



Derleme Makalesi / Review Article, 3(3): 64 - 78, 2022




<https://dergipark.org.tr/en/pub/batd/article/1111123>

DOI: 10.53445/batd.1111123

Geliş Tarihi: 29 Nisan 2022, Kabul Tarihi: 23 Ağustos 2022, Yayın Tarihi: 29 Ağustos 2022

Received: 29 April 2022, Accepted: 23 August 2022, Published: 29 August 2022

## Menopoz Semptomlarının Yönetiminde Fitoterapi: Kanıt Temelli Uygulamalar Ne Söylüyor?

Özlem BAKAN DEMİREL <sup>1\*</sup> , Tuğba ÖZ <sup>2</sup> , Özlem CAN GÜRKAN <sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Harran Üniversitesi, Viranşehir Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>2</sup> İstanbul Esenyurt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup> Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

\*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Özlem BAKAN DEMİREL, e-mail: ozlemdemirel@harran.edu.tr

### ÖZET

Kadın yaşamında önemli bir yere sahip olan menopoz dönemi, kadınların yaşam kalitesini bozarak tedavi olmalarını gerektiren semptomlara neden olmaktadır. Bazı kadınlar, semptomların yönetiminde medikal tedavileri yan etkileri nedeniyle kullanmak istememektedir. Medikal tedavilerden daha güvenilir ve doğal gördükleri için fitoterapi (bitkisel tedaviler) gibi geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarını seçmekte ve son yıllarda bu yöntemlere ilgi giderek artmaktadır. Menopoz semptomlarının yönetiminde fitoterapi kullanımıyla ilgili hemşirelerin bilgi sahibi olmaları ve kadınlara doğru bir şekilde danışmanlık vermeleri sağlık açısından oldukça önemlidir. Derlemede, kadınların menopoz semptomlarının yönetiminde sıklıkla başvurdukları fitoterapi yöntemleriyle ilgili çalışmaların kanıt düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler;** Menopoz, Fitoterapi, Menopoz semptomları, Hemşirelik

## Evidence-Based Applications of Phytotherapy in the Management of Menopausal Symptoms What Is It Saying?

### ABSTRACT

Menopause, which has an important place in women's life, disrupts the quality of life of women, causing symptoms that require treatment. Some women do not want to use medical treatments for the management of symptoms due to their side effects. Because they consider it more reliable and natural than medical treatments, they choose traditional and complementary treatment practices such as phytotherapy (herbal treatments) and interest in these methods has been increasing in recent years. It is very important for health that nurses have information about the use of phytotherapy in the management of menopausal symptoms and that they give advice to women correctly. This review, it is aimed to examine the evidence levels of studies related to phytotherapy methods that women often resort to in the management of menopausal symptoms.

**Keywords;** Menopause, Phytotherapy, Menopause Symptoms, Nursing



## GİRİŞ

Menopoz, ovaryum aktivitesinin yitilmesi sonucu menstruasyonun kalıcı olarak sonlanması olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1981). Dünya genelinde ortalama menopoz yaşı 50-51'dir (RCOG, 2020). Ülkemizde ise Türkiye Nüfus Sağlığı Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre menopoza giren kadınların %45,1'inin yaşı 48-49'dur (HÜNEE, 2019). Menopoza giren kadın sayısı gün geçtikçe artmaktadır. 2030 yılında menopoza giren kadın sayısının 1,2 milyar olacağı ve bu kadınların %76'sının gelişmekte olan ülkelerde yaşıyor olacağı öngörülmektedir (TJOD, 2019).

Teknolojik gelişmelerdeki artışla birlikte uzayan insan ömrü kadınların uzun yıllar menopozun etkilerine maruz kalmasına neden olacaktır (Monteleone ve ark., 2018; Kaba ve Demirel Bozkurt, 2020). Klimakterik dönemde östrojenin etkileri kısa, orta ve uzun vadeli etkiler olarak üç grupta incelenmektedir. Östrojenin kısa süreli etkilerinde; vazomotor problemler (sıcak basması, baş ağrısı, çarpıntı, gece terlemesi) ve psikolojik problemler (sinirlilik, unutkanlık, konsantrasyon güçlüğü, depresif ruh hali, güven kaybı, panik atak), orta süreli etkilerinde; ürogenital problemler (vajinal kuruluk, cinsel ilişki sırasında ağrı hissi, idrarla ilgili sorunlar, vajinit, dizüri) ve yaygın bağ doku atrofisi; uzun süreli etkilerinde ise kardiyovasküler hastalık ve osteoporoz yer almaktadır (RCN, 2017).

Menopoz süreci, her kadının kendine özgü yaşadığı bir dönemdir. Bazı kadınlarda semptomlar hafif seyrederken, bazılarında ise ciddi semptomlar şeklinde görülmektedir. Menopoz sorunlarına yönelik farklı tıbbi tedaviler olmasına rağmen; pek çok kadın bu semptomları önleyebilecek veya azaltabilecek daha iyi müdahaleler aramaktadırlar. Bu nedenle medikal tedavilerden daha güvenilir ve doğal gördükleri için fitoterapi (bitkisel tedaviler) gibi geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarını (GETAT) tercih etmekte ve son yıllarda bu yöntemlere ilgi giderek artmaktadır (Tunç, 2014; Çetin ve Eroğlu, 2015; RCN, 2017; Johnson ve ark., 2019).

Fitoterapi, bitkisel tedavi (phytos=bitki, therapy=tedavi) anlamına gelmekte ve tarihi çok eskilere dayanmaktadır. Bitkilerin herhangi bir hastalıkta, hastalığı tedavi etmek veya kullanılan mevcut tedaviyi desteklemek amacıyla kullanılır (Bedi ve Shenefelt, 2002; Yıldırım ve ark., 2006). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından fitoterapi; "Hastalıklardan korunma ve tedaviyi destekleme amacı ile tıbbi etkisi bilimsel olarak kanıtlanmış bitkiler, onların etkin maddelerini taşıyan kısımları ve/veya bir işlem yoluyla elde edilmiş doğal ürünleri ile bunlardan hareketle hazırlanarak standardize edilmiş farmasötik formlar (tablet, kapsül vb.) ve bitkisel tıbbi ürünler kullanılarak yapılan uygulamadır." şeklinde tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2015).



