

Menopoz Semptomlarında Tamamlayıcı Tedaviler

Complementary Therapies in Menopause Symptoms

Emine ŞEN*, Ümran SEVİL**

İletişim / Correspondence: Emine Şen Adres / Address: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Tel: 0232 388 11 03/182 e-mail: emine.gercek@gmail.com

ÖZ

Günümüzde kadınlar yaşamlarının üçte birinden daha fazlasını menopoz sonrası dönemde geçirmektedirler. Uzun yaşam süresi kadının yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından ayrı bir önem kazanmaktadır.

Sıcak basmaları, gece terlemeleri, vajinal kuruluk, uyku bozuklukları, iritabilite ve depresyon menopoza eşlik eden semptomlardır. Bu semptomların, Amerika'da klimakterik dönemdeki kadınların yaklaşık olarak %40'ında, Türkiye'de ise %80'inde görüldüğü bildirilmektedir.

Kanser riskinin artacağına ilişkin korku; memelerde hassasiyet, baş ağrısı ve uterin kanama gibi yan etkilere ilişkin endişeler kadınların hormon tedavisini kullanmalarına engel olabilmektedir. Bu nedenle son yıllarda kadınların tamamlayıcı tedavilere ilgisi ve kullanım durumları giderek artmaktadır. Kadınların şu anda kullandıkları tamamlayıcı tedaviler; E vitamini, fito-östrojenleri içeren soya fasulyesi ve soya ürünleri, vücut terapileri, akıl-beden teknikleri, bitkisel terapiler: jinseng, polen, kırmızı adaçayı, saparna, meyan kökü, yer elması, karahindiba, ahududu, damiana (afrodizyak olarak kullanılan bir Meksika ilacı), kırmızı yonca, çuhaçiçeği, palmye ağacı, keten tohumu, ateş çiçeği, papatya, süs bitkileri, şerbetçiotu, tutku çiçeği, arpa mayası ve kediotu.

Tamamlayıcı tedavi yöntemleri tüm dünyada ve ülkemizde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak pek çok kişi ismini dahi bilmediği bitki karışımlarını satın alabilmekte ve gelişi güzel dozlarda kullanabilmektedir. Bu yöntemlerin uzman görüşü alınarak doğru şekilde uygulanması ya da kullanılması önemlidir. Bu makale; günümüzde menopozal semptomlar için kullanılan tamamlayıcı tedavilere bir bakış sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Menopozal semptomlar, tamamlayıcı tedavi, kadın sağlığı kültürü.

ABSTRACT

Women spend more than one thirds of their life spans in postmenopause period. Prolong life span gains an additional importance in terms of the quality of life.

Hot flashes, night sweats, vaginal dryness, sleep disorders, irritability and depression are symptoms which accompanied with menopause. It is reported that these symptoms are seemed approximately 40 percent in United States of the America and 80 percent in Turkey of womens in climacteric period.

The fear of increased risk of cancer and worrisome side effects such as uterine bleeding, headaches, and breast tenderness may hinder to use of hormone therapy by women. Therefore women's interest in and use of complementary therapies have been increasing. Complementary therapies which are currently used by women; vitamin E, soy and soy products which include phytoestrogens, body therapies, mind-body techniques, herbal therapies: ginseng, pollen, red sage, sarsaparilla, licorice root, dandelion, raspberry, motherwort, black cohosh, damiana, dong quai, evening primrose, red clover, saw palmetto, flaxseed, sage, chamomile, ginkgo, hops, passion flower, St. John's wort, and valerian.

The methods of complementary therapy are being used wide spread in our country and worldwide. However, a number of individuals are able to buy herbal mixtures that they do not even know their names and use them with the haphazard-doses. To use or to apply these methods in the right way by getting expert opinion is essential. This article provides a overview currently the complementary therapies used for menopausal symptoms

Key Words: Menopausal symptoms, complementary therapy, woman health, culture.

