

MENAPOZAL SICAK BASMASI KONTROLÜNDE KULLANILAN NONFARMAKOLOJİK YÖNTEMLER

NON-PHARMACOLOGICAL METHODS USED IN CONTROLLING MENOPAUSAL HOT FLASHES

Rukiye HÖBEK AKARSU¹, Betül KUŞ²

ÖZET

Menapozda sıcak basması; overlerin aktivitesinin gerilemesi bağlı, östrojen düzeyinin azalması ile birlikte ortaya çıkan bir semptom olup, vücut yüzeyinden ölçülebilir ısı artışının ve terlemenin de eşlik ettiği sıcaklık hissidir. Sıcak basmalarının beraberinde bulantı, baş dönmesi, baş ağrısı, çarpıntı ve terleme hissiyle bireylerin günlük yaşama aktivitelerini olumsuz etkilemektedir. Etkin sıcak basması yönetiminde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler birbirini tamamlayıcı olarak ele alınmalıdır. Yapılan araştırmalarda nonfarmakolojik yöntemlerin sıcak basması ve buna eşlik eden semptomları azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir. Sağlık profesyonellerinin rollerinden biri de, menopozal sıcak basması yaşayan kadınları semptom kontrolünde nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı konusunda bilgilendirilmelerini sağlamaktır. Bu derlemede sıcak basması yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlere ait güncel bilgiler özetlemiştir.

Anahtar Kelimeler: Sıcak basması; Hemşirelik Bakımı; Non-Farmakolojik Yöntem; Menapoz

ABSTRACT

A hot flash during menopause is a symptom related to declining ovarian activity and which arises due to decreased estrogen levels and is a sensation of heat accompanied by perspiration and an increase in temperature measurable from the body surface. Hot flashes accompanied by nausea, dizziness, headache, palpitations and a sensation of sweating have an adverse effect on the daily living activities of individuals. Pharmacological and non-pharmacological methods should be approached in a complimentary manner in the effective management of hot flashes. Research indicates that non-pharmacological methods are effective in reducing hot flashes and the symptoms that accompany them. One of the roles of health professionals is informing women experiencing menopausal hot flashes about the use of non-pharmacological methods for symptom control. This review summarizes current information on non-pharmacological methods used in the management of hot flashes.

Key words: Hot Flashes; Nursing; Non-Pharmacological Method; Menopause

¹Yard. Doç. Dr. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bozok Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

²Araş. Gör. Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Bozok Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu

GİRİŞ

Sıcak basması, östrojen düzeyindeki azalma ve Luteinize Hormon'un (LH) aniden yükselmesiyle birlikte, vücut yüzeyinden ölçülebilir ısı artışına sıklıkla deride al basması ve terlemenin de eşlik ettiği sıcaklık hissidir¹. Birey, sıcak basmasında ısıyı boyun, çene üzeri ve başında hissederken, temelde vücut sıcaklığında düşme görülmektedir.²

Menopozda sıcak basmasının; overlerin aktivitesinin azalması ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Gonadal disgenезisi, gonodotropin yetersizliği olanlarda östrojen çekilmesiyle birlikte sıcak basmasının görülmesi bunu desteklemektedir. Östrojenlerin azalması ile katekolöstrojenlerin sentezinde azalma meydana gelmekte ve katekolaminlerin metabolizması etkilenmektedir. Katekolamin konsantrasyonunun, hipotalamusta azalması ile vücut ısısına duyarlı merkezlerde ısı dengesizliği oluşmaktadır. Bu dengesizliğin temelinde nörotransmitter olarak görev yapan norepinefrin olduğu düşünülmektedir.³⁻⁴

Sıcak basmalarının etyolojisi ile ilgili bir diğer görüş Gonadotropin-releasing hormonun (GnRH)'ın bizzat kendisi veya aracılık yaparak rol oynadığı görüşüdür. GnRH nöronları, hipotalamik bölgede termoregülatör merkeze yakın olan preoptik alanda yerleşmiştir. GnRH'nin sürekli kullanımı ile hipofiz hormonlarının tama yakın supresyonu sonucu sıcak basmalarının ortaya çıktığı da ifade edilmektedir.⁴

Sıcak basması, menopozal semptomlar arasında en çok devam eden semptom olduğu belirtilmiştir. Ertem (2010)'in yapmış olduğu çalışmada menopoz dönemindeki kadınların %79'unun sıcak basması yaşadığını belirtmiştir.⁵