Dünyada genelinde nüfusun %60'ı, gelişmekte olan ülkelerde ise yaklaşık %80'i temel sağlık ihtiyaçları için bitkisel içeriklere sahip geleneksel yöntemlerin kullanıldığı tahmin edilmektedir. Bugün sadece Hindistan'da 6000'den fazla bitki kullanılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde de bitkisel tedaviler yaygın bir şekilde kabul edilmektedir (Shrestha ve Dhillion, 2003; Wani, 2011; Bhandari, 2013). DSÖ'nün yayınladığı başka bir rapora göre bitkisel ürün kullanan ve bunun ticaretinin yapan ülkelerde yasaların yetersiz olduğu, denetiminin yapılmadığı, bitkisel ürünlerin etkinliği ve yan etkileri ile ilgili yeterli araştırmanın yapılmadığı belirtilmiştir (WHO, 2004; Durusoy ve Ulusal, 2007).

GETAT yöntemlerinden fitoterapi, akut menopozal belirtileri rahatlatma potansiyeli olduğundan günümüzde basın yayın organlarında, sosyal medyada ve web sitelerinde sıklıkla geçmekte ve pazarlanmaktadır. Bilindiği üzere, bu süreçte bitkilerin yanlış tanımlanması, fazla miktarda seyreltilmesi, doğru etiketleme yapılmaması, aktif madde dengesizlikleri, toplama prosedürlerindeki farklılıklar ve hastalara yapılan bilgilendirmelerin yetersiz olması durumunda bireylerde istenmeyen sağlık

sorunlarına neden olabilmektedir (Dağlar & Dağdeviren, 2018). Bu nedenle tedavi amacıyla kullanılan bitkisel ürünlerin sağlık bakım profesyonelleri olarak hemşireler tarafından bilinmesi ve tedavi sürecinde rol alması zorunlu hale gelmiştir. Bu bağlamda, hemşirelerin fitoterapi hakkında bilgi sahibi olmaları ve bu yöntemler hakkında danışmalık yapabilmeleri, kadınları bilinçsiz uygulamalardan ve risklerden korumak açısından büyük önem taşımaktadır.

#### **Amaç ve Yöntem**

Bu derlemede, menopoz semptomlarının yönetiminde sıkça kullanılan fitoterapi uygulamalarını içeren kanıt temelli çalışmalar incelenmiştir.

Derlemenin hazırlık sürecinde Cochrane, Pubmed, Ulakbim ve Google Akademi veri tabanlarında, "menopoz", "fitoterapi", ve "menopozal semptomlar" kelimeleri kullanılarak son 10 yıla ait çalışmalar Türkçe ve İngilizce olarak taranmıştır. Elde edilen kanıt temelli çalışmaların kanıt düzeyi Joanna Briggs Enstitüsü tarafından belirlenmiş kanıt düzeyi sınıflandırmasına göre incelenmiştir (Briggs, 2014) (Çizelge 1).



Çizelge 1. Joanna Briggs Enstitüsü Kanıt Düzeyi Sınıflama Sistemi (Joanna Briggs, 2014)

**Kanıt Düzeyi Kanıt Tipi**

**Düzye 1 Deneyisel Tasarımlar**

- Düzye 1.a Randomize Kontrollü çalışmaların (RKÇ) sistematik olarak incelenmesi  
Düzye 1.b RKÇ'lerin ve diğer tasarımların sistematik olarak incelenmesi  
Düzye 1.c RKÇ  
Düzye 1.d Plasebo-RKÇ

**Düzye 2 Yarı deneysel Tasarımlar**

- Düzye 2.a Yarı deneysel çalışmaların sistematik olarak incelenmesi  
Düzye 2.b Yarı deneysel ve diğer alt çalışma tasarımlarının sistematik olarak incelenmesi  
Düzye 2.c Yarı deneysel prospektif kontrollü çalışma  
Düzye 2.d Ön test - son test veya retrospektif kontrollü grup çalışması

**Düzye 3 Gözlemsel - Analitik Tasarımlar**

- Düzye 3.a Karşılaştırılabilir kohort çalışmalarının sistematik olarak incelenmesi  
Düzye 3.b Karşılaştırılabilir kohort ve diğer alt çalışma tasarımlarının sistematik olarak incelenmesi  
Düzye 3.c Kontrol grubu ile kohort çalışması  
Düzye 3.d Vaka kontrollü çalışma  
Düzye 3.e Kontrol grubu olmayan gözlemsel çalışma

**Düzye 4 Gözlemsel-Tanımlayıcı Çalışmalar**

- Düzye 4.a Tanımlayıcı çalışmaların sistematik olarak incelenmesi  
Düzye 4.b Kesitsel çalışma  
Düzye 4.c Olgu serileri  
Düzye 4.d Vaka sunumu

**Düzye 5 Uzman Görüşü ve Saha Araştırması**

- Düzye 5.a Uzman görüşünün sistematik olarak incelenmesi  
Düzye 5.b Uzman ortak görüşü  
Düzye 5.c Saha araştırması / tek uzman görüşü

**Menopoz Semptomlarının Yönetiminde  
Kanıt Temelli Fitoterapi Uygulamaları**

Menopoz döneminde yaşanan vazomotor değişiklikler; sıcak basması, baş ağrısı, çarpıntı ve gece terlemesi olarak bildirilmektedir. Bu değişiklikler, menopozdan iki ya da üç sene önce çoğunlukla şiddetli başlayıp, rahatsız edici olabilmekte ve daha sonraları yıllarca sürebilmektedir (RCN, 2017).

Ülkemizde menopoz dönemi ile ilgili yapılan çalışmalarda kadınların yaşadığı vazomotor problemlerin %72,4-94,2 sıcak basması, %60-76 baş ağrısı, %77 çarpıntı ve

%41-70,1 gece terlemesi olduğu bildirilmektedir (Omaç ve ark., 2009; Özgür ve ark., 2010; Ertem, 2010; Kal, 2011; Özer ve Gözükar, 2016; Johnson, 2019).