*Araş. Gör. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

**Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

GİRİŞ

Tüm dünyada beklenen yaşam süresi giderek artmaktadır. Bugün gelişmiş ülkelerde beklenen yaşam süresinin 80 yaş civarında olduğu bildirilmektedir. Ortalama menopoz yaşının ise Amerika Birleşik Devletleri'nde 51, Japonya'da 50 ve ülkemizde de 47 olduğu belirtilmektedir (Bayraktar ve Uçanok 2002). Günümüzde kadınlar yaşamlarının üçte birinden daha fazlasını menopoz sonrası dönemde geçirmektedirler. Uzun yaşam süresi kadının yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından ayrı bir önem kazanmaktadır. Yeterince uzun yaşayan her kadının deneyimlediği menopoz, önemsiz ve kısa süren bir rahatsızlık değil kadını uzun yıllar boyunca etkileyen bir süreçtir.

Menopoz, en basit şekli ile adet kanamasının sona ermesi olarak tanımlanmaktadır. Ancak klimakterik dönemin anlaşılabilmesi için biyolojik faktörlerin olduğu kadar psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerin de dikkate alınması gerekmektedir. Bu dönemde yaşanan sorunlar premenopozal (kısa süreli) ve postmenopozal (uzun süreli) sorunlar olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Ortalama beş yıl süren premenopozal dönemde siklus bozuklukları, vazomotor değişiklikler, emosyonel rahatsızlıklar, dikkat ve hafıza sorunları, cinsel yaşamdaki sıkıntılar kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerini yerine getirmelerine engel olduğu için yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sıkıntılar; sıcak basmaları, gece terlemeleri, uyku bozuklukları, baş ağrısı, baş dönmesi, titreme, anksiyete, iritabilite, depresyon, konsantrasyon bozuklukları, benlik saygısında azalma ve unutkanlıktır. Postmenopozal sorunlar ise; ürogenital atrofi, vulvada kaşıntı, dispareni, idrar inkontinansı, kardiyovasküler sistem rahatsızlıkları, kemik ve eklem ağrıları, osteoporoz, serebro-vasküler sistem hastalıklarıdır (Ertüngealp 2002).

Premenopozal dönemde vazomotor semptomlar erkenden başlayabilmektedir. Özellikle sıcak basması ve terlemeler 5-10 yıl devam edebilmektedir. Sıcak basmalarının yaygınlığı farklı kültürler-

de farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır. Sıcak basmalarının Hong Kong'lu kadınlarda %10-22, Japon kadınlarda %17, Taylandlı kadınlarda %23, Kuzey Amerikalı kadınlarda %45 ve Hollandalı kadınlarda %80 oranında görüldüğü bildirilmektedir. Ülkemizde ise Tortumluoğlu ve Pasinlioğlu (2003) tarafından 380 klimakterik kadın üzerinde yapılan çalışmada sıcak basması oranı %75.8, Saka ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan çalışmada %65.18 olarak saptanmıştır. Yüksek fitoöstrojen alımı, Avrupalı kadınlarla karşılaştırıldığında, Japon kadınlardaki düşük menopozal semptom oranının olası bir açıklaması olarak öne sürülmektedir (Bozkurt 2004). Kadınların beklenen yaşam sürelerinin uzaması, menopozal yakınmalar ve menopozun arttırdığı sağlık sorunlarının yaşam kalitesi ve süresini olumsuz etkilemesi tedaviyi kaçınılmaz kılmaktadır. Menopozal dönemde kısa ve uzun süreli sorunların en aza indirgenmesinde ya da ortadan kaldırılmasında hormon replasman tedavisi oldukça etkili olmakta ve böylece kadınların yaşam kalitesini arttırmaktadır. Hormon replasman tedavisi postmenopozal kadınlardaki kardiyovasküler sorunları azaltmada da rol oynamaktadır. Tartışmalar olmasına rağmen hormon replasman tedavisi menopozal semptomların yönetiminde standart tedavi olarak kullanılmaktadır. Ancak hormon replasman tedavisi; şüpheli veya önceden tanı konmuş meme ya da ileri evre uterus kanseri, tanısı konmamış uterin kanama, aktif tromboembolik hastalık, aktif karaciğer hastalığı ya da karaciğer fonksiyonunda bozukluk olan kadınlar için kontrendikedir. Çeşitli çalışmalardan elde edilen bulgular östrojenlerin endometriumda kansere neden olabileceğini göstermektedir. Kullanım süresinin artması riski de arttırmaktadır. Östrojen ile birlikte progesteron kullanımı endometrial kanser riskini azaltır. Çalışmalar endometrial kanser oranının, tek başına östrojen kullanan kişilerle karşılaştırıldığında hem östrojen hem de progesteron içeren preparasyonları kullananlar arasında daha az olduğunu ortaya koymaktadır (Brockie 1999; Ertüngealp 2002; Hulley, Grady ve Bush 1998).