Bir başka çalışmada ise, menopoz dönemindeki Avrupa'daki kadınların % 55'inin ve Amerika'da yaşayan kadınların % 75'inin sıcak basması yaşadıkları belirtilmiştir.⁶

Sıcak basması zayıf, egzersiz yapmayan ve sigara içen kadınlarda daha fazla görülmektedir. Ayrıca alkol/ kafein alımı, aşırı sıcak içecek, acılı/baharatlı yiyeceklerin tüketimi, kalabalık ortamlarda bulunma ve sıcak hava da sıcak basmalarını arttırabilir.⁷⁻⁸

Sıcak Basmasının Birey Üzerindeki Etkileri

Sıcak basmaları gün içerisinde sık aralarla ortaya çıkabilir. Sıcak basmalarının beraberinde bulantı, baş dönmesi, baş ağrısı, çarpıntı ve terleme hissi görülebilmektedir. Hafif sıcak basmaları kısa süreli ve tahammül edilebilecek düzeyde olması nedeniyle bireylerin günlük yaşam aktivitelerini etkilememektedir. Orta derecedeki sıcak basmaları ise bireyde rahatsızlık hissi yaratmaktadır. Ciddi sıcak basmaları, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini engelleyecek derecede yoğun bir ısı hissine ve aşırı rahatsızlığa neden olmaktadır. Kadınlar, ısıdan boğulacak gibi olduklarını ve serinlemek için pencereyi açma, üzerlerindeki çıkarma ve yelpazelenme gibi yöntemlere başvurduklarını ifade etmektedirler. Bu durumun hemen ardından oluşan vazokonstriksiyon ise bireylerde üşüme hissine neden olmaktadır. Bu döngü esnasında ise kan basıncında değişme görülmemektedir.^{2,7,9} Sıcak basması atakları uzun süreli ve şiddetli seyreden kadınların uyku düzeni ve günlük aktivitelerinin olumsuz yönde etkilendiği ve yaşam kalitelerinin kötüleştiği belirtilmektedir.¹⁰

Sıcak Basmasında Tedavi

Sıcak basmaları, premenapoz ve daha sıklıkla postmenapozal dönemde meydana gelmektedir. Kadınların büyük kısmında bir/ iki yıl devam ederken, bazılarında ise 10-15 yıldan daha uzun sürebilmektedir. Uzun ve şiddetli sıcak basması yaşayan kadınlarda, günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz etkilendiği, uyku kalitesinin ve yaşam kalitesinin bozulduğu belirtilmiştir.²

Sıcak basmasının tedavisinde, farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır.

Sıcak basmalarının tedavisinde santral adrenerjik etkili clonidine, megestrol, gabapentin, selektif serotonin reuptake inhibitörleri, siproteron asetat, dietilstilbesterol (DES) gibi farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Sıcak basması yaşayan bireylerin başvurdukları non-farmakolojik yöntemler olarak diyet ve yaşam biçimi değişiklikleri, bitkisel terapi, hipnoz, refloksolojidir.^{5,9,10}

Farmakolojik Tedavi

Günümüzde halen sıcak basması tedavisinde en çok kullanılan farmakolojik tedavi, hormon replasman tedavisidir (HRT). Hormon replasman tedavisi, postmenapozal dönemdeki kadınlarda azalan hormon ya da hormonlarının, overlerden salgılanan düzeylerde olmasa da yerine konulması suretiyle, söz edilen olumsuz durumların ortadan kaldırılmasını hedefleyen bir tedavi biçimidir.¹¹

Tedaviye başlamadan önce kadın, genel fizik muayeneden geçirilmelidir. Kilo ölçümü, yaşam bulguları ölçümü, meme ve pelvik muayenesi, yapılmalıdır. Pap-smear, mamografi, osteodansimetrik analiz ve kanda glikoz, kolesterol incelenmesi yapılarak ayrıntılı biçimde değerlendirilmelidir. Tedaviye

başlandıktan sonra 3-9 aya arasında bu değerlendirmeler tekrarlanmalıdır.⁹

Sıcak basmasının kontrol altına alınmasında HRT'ye hasta birey ile birlikte zarar ve yararları değerlendirildikten sonra karar verilmelidir. Bu nedenle HRT kişiye özel olmalıdır. Bunun için doz ve süre konusunda kesin bir karar yoktur. Ama mümkün olan en az dozda ve en kısa sürede HRT'si yapılmalıdır. HRT'nin kontrendike olduğu durumlarda diğer farmakolojik yöntemler seçilebilir.¹⁰