Menopozun vazomotor problemleri ile başa çıkmak için hormon replasman tedavisinin (HRT) etkili olduğu kanıtlanmıştır. Ancak HRT almak istemeyen ya da HRT'nin kontradik olduğu durumlarda tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ile kadınların vazomotor problemleri ile başa çıkabileceğini bildiren çalışmalar da mevcuttur (Kim ve ark., 2012; Terauchi ve ark.,



2014; Choi ve ark., 2014; Aghamiri ve ark., 2016).

Reprodüktif dönemde kadınlar, erkeklere oranla 2,5-4,5 kat daha az kardiyovasküler sorunlara sahip olurlarken, menopoz sonrası östrojen hormonun azalmasına bağlı kan basıncının artması, lipoprotein kolesterolünün artması, damar duvarı fizyolojisinin değişmesi, insülin direnci ve karın çevresi genişliği kalp krizi riskini %60 oranında artırmaktadır. Oysaki kadınlar, reprodüktif dönem boyunca östrojenin olumlu etkilerinden dolayı

kardiyovasküler sorunlardan korunmaktadır (Demirci, 2015; Karakurt ve Yıldız, 2016; İlhan ve Yıldızhan, 2019). Bu nedenle klimakterik dönem, kalp hastalıkları riski dahil etmek üzere kadının kendi sağlığını birçok yönden tekrar ele alması için önemli bir dönemdir (Acar ve ark., 2018).

Klimakterik dönemde semptom yönetiminde kullanılan fitoterapi uygulamalarının kanıt düzeyleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Menopozla Yönelik Semptom Yönetiminde Kullanılan Fitoterapi Uygulamalarının Kanıt Düzeyleri

Ürün	Etki	Kanıt Düzeyi
Soya	Sıcak Basmasını Azaltma	1.a
	Menopoz Semptomlarını Azaltma	1.b
	Kardiyovasküler Hastalık Risk İndeksini Azaltma	1.d
	Kemik Mineral Yoğunluğunu Arttırma	1.d
Kırmızı Yonca	Sıcak Basmasını Azaltma	1.a
	Vajinal Atrofiyi İyileştirme	1.a
Keten Tohumu	Menopoz Semptomlarını Azaltma	1.d
Sarı Kantaron	Sıcak Basmasını Azaltma	1.a
	Kardiyovasküler Hastalık Riskini Azaltma	1.a
Karayılan Otu	Menopozun Vazomotor Semptomlarının Giderilmesi Sıcak Basmalarının Şiddetini Azaltma	1.d 1.c
Hop (Şerbetçi Otu)	Menopozun Erken Belirtilerini	1.d
	Sıcak Basmalarını Azaltma	1.c
Mabet Ağacı	Menopozdaki Kadınların Cinsel İşlevi Üzerindeki Olumlu Etkileme	1.d
Ginseng	Cinsel Uyarılmayı İyileştirme	1.a
	Cinsel İşlevi ve Yaşam Kalitesini İyileştirme	1.d



## 1. Soya-İsoflavan (*Glycine soja*)

Soya (*Glycine soja*), Doğu Asya kökenli bir bitki olup, Çin'de 5000 yıldır hem besin hem de çeşitli ürünler elde etmek için kullanılır. Soya, içinde bulundurduğu steroid olmayan bitki içerikleriyle yapısal olarak östradiol (E2) benzemektedir. Soya ürünlerinden elde edilen fitoöstrojenlerin menopoz semptomlarını azaltmada hormon replasman tedavisine alternatif olabileceği bildirilmektedir (Dash ve Kadam, 2017).

Levis ve ark.'nın (2011) soya tabletlerinin kemik kaybını ve menopoz semptomlarını önlemedeki etkinliğini belirlemek amacıyla yaptığı RKC'da, 45-60 yaş arası, menopozdan sonra ilk 5 yıl içinde olan kadınlar incelenmiştir. Kadınlar 200 mg/günlük soya izoflavon tabletleri (n = 122) veya plasebo (n = 126) olmak üzere rastgele iki gruba ayrılmıştır. Çalışma sonucunda, soyanın izoflavonlar, genistein, daidzein, glisin ve lesitin içeriği ile postmenopozal kadınlarda kemik mineral yoğunluğunun arttığı bildirilmiştir (KD1.d). Lethaby ve ark.'nın (2013) yaptığı bir Cochrane incelemesinde, fitoöstrojen tedavilerinin sıcak basması sayısını ve şiddetini azaltıp azaltmadığı, bunların güvenli ve kabul edilebilir olup olmadığı değerlendirilmiştir. 45-55 yaş arası, menopoza yakın veya menopozda olan, sıcak basması problemi yaşayan ve en az 12 hafta süreyle

yüksek düzeyde fitoöstrojen içeren gıdalar veya takviyeler kullanan 4.084 katılımcıyı içeren 43 RKC dahil edilmiştir. Yapılan inceleme sonucunda, fitoöstrojen bazlı tedavi ile sıcak basması ve gece terlemelerinde hafif bir azalma olduğu bildirilmiş olup, yüksek düzeyde genistein (soyadan elde edilen bir madde) içeren ekstraktların günlük sıcak basması sayısını azalttığı belirtilmiştir (KD1.a). Ahsan ve Mallick'in (2017) perimenopozal ve postmenopozal kadınlarda soya takviyesinin menopoz semptomları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, 12 hafta boyunca 100 mg soya izoflavon reçetesi verilen 29 perimenopozal ve 21 postmenopozal 50 kadın incelenmiştir. Kadınlara soya izoflavon tedavisine başlamadan önce ve tedavi bitiminde Menopoz Derecelendirme Ölçeği uygulanmıştır. 12 haftalık tedaviden sonra, her iki grupta da en büyük iyileşmenin sıcak basması puanlarında görüldüğü, sonuç olarak soya izoflavonun menopoz semptomlarını iyileştirdiği bildirilmiştir (KD1.b). Imhof ve ark.'larının (2018) menopoz döneminde sıcak basmalarının hafifletilmesi için soya tohumu özütü (*Glycine max* L. Merrill) preparatının etkisini değerlendirmek amacıyla 136 kadın ile yaptığı RKC'da, kadınlara (soya grubu: 54 kadın; plasebo grubu: 82 kadın) 12 hafta boyunca her gün soya tohumu özütü (100 mg izoflavon glikozitler) verilmiş ve çalışma