Kanser riskinin artacağına ilişkin korku; memelerde hassasiyet, baş ağrısı ve uterin kanama gibi yan etkilere ilişkin endişeler kadınların hormon tedavisini kullanmalarına engel olabilmektedir. Menopozal belirtilerin tedavisinde kullanılan bitkiler, hormon replasman tedavisinin faydalarının sorgulanmasıyla birlikte popülerite kazanmaya başlamışlardır. Bu nedenle son yıllarda kadınların tamamlayıcı tedavilere ilgisi ve kullanım durumları giderek artmaktadır. Bu makale; günümüzde menopozal semptomlar için kullanılan tamamlayıcı tedavilere bir bakış sağlamaktadır. Kadınların şu anda kullandıkları tamamlayıcı tedaviler aşağıda verilmiştir;

Vitamin E: Vitamin E'nin sıcak basmaları, ruhsal durum değişiklikleri ve vajinal kuruluğu azaltmada olası bir etkisinin olduğu ileri sürülmektedir. 1940'lı yıllardaki çeşitli klinik çalışmalarda günlük 50-400 IU E vitamini kullanımının plasebo ile karşılaştırıldığında sıcak basmaları ve diğer menopozal şikayetlerde etkili bir şekilde azalma sağladığı belirlenmiştir. Bir başka çalışmada E vitamini kullanımının vajinal duvara olan kan akımını artırdığı ve vajinal kuruluğu iyileştirdiği saptanmıştır. Ancak bu bulgular en az dört hafta süreyle E vitamini alındığında gözlenmiştir. E vitamini yedeklerinin halsizlik, baş dönmesi, çarpıntı ve sinirlilik gibi menopozun diğer yaygın semptomlarını da azalttığı gösterilmiştir (Murkies ve ark 1995). Klinik çalışma bulguları sıcak basmalarının tedavisinde E vitaminin etkinliğini destekleme ya da reddetmede yetersiz kalmaktadır. Barton, Lopsinzi ve Wahner-Roedler (1998) tarafından yapılan çalışmada günlük 800 IU E vitamini kullanımının klinik olarak yararının az olduğu saptanmıştır. Çalışmada vaka ve kontrol gruplarının ilk bir haftalık tedavi süresince sıcak basmasını 1.6 daha az oranda deneyimledikleri, ancak ikinci dört haftalık tedavide E vitamini grubunda sıcak basma sıklığında önemli bir azalma olmadığı saptanmıştır ve araştırmacılar E vitaminin az oranda yararlı olduğunu belirlemiştir. Benzer şekilde Kuzey Merkez Kanser Tedavi Grubu Çalışmalarında E vitamininin minimal

düzeyde etkili olduğu bulunmuştur (Keller, Fullerton ve Fleury 1998).

