: 10.3399/bjgp14X677518.
- Naumann G, Kölbl H. Current Developments and Perspectives on the Diagnosis and Treatment of Urinary Incontinence and Genital Prolapse in Women. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2012 Mar;72(3):202-10.