sonunda sıcak basması şikâyeti soya ile %43,3 (-3.5 sıcak basması) ve plasebo ile %30,8 (-2.6;  $p < 0.001$ ) azaldığı; soyanın izoflavonlar, genistein, daidzein, glisin ve lesitin içeriği ile sıcak basmalarını azalttığı bildirilmiştir (KD1.a). Hirose ve ark. (2018) yaptığı RKÇ'ya yorgunluktan şikâyet eden 40 ila 60 yaşları arasındaki 96 kadın dahil edilmiş, üç gruba randomize edilen katılımcılar, sekiz hafta boyunca yüksek doz (1200 mg/gün;  $n = 32$ ), düşük doz (600 mg/gün;  $n = 32$ ) soya lesitini veya plasebo ( $n = 32$ ) içeren tabletleri almışlardır. Çalışma 89 kadın ile tamamlanmış ve bu çalışmanın sonucuna göre yüksek doz (1200 mg/gün) soya lesitininin, orta yaşlı kadınlarda enerjiyi artırdığı, diyastolik kan basıncını ve kardiyovasküler indeksi düşürdüğü bildirilmiştir (KD1.d). Sathyapalan ve ark.'nın (2018) soya izoflavonlarının kardiyovasküler hastalık (KVH) risk belirteçleri üzerinde bir etkisi olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yaptığı RKÇ'da ortalama yaşı 55 olan, 200 kadın incelenmiştir. Kadınlara 66 mg izoflavon ile 15 g soya proteini veya tek başına 15 g soya proteini 6 ay boyunca her gün öğünler arasında snack bar olarak verilmiştir. 'Framingham Kardiyovasküler Hastalık Risk Motorunu' kullanarak KVH riskini hesaplamak için, yaş, diyabet, sigara, kan basıncı (KB) ve lipid parametreleri kullanılmıştır. Yapılan çalışmada, izoflavon tedavisinin, soya proteinine kıyasla metabolik parametrelerde ve

sistolik KB'nda önemli bir azalma gösterdiği; her iki tedavide de açlık lipid parametresinde ve diyastolik KB'nda değişiklik olmadığı; altı ayda, izoflavon tedavisi ile bu parametrelerdeki değişikliklerin, 10 yıllık koroner kalp hastalığı (KKH) riskinde %27, miyokard enfarktüsü riskinde %37 azalma, KVH'da %24 ve KVH ölüm riskinde %42 azalma izlenmiştir. Sonuç olarak, altı ay boyunca izoflavonlu soya proteini takviyesi, izoflavon içermeyen soya proteini ile karşılaştırıldığında, altı ayda KVH risk belirteçlerini ve hesaplanan KVH risk indeksini önemli ölçüde iyileştirdiği bildirilmiştir (KD1.d).

## 2.Kızıl / Kırmızı Yonca (Red Clover)

Kırmızı yonca (*Trifolium pratense*), içeriğinde bulunan daidzein, genistein, formononetin ve biokanin A ile son yıllarda menopoza semptomlarının giderilmesinde ilgi görmüş ve menopoza semptomlarını büyük ölçüde azalttığı bildirilmiştir (Gün ve Demirci, 2015). Ghazanfarpour ve ark.'nın (2016) 11 RKÇ'yı dahil ettikleri sistematik derlemede; peri/postmenopozal kadınlarda menopoza semptomlarını hafifletmek için kırmızı yoncanın (*Trifolium pratense* L) etkinliğini değerlendirilmiştir. Kırmızı yonca kullanılan gruplarda ortalama sıcak basma sıklığının, kontrol gruplarına kıyasla daha düşük, sıcak basması sıklığı ortalamalarındaki farkın- 1,99



(p = 0,067) olduğu ve sonuç olarak kırmızı yoncanın özellikle şiddetli sıcak basması olan kadınlarda (günde  $\geq 5$ ) sıcak basmalarının sıklığını ve şiddetini azaltabileceği bildirilmiştir (KD1.a). Ghazanfarpour ve ark.'nın aynı yıl yayınlanan 10 RKÇ' yı içeren sistematik derleme-meta analiz çalışmasında, peri/postmenopozal kadınlarda kırmızı yoncanın ürogenital problemlerde etkinliği değerlendirilmiştir. Kırmızı yonca ile çalışılan gruplarda vajinal atrofinin subjektif (vajinal kuruluk) 80 mg kırmızı yonca dozu ile belirgin bir iyileşme gösterdiği izlenmiş, kırmızı yoncanın vajinal atrofiyi iyileştirdiği bildirilmiştir (KD1.a). Lambert ve ark.'nın (2017) yaptıkları RKÇ'da, içerdiği izoflavonoidler ile kırmızı yonca (*Trifolium pratense* L) bitkisinin menopozal vazomotor semptomları üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Araştırmaya 40-65 yaşları arasında, günde  $\geq 5$  sıcak basması şikâyeti ve FSH düzeyi  $\geq 35$  IU/L olan 62 perimenopozal kadın alınmış ve rastgele iki gruba ayrılmıştır. Kadınlara 12 hafta boyunca günde iki kez, 34 mg/gün izoflavon ve probiyotik içeren kırmızı yonca özü tedavi ya da plasebo olarak verilmiştir. Kadınların sıcak basması sayıları günlük olarak kaydedilmiştir. Çalışma sonucunda, orta düzeyde kırmızı yonca özü dozlarının kişinin bildirdiği vazomotor semptomları azaltmada plaseboya göre daha etkili olduğu bildirilmiştir (KD1.a).

### 3.Keten Tohumu

Keten tohumu (*Linum usitatissimum*) östrojenlere benzer kimyasal bir yapıya sahip fitoöstrojenlerdendir. Literatürde, fitoöstrojen kaynaklarından olan keten tohumunun özellikle menopoz semptomlarının ve osteoporozun tedavisinde önemli rol oynadıkları bildirilmektedir (Gün ve Demirci, 2015).