Soya Fasulyesi ve Soya Ürünleri: Soya ve soya ürünleri yüksek konsantrasyonlarda fitoöstrojen (isoflavon, flavon vb.) içermesi nedeniyle menopoz semptomlarının hafifletilmesinde tavsiye edilmektedir (Hasler ve Finn 1998; Philp 2003). Soya fasulyesinden doğal olarak yararlanıldığı gibi soya; soya filizi, soya sütü, soya eti, soya yağı, soya unu, soya kepeği, soya sosu ve tofu olarak da tüketilmektedir. Çin ve Japonya'da erişkin bir bireyin bir günde tükettiği soya miktarı 1 çorba kaşığı geçmemektedir. Halbuki Amerikan hükümetinin kalp-damar hastalıklarından korunmak için halka tavsiye ettiği günlük en az yenilmesi gereken soya miktarı bunun neredeyse 3 katıdır (Aydın 2005). Asyalılar günde 20-80 mg isoflavon tüketmektedirler ve nadiren menopoz semptomları bildirmektedirler. Batı ülkelerinde ise günde 5 mg'dan daha az tüketilmektedir. Yine Ayrıca Asya ülkelerinde menopoz semptomlarının daha az sıklıkta görülmesi kültürel normlarla açıklanmaktadır. Çünkü menopoz semptomları ile ilgili konuşmak Asyalı kadınlar için kabul edilemez bir durumdur (Hasler ve Finn 1998; Philp 2003).

Albertazzi ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan randomize, çift körleme, plasebo kontrollü çalışmada tedavi grubundaki 51 kadına 12 hafta boyunca günlük olarak 60 gr soya, plasebo grubundaki 53 kadına ise 60 gr casein (plasebo) verilmiştir. On iki haftanın sonunda plasebo ile karşılaştırıldığında tedavi grubunda sıcak basmalarında %45 oranında azalma olduğu saptanırken plasebo grubunda bu oran %30 olarak belirlenmiştir. Bir başka çalışmada da total kolesterol (%6), düşük dansiteli kolesterol (%7) ve diastolik kan basıncında (5 mmHg) azalma olduğu kadar vazomotor semptomlarda da iyileşme olduğu bildirilmiştir (Keller ve ark 1998). Murkies ve arkadaşları (1995) 58 postmenopozal dönemdeki kadınla yaptıkları çalışmalarında; kadınları buğday ve soya unu kullanan grup şeklinde ikiye ayır-

mışlardır. Sıcak basma sıklığında buğday kullanan grupta %25 ve soya unu kullanan grupta ise %40 azalma olduğunu bildirmişlerdir.

Vücut Terapileri: Vücut terapileri; klinik semptomları iyileştirmek için fiziksel manipülasyon ile gerçekleştirilen masaj, dokunma ve hareket terapileri, akupunktur, akupresür ya da shiatsu, rol-fing/yapısal entegrasyon, chiropractic terapi (ekstremiteleri manipüle ettiren tedavi yöntemi) ve osteopatidir (kemik ve kasların manipülasyonu) (Philp 2003).

Merkezi opioid aktivitesini arttıran egzersiz gibi terapilerin sıcak basmalarının sıklığı, süresi ve yoğunluğunu azaltabildiği belirtilmektedir. Wyon ve arkadaşları (1995) 21 kadını kapsayan çalışmalarında 8 hafta süresince 2 Hz kullanılan bir elektroakupunktur grubu ile yapay iğne yerleştirilen kontrol grubu oluşturmuşlardır. Her iki grupta sıcak basması oranlarında %50'den daha fazla azalma olduğunu ve 6 ay sonra da elektroakupunkturun opioid aktivitesi üzerinde etkisinin devam ettiğini saptamışlardır. Ayrıca en yaygın 11 menopozal semptomun ölçüldüğü ve elektroakupunktur tedavisi anında ve sonrasında önemli oranda azalmanın olduğu Kupperman indeksindeki skorların uyku bozukluğunu etkilemediği gözlenmiştir. Bir başka çalışmada uyku bozukluğu olanların olmayanlara göre vücut terapilerini 4 kat daha fazla kullandıkları saptanmıştır (Keller ve ark 1998). Menopoz semptomlarının tedavisinde vücut terapilerine yönelik tavsiyeler verilerin sonuçsuz olması nedeniyle sınırlıdır.