Bir sistematik incelemede, HRT alan kadınlarda plasebo kullananlara göre sıcak basması sıklığı ve şiddetinde önemli ölçüde azalma olduğu, sıcak basması sıklığının %75 oranında azaldığı belirtilmiştir.¹²

Hormon replasman tedavisi dışındaki farmakolojik yöntemlerde ise, adrenerjik reseptör olan klonidin, dopamin antagonistisi olan veraliprid, antidepresan venlafaksin, antikonvülzan gabapentin ve fitoöstrojenlerde sıcak basmasında kullanılmaktadır.¹⁰

Nonfarmakolojik Tedavi

Sıcak basması yaşayan kadınlar, farmakolojik tedavinin dışında ortaya çıkan semptomları kontrol etmek ve yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla destekleyici yöntemlere başvurmaktadır. Otuz iki bin dört yüz altmış beş kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, yaklaşık yarısının menopoz semptomları ile başa çıkabilmede tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullandığını belirtilmiştir.¹³

Sıcak basması yaşayan bireylerin başvurdukları non-farmakolojik yöntemler olarak diyet ve yaşam biçimi değişiklikleri, bitkisel terapi, hipnoz, refloksoloji, homeopati, akupunktur, egzersiz, geşeme ve rahatlama teknikleri, yoga ve diğer terapilerdir.

Bu derlemenin amacı; menapoz sonrası gelişen sıcak basmasının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin uygulanmasına yönelik literatür önerilerinin tartışmasıdır.

Diyet ve Yaşam Biçimi Değişiklikleri

Bazı kadınlar temel yaşam biçimi tarzı değişiklikleri ile sıcak basması semptomlarında rahatlama sağlamaktadırlar⁷. Sıcak basması ve beraberinde neden olduğu semptomlar ile etkili baş etmek için, diyet, kıyafet seçimi, egzersiz, meditasyon, yoga, biofeedback, akupunktur ve masaj gibi temel yaşam biçimi tarzı değişiklikleri önerilmektedir. Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada (RKÇ) sıcak basması yaşayan kadınların ataklar oluştuğunda ağız ve burundan yavaş, derin, tempolu biçimde, dakikada 5 ila 7 kez olacak şekilde nefes alıp vermeleri tavsiye edilir.¹⁴

Sıcak basması yaşayan kadınların diyetlerinde; sıcak içecek ve baharatlı yiyecek tüketimi, çay, kahve, alkol ve kafeinden kaçınmaları önerilmektedir. Günlük yaşamlarında ise, aşırı stres, gergin ve heyecanlı ortamlardan kaçınmak sıcak basmasını azaltmaktadır.^{7,9}

Ayrıca kıyafet seçimi de sıcak basmasını etkilemektedir. Bu nedenle sıcak basması yaşayan kadınlara ince ve hava geçirgenliği yüksek olan kumaşlardan yapılmış giysileri kullanmaları önerilmektedir. Sıcak basması bireylerin uyku kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle özellikle uyurken sıcak basması semptomlarını azaltmak için, hava geçirgenliği yüksek ve ince gecelikler, baş ucu fanı, uyanma periyotlarında soğuk su yudumlama, yastık altına soğuk paketler konulmasının faydalı olacağı ifade edilmektedir.^{7,9,14}

Sonuç olarak menapozal sıcak basması kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden diyet ve yaşam biçimi değişikliklerinin sınırlı bir yere sahip olduğu için, menapozal belirtilerde bu yöntemlerin etkinliğini değerlendirmek için kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Refleksoloji

Refleksoloji, binlerce yıldır farklı kültürlerde uygulanan bir refleks terapi yöntemidir.¹⁵ Tamamlayıcı tıbbın en çok kullanılan yöntemlerinden biri olan refleksoloji, vücuttaki bloke olmuş enerjiyi çözmek için ayakların belli bölgelerinde uygulanan özel ovma hareketleriyle ayaklardaki refleks noktalarını uyarmaya dayanan, bedenin kendi kendisini iyileştirme gücünün harekete geçirilmesidir¹⁶. Vücudun her bölgesinin, ayaklarda bulunan belirli bir noktaya karşılık geldiği ve bu noktalara uygulanan basıncın, tüm vücudu gevşetip dengeleyebileceği düşünülmektedir.¹⁷