Colli ve ark.'nın (2012) yaptıkları RKÇ'da, klimakterik dönemdeki kadınların menopoz semptomlarını azaltmada keten tohumu küspesi ve keten tohumu ekstraktının etkinliği değerlendirilmiştir. Klimakterik dönemdeki 90 kadın rastgele üç çalışma grubuna ayrılmıştır. I. grup, en az 100 mg secoisolariciresinol diglukosid (SDG) içeren günde 1 g keten tohumu özütü, II. grup, günde en az 270 mg SDG içeren 90 g keten tohumu yemeği ve III. grup günde 1 g kolajen (plasebo grubu) almıştır. Kadınlar, 6 aylık tedavinin başında ve sonunda Kupperman indeksi ile menopoz semptomları açısından değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda, keten tohumu özütü ve keten tohumu küspesinin, plasebo grubu ile karşılaştırıldığında menopoz semptomlarını azalttığı bildirilmiştir (KD1.d).

### 4.Sarı Kantaron

Sarı kantaron (*Hypericum perforatum* L.) içeriğinde bulunan flavonoidler (rutin, quercetin ve hyperoside), naphthodianthrones





(pseudohypericin ve hiperisin), fenolik asitler (klorojenik asit) ve phloroglucinols (adhyperforin ve hiperforin) ile literatürde sıklıkla hafif-orta dereceli depresyonun tedavisinde kullanılmakta olup, aynı zamanda menopozal semptomların tedavisinde de kullanılmaktadır (Kilci ve Ertem, 2019)

Ghazanfarpour ve ark., (2016) menopoz dönemindeki kadınlarda sarı kantaron (*Hypericum perforatum*) ve keten tohumunun vajinal atrofi, sıcak basması ve östrojene bağımlı kanserler üzerindeki etkinliğini değerlendirdikleri sistematik derlemede, keten tohumunun zengin ligand, omega-3 yağ asitleri içeriğiyle sıcak basmalarını azalttığı bildirilmiştir (KD1.a). Ebrahimi ve ark.'nın (2020), menopoz semptomlarında bitkisel ilaç, akupresör ve akupunkturun rolünü araştırmayı amaçladıkları sistematik derlemede, 145 çalışma incelenmiş, çalışma sonucunda keten tohumunca zengin ligand, omega-3 yağ asitleri içeriğiyle LDL-C'yi ve toplam kolesterolü düşürerek postmenopozal kadınlarda kardiyovasküler hastalık riskini azalttığı bildirilmiştir (KD1.a).

### 5.Karayılan Otu (Black Cohosh)

Karayılan otu (*Cimicifuga racemosa* L.), Amerika Birleşik Devletleri'nin doğu ve orta alanlarında yetişen, uzun ömürlü ve beyaz çiçekli bir bitki olup, menopoz semptomlarını azaltmak için kullanıldığı bilinmektedir.

Bitkinin kök-gövdesinde bulunan fenolik asitler, flavonoidler ile uçucu yağlar, taninler, triterpen glikozitler ve diğer farmakolojik özellikli aktif maddeler, östrojen reseptörüne bağlanır ve seçici olarak LH salgılanmasını FSH üzerinde herhangi bir etkisi olmadan bastırır (Borrelli ve Ernst, 2008; Gün ve Demirci, 2015; Wilson, 2017; Kilci ve Ertem, 2019).

Mehrpooya ve ark.'nın (2018), menopoza bağlı semptomları olan postmenopozal kadınlarda karayılan otu (*Cimicifuga racemosa* L. -Black Cohosh-) bitkisinin etkinliğini, çuha çiçeği yağı (evening primrose oil-EPO) ile karşılaştırmalı olarak değerlendirmeyi amaçladıkları RKC'ya sıcak basması şikâyeti olan 80 postmenopozal kadın dahil edilmiştir. Kadınlar randomize edilerek iki gruba ayrılmış olup, 8 hafta boyunca bir gruba karayılan, diğer gruba çuha çiçeği yağı verilmiştir. Çalışma sonucunda, her iki grupta da ortalama sıcak basma şiddeti düşük olup, karayılan otu grubunda 8. haftadaki sıcak basması şikâyeti 1. haftaya göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Ancak 8. haftada çuha çiçeği yağı grubundaki sıcak basma sayısı açısından anlamlı farklılık görülmediği belirtilmiştir. Sonuç olarak, her iki bitkinin de sıcak basma şikâyetlerinin şiddetini azaltmada ve yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olduğu, ancak karayılan otunun sıcak basmalarının şiddetini



azaltma daha etkili olduğu bildirilmiştir (KD1.c).

## 6. Şerbetçi Otu (Hop)

Şerbetçi otu (*Humulus lupulus*) çiçek kozalaklarına benzer konilere sahip tırmanıcı bir bitki olup, flavonoid-8 prenylnaringenin soya izoflavonlarından daha güçlü bir östrojendir. Literatürde menopozun vazomotor şikayetlerine karşı etkili olabileceğine dair çalışmalar bulunmaktadır (Heyerick ve ark.,2006; Depypere ve Comhaire, 2014; Gün ve Demirci, 2015; Kilci ve Ertem, 2019).