Akıl-Beden Teknikleri: Meditasyon, biofeedback, yoga, tai chi ve diğer beden süreçlerini algılama teknikleri sayılabilir. Meditasyon, solunum egzersizleri ve ilerleyici kas relaksasyonlarının sıcak basmaları üzerinde pozitif bir etki yarattığı belirtilmektedir (McMillian ve Mark 2004). Irvin, Domar, Clark, Zuttermeister ve Friedman (1996) 33 kadında relaksasyon yanıtı ve dikkat-kontrol eğitiminin etkilerini karşılaştırmışlar; relaksasyon yanıtı grubunda sıcak basması yoğunluğu ile anksiyete-gerginlik ve depresyonun azaldığını saptamışlardır.

Bir başka çalışmada postmenopozal kadınlara üç farklı uygulama yaptırılmış: tempolu solunum, kas relaksasyonu ve alfa dalgalarının olduğu elektroensefalografik biofeedback. Bu teknikler içerisinde tempolu solunumun sıcak basmalarını azaltmada en etkili olduğu saptanmıştır. Çalışmalar akıl-beden tekniklerinin etkili olduğunu göstermesine rağmen bu tekniklerin yararları klinik uygulamada sınırlı olabilir. Çünkü eğitilmiş personel, disiplin ve zaman gerektirmektedir (McMillian ve Mark 2004).

Bitkisel terapiler: Bitkisel preparatların menopoz semptomlarını rahatlatığı ileri sürülmektedir. Literatürde yer alan bitkiler; jinseng, black kohosh (tahta biti otu), arı poleni, kırmızı adaçayı, sarpama, meyan kökü, yer elması, karahindiba, ahududu, damiana (afrodizyak olarak kullanılan bir Meksika ilacı), kırmızı yonca, çuhaçiçeği, palmiye ağacı, keten tohumu, ateş çiçeği, papatya, süs bitkileri, şerbetçiotu, tutku çiçeği, arpa mayası ve kediotudur (McMillian ve Mark 2004).

Jinseng (Panax ginseng): Çin, Japonya, Kore gibi Uzak Doğu ülkelerinde yetişen, geleneksel tedavilerde kullanılan, kazık köklü, otsu ve çok yıllık bir bitkidir. Afrodisyak ve östrojenik etkilere sahip olduğu düşünülmektedir. Farklı özelliklere sahip tipleri vardır. Kırmızı Kore Ginseng (520 mg) kapsüllerinden günde bir ya da iki kez iki kapsül alınabileceği belirtilmektedir (McMillian ve Mark 2004). Ginseng yağı ise; günde 2 defa 1 çay bardağı suya veya şekere 2-3 damla damlatılarak alınır. Çeşitli çalışmalarda depresyon, cinsel istek ve yaşam kalitesinde azalma gibi menopoz semptomlarının iyileştirilmesinde jinseng kullanımı tavsiye edilmektedir (Israel ve Youngkin 1997). Tode ve arkadaşları (1999) 30 günlük jinseng tedavisinden sonra klimakterik kadınların anksiyete seviyelerinde normale göre azalma olduğunu bulmuşlardır.

Çeşitli çalışmalar jinseng kullanımında vajinal mukozada östrojen benzeri etkilerin olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca jinseng kullanan postmenopozal dönemdeki kadınlarda vajinal kanamanın ol-

duğuna ilişkin veriler de yer almaktadır (McMillian ve Mark 2004). Aşırı kullanıma bağlı olarak ortaya çıkabilecek yan etkiler; sinirlilik, uykusuzluk, diyare, hipertansiyon ve mastaljidir.