Refleksoloji, vücudun rahatlamasına yardımcı olmakla birlikte, sinir ve endokrin sistemini yeniden dengelenmesi sayesinde menapoz belirtilerinin azaltılmasında, menapoz dönemine yumuşak bir geçiş oluşturulmasında yardımcı olabilecek bir tedavi yöntemi olduğu belirtilmektedir¹⁷⁻¹⁸. Yapılan bir randomize kontrollü çalışmada 6 hafta süresince yapılan refleksoloji uygulamasının sıcak basması ve gece terlemelerini önemli ölçüde azalttığı belirtilmektedir.¹⁹

Menopoz semptomları yaşayan 76 kadının araştırma kapsamına alınan RKÇ'da 19 hafta boyunca refleksoloji uygulan grupta menapozal sıcak basması semptomunda azalma olmadığı tespit edilmiştir.²⁰

Gözüyeşil ve Başer'in menopozlu kadınlar üzerinde yaptıkları RKÇ

çalışmada refleksolojinin, uygulama grubundaki bireylerin sıcak basması semptomunun üzerinde refleksolojinin etkili olduğu ve semptomları önemli ölçüde azalttığı belirtilmiştir.²¹

Yapılan çalışmalar göz önüne alındığında, refleksolojinin menopozal sıcak basması semptomunu azaltmada etkili olduğu ve semptomu azaltmada kullanılabileceği önerilebilir.

Homeopati

Yunanca homes=benzer pathos=acı kelimelerinin birleşmesinden meydana gelmiştir. Temeli benzeri benzerle iyileştirmek olan homeopati kendine özgü tanı ve tedavi prensipleri olan bütüncül bir yaklaşımdır.²²

Yapılan bir gözlemsel çalışmada, menopoz dönemindeki kadınlarda sıcak basması için homeopatik tedavinin etkili olduğunu belirtmektedir.²³

Menopoz semptomlarında; akupunktur, miknatıslar, refleksoloji ve homeopatinin risklerinin ve kanıtların değerlendirilmesi için 12 çalışmanın incelendiği bir sistematik derlemede menopoz semptomların rahatlatılmasında menopozda sıcak basmasını rahatlattığı belirtilmektedir.²⁴

Sonuç olarak menopozal sıcak basması kontrolünde kullanılan homeopati yönteminin etkinliğini değerlendirmek için yüksek kanıt düzeyine sahip çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmektedir.²⁵

Akupunktur

Akupunktur en eski tedavi yöntemlerinden biri olup yaklaşık 2-3 bin yıldan beri uygulanmaktadır. Akupunkturun etkisi, deri, kas veya diğer innerve dokulardaki duyu reseptörlerin aktivasyonu ile ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle menopoz semptomlarının giderilmesinde de kullanılmaktadır.²⁶

Akupunktur, kadınlar tarafından sıcak basması semptomunu azaltmak için kullanılan bir tamamlayıcı tedavi yöntemidir.²⁷

Akupunkturun menopoz semptomlarına etkilerinin değerlendirildiği 12 çalışmayı içeren bir meta-analizde akupunkturun, sıcak basmasının şiddetini ve sıklığını azalttığı belirtilmektedir.²⁷

60 çalışmanın yer aldığı başka bir meta-analizde, çalışmaların sekizinde akupunktur yalancı akupunkturla karşılaştırılmış ve akupunktur grubunda sıcak basması sıklığının değişmediği ancak şiddetinde azalma olduğu belirtilmiştir. Diğer çalışmalar ise randomize kontrollü olmadığı için kanıt düzeyinin çok düşük olduğu ifade edilmektedir.²⁸

Akupunkturun menopozal sıcak basması semptomu üzerindeki etkilerin belirlenmesi için kanıt düzeyi yüksek çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Egzersiz

Egzersiz; planlı, yapılandırılmış, istemli fiziksel uygunluğun bir ya da bir kaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan sürekli aktivitelerdir. Egzersizin amacı oksijen dağılımını ve metabolik süreçleri yoluna koymak, kuvveti, dayanıklılığı geliştirmek, vücut yağını azaltmak, kas eklem hareketlerini iyileştirmektir.²⁹

The North American Menopause Society (NAMS), menopozal dönemdeki kadınların, sıcak basması ile baş edebilmeleri için normal kilolarına ulaşmalarını ve düzenli egzersiz yapmalarını önermektedir.³⁰