Abdi ve ark. (2016) tarafından yapılan sistematik derleme-meta analiz çalışmasında, menopozun vazomotor semptomları için şerbetçi otu bitkisinin etkililiğinin değerlendirilmesi amaçlanmış olup; 40-60 yaş arasında, yüksek FSH düzeyleri ve/veya adet düzensizlikleri olan, rahatsız edici vazomotor semptom (en azından sıcak basması veya gece terlemesi) yaşayan katılımcıların dahil edildiği RKÇ'lar ele alınmıştır. Meta analiz sonucuna göre, şerbetçi otunun içerdiği 8-pirenilnaringenin ile bugüne kadar bilinen en güçlü fitoöstrojen olduğu, menopozun erken belirtilerini ve sıcak basmalarını azalttığı bildirilmiştir (KD1.d). Aghamiri ve ark. (2016) tarafından yapılan RKÇ'da, şerbetçi otu bitkisinin erken menopoz semptomları ve sıcak basması üzerindeki etkinliği değerlendirilmiştir. Çalışmada 120 kadın rastgele iki

gruba ayrılmış ve 12 hafta boyunca şerbetçi otu veya plasebo tabletleri almıştır. Erken menopoz semptomları Greene skalası kullanılarak değerlendirilmiş olup, müdahaleden önce ve müdahaleden 4, 8 ve 12 hafta sonra sıcak basmaları bir günlüğe kaydedilmiştir. Çalışma sonucunda, ortalama Greene skorlarının 12. haftanın sonunda şerbetçi otu grubunda plasebo grubuna göre anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. Şerbetçi otu grubunda sıcak basması sayısının kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu ve şerbetçi otu bitkisinin, erken menopoz semptomlarını etkili bir şekilde azalttığı bildirilmiştir (KD1.d).

## 7. Mabet Ağacı

Mabet ağacı (*Ginkgo biloba* L.) Çin'de yetişen en eski ağaç türleri olarak bilinen, yaprakları terpenoidleri ve flavonoid glikozitleri içermektedir. İçerdiği fitoöstrojen ile menopoz döneminde güç ve enerji düzeyini artırarak düşük östrojen seviyelerine katkıda bulunmaktadır (Stearns ve ark., 2003; Borrelli ve Ernst., 2010; Kilci ve Ertem, 2019).

Pebdani ve ark.'nın (2014) menopoz sonrası kadınlarda *Ginkgo biloba* Ekstraktı (GBE)'nin cinsel istek üzerindeki etkisini incelemek amacıyla 80 kadın ile yaptıkları RKÇ'da katılımcılara 30 gün boyunca 120-240 mg (n:40) GBE ya da plasebo (n:40) uygulanmıştır. Çalışma sonucunda GBE grubunda plasebo grubuna kıyasla cinsel isteğin



önemli ölçüde iyileştiği; GBE'nin menopozdaki kadınların cinsel işlevini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (KD1.d).

### 8.Ginseng (Panax Ginseng)

Ginseng (*Panax ginseng*), Kore veya Asya ginsengi olarak da adlandırılan Çin'e özgü yerli bir bitkidir. Köklerinde özellikle niasin ve folik asit vitaminleri ile fenolik ve alkaloidler gibi bir dizi etken madde içerir. Ginseng bir enerji kaynağı olarak bilinir ve cinsel disfonksiyon ve menopoz yakınmalarının tedavisinde de kullanılmaktadır (Borrelli ve Ernst, 2010).

Lee ve ark.'nın (2016) menopozdaki kadın sağlığını yönetmek için Ginseng'in kullanıldığı çalışmaları inceledikleri sistematik derlemede, 10 RKC incelenmiştir. Çalışma sonucunda Ginseng'in cinsel fonksiyonu geliştirdiği ve cinsel uyarılmayı iyileştirdiği bildirilmiştir (KD1.a). Gorbani ve ark. (2019) yaptıkları RKC'da, 62 kadın müdahale ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Cinsel işlev bozukluğu olan postmenopozal kadınlarda Ginseng'in cinsel işlev, yaşam kalitesi ve menopoz semptomları üzerindeki etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Dört hafta boyunca müdahale grubuna 500 mg Panax Ginseng ve kontrol grubuna günde iki kez plasebo verilmiştir. Uygulamadan önce ve 4 hafta sonra Kadın Cinsel İşlev İndeksi, Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi ve Greene Menopoz Belirti Ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır.

Çalışma sonunda Ginseng'in, cinsel işlevi ve yaşam kalitesini iyileştirmede önemli etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (KD1.d).

### Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak literatürde, menopoz dönemindeki görülen sıcak basmasını azaltmak için soya (KD1.a), kırmızı yonca (KD1.a), sarı kantaron (KD1.a), karayılan otu (KD1.c) ve şerbetçi otu (KD1.c); menopoz semptomlarını azaltmak için soya (KD1.b), keten tohumu (KD1.d) ve şerbetçi otu (KD1.d); kardiyovasküler hastalık riskini azaltmak için soya (KD1.a) ve sarı kantaron (KD1.a); cinsel işlev ve yaşam kalitesi iyileştirmek için ise mabet ağacı (KD1.d) ve ginseng'in (KD1.a, KD1.d) kullanıldığı bildirilmiştir.

Kadınlar, fitoterapiyi menopoz dönemindeki problemleri en aza indirmek ya da tamamen ortadan kaldırmak için kullanmaktadırlar. Dünya'da ve ülkemizde fitoterapi yaygın kullanılmasına rağmen, yapılan çalışmaların yetersiz olması fitoterapi yöntemlerinin etkisini tartışmalı kılmaktadır. Menopoz semptomlarının yönetiminde fitoterapinin kullanımına yönelik daha fazla kanıt temelli çalışmaya ihtiyaç duyulması nedeniyle sağlık bakım profesyoneli olan hemşireler bu alanda daha fazla çalışmalıdır. Bu bağlamda hem kadınların hem de sağlık çalışanlarının farkındalığını arttırmak önemlidir. Güncel literatürde, menopoz



semptomlarının iyileştirilmesinde ve yaşam kalitesinin geliştirilmesinde fitoterapini etkinliğini değerlendirebilmek için kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç vardır.