Black Kohosh-Kara Yılan Otu (Cimicifuga racemosa): Black kohosh, sıcak basmalarının tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ayrıca Amerikan yerlileri bu otu jinekolojik problemlerin tedavisinde kullanmıştır. Östrojen benzeri olan black kohosh'un santral sinir sistemi aktivasyonunu önleyen luteinize edici hormonu (LH) baskıladığı bildirilmektedir (McMillian ve Mark 2004). Black kohosh bitkisinin gövdesi ya da kökleri kapsül, hapların içindeki katı bitki özü, sıvı bitki özü ve çay şeklinde taze ya da kuru olarak kullanılmaktadır Günde 1-2 adet yemeklerden önce ya da sonra alınması önerilmektedir (NCAM 2005).

Menapoz belirtilerinde bitkisel terapiye ilişkin bir sistematik derlemede yalnızca black cohosh adlı bitkinin sıcak basmaları için etkili olabileceği, jinseng özü ve çuhaçiçeğinin menopoz semptomlarının iyileştirilmesinde ise etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Dog, Riley ve Carter 2005).

Black kohosh'un mekanizması çok iyi anlaşılacakla birlikte son bulgularda tutarsızlık mevcuttur ve bu bulgular LH ve follikülü stimüle edici hormonu (FSH) azaltan östrojenik aktiviteye ilişkin önceki iddiaları çürütmektedir. Jacobson ve arkadaşları (2001) randomize-plasebo kontrollü çalışmalarında FSH ve LH seviyelerinde önemli değişiklikler bulmamışlardır.

Black kohosh'un potansiyel yan etkileri hipotansiyon ve dijital benzeri kardiyak etkilerdir. Yüksek doz kullanımda ise; baş dönmesi, bulantı, şiddetli baş ağrıları ve intestinal problemler ortaya çıkabilir. Son klinik çalışmalar, yan etkilerin nadiren görüldüğünü, orta şiddetli ve geri dönüşümlü olduğunu ileri sürmektedir (McMillian ve Mark 2004).

Çuhaçiçeği= Evening Primrose Oil (Oenothera biennis): Akşam yıldızı olarak da bilinen çuhaçiçeği gamelonik asit içeren çiçek tohumlarını üretir, prostaglandin E1 prekürsörüdür ve vazomotor semptomları rahatlatığı düşünülmektedir. Bitkinin çiçekleri ilkbaharda toplanır. Yeşil renkli çiçek zarfı çıkarılıp atılır. Çiçekler gölgede kurutulur. Kurumuş çiçeklerden 1-2 tatlı kaşığı alınıp üzerine 1 bardak kaynar su dökülerek ve 15-20 dakika demlendirilerek bir infüzyon hazırlanır. Bu infüzyondan günde iki-üç kez birer bardak içilir (Ustaoglu 2006). Yan etkileri gastrointestinal sorunlar ve baş ağrısıdır. Çuhaçiçeği premenstrüel sendrom, menopozal semptomlar, mastalji ve mesane problemlerinde yaygın olarak tavsiye edilmekle beraber etkinliğinin bilimsel olarak gösterilmesi gerekmektedir (McMillian ve Mark 2004). Bir plasebo-kontrollü randomize çalışma, çuhaçiçeğinin menopoz semptomları üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışmada günde 500 mg çuhaçiçeği alan 56 semptomatik kadında vazomotor semptomları kontrol etmede bu bitkinin yararlı olmadığı saptanmıştır (Chenoy ve ark 1994). Çuhaçiçeğinin yan etkilere ve ilaç etkileşimlerine neden olan antikoagülan maddeler içerdiği belirtilmektedir. Dolayısıyla da menopozal semptomları rahatlatmada kadınlara tavsiye edilmemelidir (ACOG 2001).