Egzersiz sıcak basması üzerine etkisinin değerlendirildiği randomize kontrollü bir çalışmada egzersiz grubunda kontrol grubuna göre sıcak basması sıklığının azaldığı belirtilmiştir.³¹

Bir metaanaliz çalışmasında ise, egzersizin sıcak basmasına üzerindeki etkisine dair eldeki kanıtların yeterli olmadığı ancak bir çalışmada egzersizin sıcak basmasını azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada, egzersizin sıcak basmasını azaltmada yoga ve HRT ye göre daha etkili olduğu ifade edilmiştir.³²

Yapılan başka bir çalışmada egzersizin sıcak basması / gece terlemesi için etkili bir tedavi olmadığı belirtilmektedir.³³

Düzenli egzersizin menopozal sıcak basması şiddeti ve sıklığını azalttığı çalışmalarda belirlenmiş olup, NAMS menopozal sıcak basmasında düzenli egzersizi önermektedir.

Bitkisel Preparatlar

Bitkisel preparatlar, günümüzde bitkisel tedavi veya şifalı bitkilerle tedavi olarak isimlendirilmektedir. Bitkisel ilaç veya tıbbi bitki olarak isimlendirilen bitkilerin yaprak, çiçek, tohum, kök veya kabuğu tedavi amacıyla kullanılmaktadır.³³ Bitkisel preparatlar, tamamlayıcı ve alternatif terapiler içerisinde, menopoz semptomları ile başa çıkmada kadınlar tarafından yaygın olarak kullanılmakta ve sınırlı bir oranda yararlı olduğu belirtilmektedir.³⁴

Yapılan bir sistematik derlemede, menopoz semptomları için karayılan otunun kullanımını destekleyecek yeterli kanıt olmadığını ancak, bu alanda daha ileri çalışmalar yapılması için yeterli gerekçe olduğunu belirtmektedir.³⁵ Başka bir sistematik derlemede ise, karayılan otunun klimakterik semptomları azalttığı ancak bu konuda yeterli kanıt olmadığı belirtilmektedir.³⁶

Menopozda sıcak basmasında bitkisel yağlarda kullanılmaktadır. Yapılan randomize kontrollü çift kör çalışmada çuha çiçeği yağının sıcak basmasındaki

etkilerinin plasebodan farklı olmadığı ifade edilmiştir.³⁶

Bir sistematik derleme meta analizde kırmızı yonca (red clover) tüketimi özellikle ciddi sıcak basması yaşayan kadınlarda sıcak basması sıklığını azalttığı belirtilmektedir.³⁷

Menopozal sıcak basmasının tedavisi için çalışmalarda Humulus lupulus, Vitex agnus-castus, Dioscorea vilosa, Linum usitatissimum, Pinus pinaster, Turpgillere ait sebzeler, Cimicifuga racemosa L., Angelica sinensis, Oenothera biennis L., Hypericum perforatum L., Panax ginseng, Ginkgo biloba, Glycine soja, Trifolium pratense ve Piper methysticum bitkilerinin etkinliklerinin sınırlı bir yere sahip olduğu³⁸, bundan dolayı menopozal belirtilerde bitkisel tedavilerin etkinliğini değerlendirmek için mevcut literatüre katkıda bulunacak kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Gevşeme ve Rahatlama Teknikleri

Etyolojisinde yükselmiş sempatik sinir sistemi aktivasyonu olan sıcak basmasında gevşeme teknikleri semptomun giderilmesinde faydalı olabilmektedir.³⁹

Gevşeme tekniklerinin sıcak basması üzerine etkilerinin değerlendirildiği randomize kontrollü bir çalışmada, okuma etkinliği ve kontrol grubuna göre gevşeme teknikleri yapılan grupta sıcak basması sıklığının değişmediği fakat yoğunluğunun anlamlı ölçüde azaldığı bulunmuştur.⁴⁰

Cihaz eşliğinde yavaş tempolu solunum ile müzik dinlemenin kıyaslandığı bir çalışmada, yavaş tempolu solunumun müzik dinlemeye göre sıcak basması sıklığı ve şiddetini daha etkin olarak azalttığı belirtilmiştir.⁴¹

Relaksasyon tekniklerinin (modifiye relaksasyon ve uygulamalı relaksasyon) sıcak basması üzerine etkilerinin değerlendirildiği bir çalışmada modifiye relaksasyon grubunun uygulamalı relaksasyon grubuna göre sıcak basmasının daha düşük olduğu belirtilmiştir.⁴²