28-29 Mayıs 2021 tarihinde, Lokman Hekim Üniversitesi *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından düzenlenen, Kadın Sağlığında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Sempozyumu I: Jinekolojik Sorunlar başlıklı sempozyumda sözel bildiri olarak sunulmuştur.*

## KAYNAKÇA

- Abdi F, Kazemi F, Ramezani Tehrani F, Roozbeh N. (2016). Protocol for systematic review and meta-analysis: Hop (*Humulus lupulus* L.) for menopausal vasomotor symptoms. *BMJ Open*.; 6:e010734.
- Acar RD, Aktoz M, Atamaner O, Aytekin S, Bozçalı Polat E, Çelik HG, Gülmez Ö. (2018). Approach to cardiovascular disease in women. *Archives of the Turkish Society of Cardiology*. 46 (Supp: 1): 1-44.
- Aghamiri V, Mirghafourvand M, Charandabi SMA, Nazemiyeh H. (2016). The effect of Hop (*Humulus lupulus* L.) on early menopausal symptoms and hot flashes: A randomized placebo-controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2016; 23: 130-135. doi: 10.1016/j.ctcp.2015.05.001.
- Aghamiri V, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Nazemiyeh H. (2016). The effect of Hop (*Humulus lupulus* L.) on early menopausal symptoms and hot flashes: A randomized placebo-controlled trial. *Complement Ther Clin Pract.*;23:130-5.
- Ahsan M, Mallick AK. (2017). The effect of soy isoflavones on the menopause rating scale scoring in perimenopausal and postmenopausal women: A pilot study. *J Clin Diagn Res.*;11:FC13-6.
- Bedi MC, Shenefelt PD. (2002). Herbal therapy in dermatology. *Arch Dermatol.*;138:232-42.
- Bhandari B, Chopra D, Kohli SK. (2013). Pharmacological effects of *Tribulus Terrestris*: A Review. *IJCMR.*;1:71-5.
- Borrelli F, Ernst E. (2008). Black cohosh (*Cimicifuga racemosa*) for menopausal symptoms: a systematic review of its efficacy. *Pharmacol Res.*;58:8-14.
- Borrelli F, Ernst E. (2010). Alternative and complementary therapies for the menopause. *Maturitas*. 2010; 66:333-43.
- Choi SY, Kang P, Lee HS, Seol GH. (2014). Effects of inhalation of essential oil of *Citrus aurantium* L. Var. Amara on menopausal symptoms, stress, and estrogen in postmenopausal women: a randomized controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 796518:1-7. Doi: 10.1155/2014/796518.
- Colli MC, Bracht A, Soares AA, de Oliveira AL, Boer CG, de Souza CG, et al. (2012). Evaluation of the efficacy of flaxseed meal and flaxseed extract in reducing menopausal symptoms. *J Med Food.*;15:840-5.
- Çetin, Ö. E. ve Eroğlu, K. (2015). Menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları sorunlar ve baş etme yolları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 219-225.
- Dağlar, N., & Dağdeviren, H. N. (2018). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Fitoterapinin Yeri. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 7(3), 73-77.



- Dash S, Kadam S. Study of soya (*Glycine Max* L. Merr.) on menopausal syndrome; an extra pharmacopoeial drug. ResearchGate. 2017
- Demirci H. Menopoz. İçinde: Olgularla Jinekolojik Hastalarda Bakım Editör: B. Karaca Saydam. 2015. I. Baskı, Nobel Tıp kitabevleri, Ankara, sf: 200-208.
- Depypere HT, Comhaire FH. (2014). Herbal preparations for the menopause: beyond isoflavones and black cohosh. *Maturitas*. 2014; 77(2): 191-4.
- Durusoy, Ç., & BG, U. (2007). Dermatolojide bitkisel tedavi fitoterapi. *Tür Dermatoloji Dergisi*, 1, 47-50.
- Ebrahimi A., Eslami J., Darvishi I., Momeni K., Akbarzadeh M. (2020). Investigation of the role of herbal medicine, acupressure, and acupuncture in the menopausal symptoms: An evidence-based systematic review study.; *Journal of Complementary and Integrative Medicine*,9;6: 2638-2649.
- Ertem, G. (2010). Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 469-483.
- Ghazanfarpour M, Sadeghi R, Latifnejad Roudsari R, Khadivzadeh T, Khorsand I, Afiat M, et al. (2016). Effects of flaxseed and *Hypericum perforatum* on hot flash, vaginal atrophy and estrogen-dependent cancers in menopausal women: A systematic review and meta-analysis. *Avicenna J Phytomed*; 6:273–83.
- Ghazanfarpour M, Sadeghi R, Roudsari RL, Khorsand I, Khadivzadeh T, Muoio B. (2016). Red clover for treatment of hot flashes and menopausal symptoms: A systematic review and meta-analysis. *J Obstet Gynaecol.*; 36:301–11.
- Ghorbani Z, Mirghafourvand M, Charandabi SM, Javadzadeh Y. (2019). The effect of ginseng on sexual dysfunction in menopausal women: A double-blind, randomized, controlled trial. *Complement Ther Med*. 2019; 45:57–64.
- Gün Ç, Demirci N. (2015). Menopozda bitkisel tedavi kullanımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*; 24(4): 520-530.
- Heyerick A, Vervarcke S, Depypere H, Bracke M, De Keukeleire D. (2006). A first prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study on the use of a standardized hop extract to alleviate menopausal discomforts. *Maturitas*.;54:164–75.
- Hirose A, Terauchi M, Osaka Y, Akiyoshi M, Kato K, Miyasaka N. (2018). Effect of soy lecithin on fatigue and menopausal symptoms in middle-aged women: A randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Nutr J.*; 17:4.
- Imhof M, Gocan A, Imhof M, Schmidt M. (2018). Soy germ extract alleviates menopausal hot flushes: Placebo-controlled double-blind trial. *Eur J Clin Nutr.*; 72:961–70.
- İlhan, G. A., Yıldızhan, B. (2019). Visceral adiposity indicators as predictors of metabolic syndrome in postmenopausal women. *Turkish Journal of Obstetric and Gynecology*, 16 (3), 164- 168.
- Joanna Briggs Institute. (2013). Grades of recommendation. Retrieved from [http://joannabriggs.org/jbi-approach.html - tabbed-nav=Grades-of-Recommendation](http://joannabriggs.org/jbi-approach.html-tabbed-nav=Grades-of-Recommendation); Erişim Tarihi:21.06.2021.
- Johnson, A., Roberts, L. ve Elkins, G. (2019). Complementary and alternative medicine for menopause. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 24: 1-14.
- Kaba, F., Demirel Bozkurt, Ö. (2020). Menopoz semptomlarında tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 134-142.
- Kal, H. E. (2011). Menopozal dönemlerdeki kadınlarda uyku sorunları ve ilişkili faktörler. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Karakurt, A., Yıldız, C., (2016). Evaluation of neutrophil/lymphocyte ratio changes between pre- and post-menopausal life for cardiovascular risk prediction. *Kafkas J Med Sci*, 6 (3), 149- 154.
- Kilci Ş., Ertem G. (2019). Menopozda Semptom Yönetiminde Kullanılan Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*; 3(2):36-54.
- Kim SY, Seo SK, Choi YM, Jeon YE, Lim K.J, Cho S, Choi YS, Lee BS. (2012). Effects of red ginseng supplementation on menopausal symptoms and cardiovascular risk factors in postmenopausal women: a double-blind randomized controlled trial. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*. 19(4): 461-466.