St John's wort= Sarı Kantaron (hypericum perforatum): Sarı kantaron yüzyıllardır antidepresan olarak kullanılmaktadır. Hafif ya da orta dereceli depresyonun tedavisinde etkili olduğu ileri sürülmektedir. Fotosensitizasyon, halsizlik ve gastrointestinal yan etkiler görülebilir. Prospektif bir çalışmada pre ve postmenopozal semptomları olan 43-65 yaş arası kadınlarda psikolojik, psikosomatik (baş ağrısı, çarpıntı) ve vazomotor semptomların insidans ve şiddetinde önemli bir azalma olduğu saptanmıştır. Sarı kantaronun diğer ilaçlarla etkileşimi olduğu için menopozal semptomlar için kullanan kadınların olası etkileşimlere karşı uyarılmalıdır (McMillian ve Mark 2004).

Dong Quai (*Angelica sinensis*)

Dong quai geleneksel Çin Tıbbında 2000 yıldan daha uzun süredir tonik, baharat ve ilaç olarak kullanılan, Doğu Asya ve Çin' e özgü doğal bir bitkidir. Geleneksel olarak menopoz şikayetlerinde destekleyici özelliği, vazodilatör ve antispazmolitik etkileri nedeniyle kullanıldığı bildirilmektedir. Sıcak basmalarını rahatlatmadaki etkinliği orta derecede östrojenik etkisi ve kan damarlarını stabilize eden diğer bileşenlerle olan kombinasyonunun nedeniyledir (Philp 2003). Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği'ne göre günde 4.5-6 gr dong quai dozunun potansiyel olarak toksiktir ve diğer anti-koagülanlarla etkileşim ya da aşırı kanamaya neden olan çeşitli kumarin benzeri derivasyonlar içermektedir (McMillian ve Mark 2004). Randomize, çift-kör, plasebo-kontrollü çalışmada 71 postmenopozal kadında 4,5 gr. dong quai ve plasebonun etkinliği değerlendirilmiştir. Hem tedavi hem de kontrol grubunda menopozal semptomlarda (ör: sıcak basması ve vajinal atrofi) benzer derecede azalma saptanmıştır. Dong quai'nin endometrial kalınlık ya da vajinal matürasyonu arttırmadığı saptanmıştır (Hirata ve ark 1997).

Sonuç ve Öneriler

Tamamlayıcı tedavi yöntemleri tüm dünyada ve ülkemizde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak pek çok kişi ismini dahi bilmediği bitki karışımlarını satın alabilmekte ve gelişi güzel dozlarda kullanabilmektedir. Bu noktada temel sorun milyonlarca insanın bitkilere bu kadar rahatça güvenmesidir ve bu güven sonucu bilinçsiz yaygın kullanım, toplum sağlığını tehlikeye atacak pek çok soruna yol açabilir. Bitkisel ürünler doğal oldukları için sıklıkla güvenli olarak algılanır. Doğal olan her zaman güvenli olan demek değildir. Bitkisel tedavi uzmanlarına (herbalistler) göre saflaştırılmamış bitkinin kullanımı, bitkiyi oluşturan maddelerin birbirini nötraliz etmesi sebebiyle yan etki olasılığını azaltmaktadır. Pek çok bitki yüksek derecede toksiktir ve diğer tamamlayıcı tedarik

vi yöntemleri içinde fitoterapi (bitkisel terapi) yan etki ve toksisite yönünden çok daha fazla risk taşır. Bu nedenle bu yöntemlerin uzman görüşü alınarak doğru şekilde uygulanması ya da kullanılması önemlidir.