Yapılan çalışmalarda gevşeme teknikleri, yavaş tempolu solunum ve müzik dinleme gibi tekniklerinin sıcak basmasını azalttığı belirtilmiştir.⁴¹⁻⁴²

Ancak, yapılan başka bir sistematik derleme ise, gevşeme tekniklerinin ile ilgili yapılan çalışmaların kanıt düzeylerinin yetersiz olduğu, bu nedenle geniş örnekleme ve diğer gevşeme tekniklerinin de yer aldığı (tempolu solunum, yüzeysel iğne uygulaması v.b.) randomize kontrollü çalışmalara yapılması gerektiği belirtilmiştir.⁴³

Gevşeme teknikleri ile ilgili yapılan çalışmaların kanıt düzeylerinin yetersiz olduğu ve geniş örneklem gruplarını içeren randomize kontrollü çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Yoga

Yoga sözcüğü Sanskritçe “yug” kökünden gelmekte olup kelime olarak “birleşmek yada birlik” anlamındadır.⁴⁴ Yoga Batı’da genellikle zihinsel ve fiziksel bir egzersiz sistemi olarak uygulanmakla birlikte bireyde rahatlama hissi vermektedir. Ayrıca, yoga genel olarak iyi olmayı sağladığı için menapoz semptomları ile baş etmede etkili olduğu belirtilmektedir.⁴⁵

Yoganın menapozal sıcak basması etkisi üzerine yapılan çalışmalarda yoganın sıcak basmasını azalttığı belirtilmektedir. Ancak bu konuda kanıt seviyesi yüksek çalışmalara ihtiyaç olduğu ifade edilmektedir.⁴⁶⁻⁴⁸

Diğer Terapiler

Yapılan bir çalışmada farkındalık eğitiminin sıcak basması ve gece terlemelerine bağlı rahatsızlık deneyimini azaltmada klinik olarak anlamlı olabileceği ifade edilmektedir.⁴⁹

Başka bir çalışmada ise sıcak basması sorunu yaşayan kadınlara; 7 hafta boyunca farkındalık eğitimi verilip, 4 hafta boyunca sıcak basmalarına ilişkin günlük tutmaları istenmiştir. Haftalık olarak Sıcak basması şiddeti hesaplanmıştır. 11 hafta boyunca sıcak basması şiddeti değerlendirilmiş olup ve çalışma sonunda kadınlarda sıcak basması şiddetinin %40 oranında azaldığı belirtilmiştir.⁵⁰

Hemşireler tarafından menapozal sıcak basması yaşayan kadınların semptom yönetimine yönelik farkındalıkları artırılmalıdır. Bireylere verilen farkındalık eğitimlerinin semptomla baş etmedeki etkisi yapılan çalışmalarla değerlendirilmelidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sıcak basması, hayati tehlike arz eden bir semptom olmamakla birlikte, vücutta fizyolojik değişikliklerin yanı sıra psikolojik değişikliklere de yol açmaktadır. Fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Sıcak basmasının şiddeti, süresi ve sıcak basmasına karşı verilen tepkiler kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir.

Sıcak basması tedavisinde kullanılan farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin etkinliğinin düzenli olarak yazılı veya sözlü skalalar kullanarak sağlık ekibi içerisinde hemşire tarafından değerlendirilmeli ve sonuçlar kaydedilmelidir. Sağlık ekip üyelerinden olan hemşireler, sıcak basması ve eşlik eden semptomların yönetiminde kilit rol üstlenmektedir. Sıcak basması yaşayan

kadınların, hemşire ve hekimler tarafından nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı, etkileri konusunda bilgilendirilmeleri gerekir. Bireylerin bilgi ve farkındalık düzeyleri artması bu

semptomlarla etkili baş edebilmelerine katkı sağlayarak, kadınlara kendi bakımlarında aktif rol almalarına neden olur.