- Lambert MNT, Thorup AC, Hansen ESS, Jeppesen PB. (2017). Combined Red Clover isoflavones and probiotics potentially reduce menopausal vasomotor symptoms. *PLoS One.*; 12:e0176590.
- Lee HW, Choi J, Lee Y, Kil KJ, Lee MS. (2016). Ginseng for managing menopausal woman's health: A systematic review of double-blind, randomized, placebo-controlled trials. *Medicine (Baltimore)*; 95:e4914.
- Lethaby A, Marjoribanks J., Kronenberg F., Roberts H., Eden J., Brown J., (2013). Phytoestrogens for menopausal vasomotor symptoms. *Cochrane Database of systematic Reviews*.
- Levis S, Strickman-Stein N, Ganjei-Azar P, Xu P, Doerge DR, Krischer J. (2011). Soy isoflavones in the prevention of menopausal bone loss and menopausal symptoms: A randomized, double-blind trial. *JAMA Intern Med.*;171:1363–9.
- Mehrpooya M, Rabiee S, Larki-Harchegani A, Fallahian AM, Moradi A, Ataei S, et al. (2018). A comparative study on the effect of “black cohosh” and “evening primrose oil” on menopausal hot flashes. *J Educ Health Promot.*;7:36.
- Monteleone, P., Mascagni, G., Giannini, A., Genazzani, AR. ve Simoncini, T. (2018). Symptoms of menopause global prevalence, physiology and implications. *Nature Reviews Endocrinology*. 14(4), 199-215.
- Omaç, M., Güneş, G. ve Aylaz, R. (2009). Malatya il merkezindeki 35 yaş ve üzeri kadınlarda menopoz ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *e-Journal of New World Sciences Academy*, 4(3), 59-66.
- Özer, Ü. ve Gözükara, F. (2016). Şanlıurfa’da kadınların menopozla ilgili yaşadıkları sorunların, baş etme yollarının ve bakış açılarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(1),16-26.
- Özgür, G., Yıldırım, S. ve Komutan, A. (2010). Menopoz sonrası kadınların öz bakım gücü ve etki eden faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 35-43.
- Pebdani MA, Taavoni S, Seyedfatemi N, Haghani H. (2014). Triple-blind, placebo-controlled trial of Ginkgo biloba extract on sexual desire in postmenopausal women in Tehran. *Iran J Nurs Midwifery Res.*;19:262–5.
- Royal College of Nursing (2014). Menopause: lifestyle and therapeutic approaches. RCN guidance for nurses, midwives and health visitors. <https://www.rcn.org.uk/https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/publications/rcn-menopause-guidance-for-nurses-midwives-and-health-visitors-uk-pub-009326>. Erişim 01.03.2022.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) (2020). <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/menopause-and-later-life/menopause-a-life-stage> Erişim Tarihi: 01.03.2022.
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Eğitim ve Sertifikasyon Hizmetleri Daire Başkanlığı. Sağlık alanı Sertifikalı Eğitim Standartları. Fitoterapi. 2015.
- Sathyapalan T, Aye M, Rigby AS, Thatcher NJ, Dargham SR, Kilpatrick ES, et al. (2018). Soy isoflavones improve cardiovascular disease risk markers in women during the early menopause. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases. Nutr Metab Cardiovasc Dis.*; 28:691–7.
- Shrestha PM, Dhillon SS. (2003). Medicinal plant diversity and use in the highlands of Dolakha district, Nepal. *J Ethnopharmacol*; 86:81–96.
- Stearns V, Beebe KL, Iyengar M, Dube E. (2003). Paroxetine controlled release in the treatment of menopausal hot flashes: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2003; 289(21): 2827- 34.
- Terauchi M, Horiguchi N, Kajiyama A, Akiyoshi M, Owa Y, Kato K, Kubota T. (2014). Effects of grape seed roanthocyanidin extract on menopausal symptoms, body composition, and cardiovascular parameters in middle-aged women: a randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*. 21 (9): 990-996.
- TNSA 2018. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Erişim 20.03.2022.
- Tunç, N. (2014). Menopoz dönemindeki kadınların menopoz dönemi ile ilgili bilgi, yakınma ve baş etme durumlarının belirlenmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).





Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği (TJOD). (2019).  
[http://www.tjod.org/tjodden-  
aciklamadunyamenopoz-gunu/](http://www.tjod.org/tjodden-aciklamadunyamenopoz-gunu/) Erişim  
tarihi: 10.03.2022

Wani BA, Ganai BA, Ganaie AH, Bodha RH, Mohiddin  
FA. (2011). Plants as repository of aphrodisiacs. *J  
Pharm Res.*;4:3882–7.

Wilson DR. Uses and side effects of black cohosh for  
menopause. *Medical News Today*. 2017.

World Health Organization (WHO) Scientific Group.  
Research on the menopause, WHO technical  
services report series 670. Geneva: World Health  
Organization. 1981, p: 1-122.

World Health Organization (WHO). Issues guidelines for  
herbal medicines, *Bull World Health Organ*  
2004;82(3):238.

Yıldırım Y, Tınar S, Yorgun S, Toz E, Kaya B, Sönme S,  
et al. (2006). The use of complementary and  
alternative medicine (CAM), therapies by Turkish  
women with gynecological cancer. *Eur J  
Gynaecol Oncol.* ;27(1): 81-5.