KAYNAKLAR

- Albertazzi, P. ve ark (1998). The effect of dietary soy supplementation on hot flushes. *Obstet Gynecol*, 91: 6-11.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Committee on Practice Bulletins (2001). Clinical management guidelines for obstetriciangynecologists: Use of botanicals for management of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol*, 97: 1-11.
- Aydın, A. (2005). Soyanın Karanlık Yüzü, <http://www.beslenmebulteni.com> (12.05.2008).
- Barton, D., Loprinzi, C., Wahner-Roedler, D. (2001). Hot flashes: Aetiology and management. *Drugs Aging*, 18: 597-606.
- Bayraktar, R., Uçanok, Z. (2002). Menopozla ilişkin yaklaşımların ve kültürlerarası çalışmaların gözden geçirilmesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2(5): 5-12.
- Bozkurt, Ö. D. (2004). Klimakterium dönemindeki kadınların yaşam kalitelerinin ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1-32.
- Brockie, J. (1999). An alternative approach to menopausal symptoms. *Community Nurse*, 5: 39-40.
- Chenoy, R. ve ark (1994). Effect of oral gamma-linolenic acid from evening primrose oil on menopausal flushing. *BMJ*, 308: 501-503.
- Dog, T. L., Riley, D., Carter, T. (2001). An integrative approach to menopause. *Altern Ther Health Med*, 7: 45-55.
- Ertüngealp, E. (2002). Hormon Replasman Tedavisi Konsensus Sonuçları. Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği ve Türkiye Jinekoloji Obstetrik Derneği, İstanbul.
- Hasler, C., Finn, S. (1998). Soy: Just a hill of beans? *J Womens Health*, 7: 519-523.
- Hirata, J. D. ve ark (1997). Does dong quai have estrogenic effects in postmenopausal women? A double-blind, placebo-controlled trial. *Fertil Steril*, 68: 981-986.
- Hulley, S., Grady, D., Bush, T. (1998). Randomized controlled of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women: Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS) research group. *JAMA*, 280: 605-13.
- Irvin, J. H., Domar, A. D., Clark, C., Zuttermeister, P. C., Friedman, R. (1996). The effects of relaxation response training on menopausal symptoms. *J Psychosom Obstet Gynaecol*

col, 17: 202-207.

Israel, D., Youngkin, E. Q. (1997). Herbal therapies for perimenopausal and menopausal complaints. *Pharmacotherapy*, 17: 970-984.

Jacobson, J. S. ve ark (2001). Randomized trial of black cohosh for the treatment of hot flashes among women with a history of breast cancer. *J Clin Oncol*, 19: 2739-2745.

Keller, C., Fullerton, J., Fleury, J. (1998). Primary and secondary prevention strategies among older postmenopausal women. *J Nurse Midwifery*, 43: 262-272.

McMillan, T. L., Mark, S. (2004). Complementary and alternative medicine and physical activity for menopausal symptoms, *Journal of The American Medical Women's Association*, 59: 270-277.

Murkies, A. L. ve ark (1995). Dietary flour supplementation decreases postmenopausal hot flushes: Effects of soy and wheat. *Maturitas*, 21: 189-195.

Philp, H. A. (2003). Hot flashes – a review of the literature on alternative and complementary treatment approaches. *Alternative Medicine Review*, 8(3): 284-302.

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCAM) (2005). Black Cohosh, <http://nccam.nih.gov/health/blackcohosh> (05.04.2007).

Saka, G. ve ark (2005). Diyarbakır İl Merkezinde Lise ve Üzeri Öğrenim Görmüş 40 Yaş Üzeri Kadınların Menopoz Dönemine Ait Bazı Özellikleri ve Kalsiyum Kaynağı Yiyecekleri Tüketim Sıklıkları. *Dicle Tıp Dergisi*, 32(2): 77-83.

Tode, T. ve ark (1999). Effect of Korean red ginseng on psychological functions in patients with severe climacteric syndromes. *Int J Gynaecol Obstet*, 67: 169.

Ustaoğlu, Y. (2006). Şifalı Bitkiler, www.ercenkforum.com/archive/index.php?t-116.html (21.02.2007).

Wijma, K., Melin, A., Nedstrand, E., Hammar, M. (1997). Treatment of menopausal symptoms with applied relaxation: A pilot study. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 28: 251-261.

Wyon, Y. ve ark (1995). Effects of acupuncture on climacteric vasomotor symptoms, quality of life, and urinary excretion of neuropeptides among postmenopausal women. *Menopause*, 2: 3-12.