KAYNAKLAR

1. Freedman RR. (2014). "Menopausal hot flashes: Mechanisms, endocrinology, treatment". The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology.142; 115–120.
2. Özkan S. (2015). Şirin A. (Ed). "Kadın Sağlığı" (sayfa:234-258). İstanbul: Bedray Yayıncılık.
3. Samsioe G,Dören M, Lobo RA. (2003). "Menopause". (page:30-40). London:. Mosby, Elsevier Ltd.
4. Durmuşoğlu F,Erenus F.Nörovegetatif Semptomlar. Ertüngealp E ,Seyisoğlu H.Editör. Menapoz ve Osteoporoz İstanbul. 2000 Bölüm 2 :22-27.
5. Ertem G. (2010). Kadınların menapoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi. 7(1):473.
6. Fredman RR. (2005). Hot Flashes: Behavioral Treatments, Mechanisms and Relation to Sleep. The American Journal of Medicine.118(12):1245-1305.
7. Taşkın L. (2005). "Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği". Taşkın L, (Ed). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
8. Steams V, Ullmer L, Lopez JF, Smith Y, Isaacs C, Hayes DF. (2002) "Hot flashes". Lancet.;360:1851-1861
9. Hotun Şahin N.(2015)."Kadın sağlığı ve hastalıkları".(sayfa:148). Kızılkaya Beji N, (Ed)., İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi
10. Erol CT. (2004)."Menapoz olgularındaki sıcak basması semptomunda tedavi seçenekleri neledir?" TJD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi. 6: 53-57.
11. Tıraş M.B, Kurdoğlu M. (2004). "Postmenopozal hormon replasman tedavisinde güncel yaklaşımlar".STED.13(9):332
12. MacLennan AH, Broadbent JL, Lester S, Moore V.(2009). "Oral hormone therapies help reduce the frequency and severity of hot flashes and night sweats caused by menopause". Cochrane: 21.
13. Posadzki P, Lee M.S, Moon T.W, Choi T.Y, Park T.Y, Ernst E.(2013)."Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by menopausal women: A systematic review of surveys". Maturitas.75(1); 34–43
14. Menopause.org. [Internet]. 2014 The North American Menopause Society. Treating Hot Flashes. Available From: <http://www.menopause.org/docs/for-women/mnflashes.pdf>.
15. Gözüyeşil E.(2015)."Kanıtı dayalı rehberleriyle tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar"(sayfa:101) Başer M, Taşcı S.(Ed).İstanbul: Akademisyen Tıp Kitabevi.
16. Turan N, Ozturk A, Kaya N.(2010). "Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi", Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi: 3(1): 93-98
17. Pinto PC, Paul S.(2012)."Effect of foot reflexology on the quality of life among menopausal women in selected schools in mangalore". NUJHS: 2 (3):75-79.
18. Rees M, Stevenson J, Hope S. Eds. (2009). "Management of the Menopause: The handbook of the British Menopause Society". Marlow: British Menopause Society Publications.
19. Williamson J, White A, Hart A, Ernst E.(2002). "Randomised controlled trial of reflexology for menopausal symptoms". BJOG. 109:1050 – 1055.
20. Williamson J, White AR. (2001). "A randomized control trial to evaluate the effects of reflexology on women experiencing menopausal symptoms" Focus On Alternative And Complementary Therapies: 6(1):98.
21. Gözüyeşil E, Başer M.(2016)."The effect of foot reflexology applied to women aged between 40 and 60 on vasomotor complaints and quality of life". Complementary Therapies in Clinical Practice: 24: 78–85.
22. who.int. [Internet]. Safety issues in the preparation of homeopathic medicines. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Available From: <http://www.medicines/areas/traditional/Homeopathy.pdf>
23. Bordet MF, Colas AP, Marijnen JL, Masson M.(2008)."Trichard Treating hot flushes in menopausal women with homeopathic treatment–Results of an observational study". Homeopathy: 97: (1): 10–15.
24. Carpenter JS, Neal JG.(2005). "Other complementary and alternative medicine modalities: acupuncture, magnets, reflexology, and homeopathy". The American Journal of Medicine. 118(12):109-117
25. Kalyon AT. (2007)."Akupunktur tedavisi". Türk Fiz Tıp Rehab Dergisi: 53(2): 52-7
26. Borud E, White A.(2010). "A review of acupuncture for menopausal problems". Maturitas; 66:131–134
27. Chiu HY, Pan CH, Shyu YK., Han BC, Tsai PS. (2015). "Effects of acupuncture on menopause-related symptoms and quality of life in women in natural menopause: a meta-analysis of randomized controlled trials". Menopause: 22 (2): 234–244
28. Dodin S, Blanchet C, Marc I, Ernst E, Wu T, Vaillancourt C, Paquette J, Maunsell E.(2013). "Acupuncture For Menopausal Hot Flashes". Cochrane Database Syst Rev:7: 1-64
29. Bayraktar E. (2015). "Kanıtı dayalı rehberleriyle tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar" Başer M, Taşcı S (Ed).Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi
30. Menopause.Org. [Internet]. North American Menopause Society. Consumer Education Committee. Treating hot flashes. 2012. Available From: <http://www.menopause.org/docs/for-women/mnflashes.pdf>. Accessed 15 June 2014.)
31. Daley AJ, Thomas A, Roalfe AK, Lampard HS, Coleman S, Rees M, Hunter MS, Arthur CM. (2015). "The effectiveness of exercise as treatment for vasomotor menopausal symptoms: randomised controlled trial". BJOG: 122 (4): 565–575
32. Daley A, Stokes-Lampard H, Thomas A, MacArthur C. (2014)."Exercise for vasomotor menopausal symptoms". Cochrane Database Syst Rev:11.
33. Şentürk S.(2015). "Kanıtı dayalı rehberleriyle tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar". (p.181). Başer M, Taşcı S,(Ed). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi
34. Depypere HT, Comhaire FH. (2014). Herbal preparations for the menopause: beyond isoflavones and black cohosh. Maturitas.77(2): 191-4.
35. Leach MJ, Moore V.(2012). "Black cohosh. Cimicifuga spp. for menopausal symptoms". Cochrane Database Syst Rev: 12:9.
36. Borrelli F, Ernst E. (2010). "Alternative and complementary therapies for the menopause". Maturitas: (66): 333–343.
37. Ghazanfarpour M, Sadeghi R, Roudsari RL, Khorsand I, Khadivzadeh T,Muoio B.(2015). "Red clover for treatment of hot flashes and menopausal symptoms: A systematic review and meta-analysis". J Obstet Gynaecol: 15:1-11.
38. Gün Ç, Demirci N. (2015). "Herbal Treatment in Menopause" Archives Medical Review Journal: 24(4):520-530.
39. Freedman RR.(2014). "Menopausal hot flashes: Mechanisms, endocrinology, treatment". The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology:142; 115–120

40. Irvin JH, Domar AD, Clark C. (1996). "The effects of relaxation response training on menopausal symptoms". *J Psychosom Obstet Gynaecol*:17: 202-207
41. Huang A J, Phillips S, Schembri M, Vittinghoff E, Grady D.(2015). "Device-Guided Slow-Paced Respiration for Menopausal Hot Flushes: A Randomized Controlled Trial". *Obstet Gynecol*: 125(5): 1130–1138.
42. Suprawita S, Teraporn V, Woraluk S, Manit S.(2013). "Effectiveness of a modified version of the applied relaxation technique in treatment of perimenopausal and postmenopausal symptoms". *Int J Womens Health*:5: 765–771.
43. Saensak S, Vutyavanich T, Somboonporn W, Srisurapanont M.(2014). "Relaxation for perimenopausal and postmenopausal symptoms". (p.20). Editorial Group: Cochrane Gynaecology and Fertility Group
44. Nagendra HR, Nagarathna R, Gürelman A. (Ed). (2014) "Hamilelik ve yoga". İstanbul: Purnam yayınları.
45. Land A. (Ed).(2003). "Hamilelikte Yoga". İstanbul: Melisa matbaacılık.
46. Crowe BM, Puymbroeck MV, Linder SM, Mcguire FA, Watt PJ. (2015). "The Effects of Yoga Participation on Women's. Quality of Life and Symptom Management During the Menopausal Transition: A Pilot Study". *Health Care for Women International*:36:1124 1142.
47. Booth-LaForce C, Thurston RC, Taylor MR. (2007). "A pilot study of Hatha yoga treatment for menopausal symptoms". *Maturitas*: 57(3): 286–295.
48. Cohen BE, Kanaya AM, Macer JL, Shen H, Chang AA, Grady D. (2007). "Feasibility and acceptability of restorative yoga for treatment of hot flushes: A pilot trial". *Maturitas*:56; 198–204
49. Carmody J, Crawford S, Blotcher ES, Leung K, Linda Churchill, Olendzki N. (2011). "Mindfulness Training for Coping with Hot Flashes: Results of a Randomized Trial". *Menopause*:18(6): 611–620.
50. Carmody J, Crawford S, Churchill L. (2006). "A pilot study of mindfulness-based stress reduction for hot flashes". *Menopause*:13(5):760-9