

Şubat / February 2019
Cilt / Volume 2
Sayı / Issue 1

SABIAD

SAĞLIK BİLİMLERİNDE İLERİ ARAŞTIRMALAR DERGİSİ

JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH IN HEALTH SCIENCES

e-ISSN:2651-4060



Fotoğraf Prof. Dr. Alper Baran

ORJİNAL MAKALE / ORIGINAL ARTICLE

Koç Spermasının Dondurulmasında Seminal Plazma ve Soğutma Öncesi Gliserol İlavasının Spermatolojik Özelliklere Etkisi

Effect of Seminal Plasma and Pre-cooling Addition of Glycerol during Freezing of Ram Semen on Spermatological Characteristics

Piyasada Satışa Sunulan Soslerin Mikrobiyolojik Kalitesinin Belirlenmesi

Determination of Microbiological Quality of Sausages Sold in Markets

DERLEME / REVIEW

Türkiye’de Yanık Tedavisinde Geleneksel Olarak Kullanılan Bitkiler

Plants Traditionally Used in the Treatment of Burns in Turkey

Adölesanlarda Sık Görülen Jinekolojik Sorunlar

Common Gynecological Problems of Adolescents

Hastalıklar ve Antik DNA: Dün ve Bugün

Diseases and Ancient DNA: Past and Today



SABIAD

SAĞLIK BİLİMLERİNDE İLERİ ARAŞTIRMALAR DERGİSİ

e-ISSN:2651-4060

JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH IN HEALTH SCIENCES

Şubat / February 2019
Cilt / Volume 2
Sayı / Issue 1





İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Araştırma Yazıları

- Koç Spermasının Dondurulmasında Seminal Plazma ve Soğutma
Öncesi Gliserol İlavesinin Spermatolojik Özelliklere Etkisi 01
*Effect of Seminal Plasma and Pre-cooling Addition of Glycerol during
Freezing of Ram Semen on Spermatological Characteristics*
Ambrose Samuel Jubara Tombi, Kemal Ak, Alper Baran

- Piyasada Satışa Sunulan Sosislerin Mikrobiyolojik Kalitesinin Belirlenmesi..... 13
Determination of Microbiological Quality of Sausages Sold in Markets
İlkay Sinem Aras, Ömer Çetin

Derleme Makaleler

- Türkiye’de Yanık Tedavisinde Geleneksel Olarak Kullanılan Bitkiler..... 18
Plants Traditionally Used in the Treatment of Burns in Turkey
Fatma Göç, Afife Mat

- Adölesanlarda Sık Görülen Jinekolojik Sorunlar 36
Common Gynecological Problems of Adolescents
Özge Çetin, Ergül Aslan

- Hastalıklar ve Antik DNA: Dün ve Bugün 44
Diseases and Ancient DNA: Past and Today
Ezgi Gizem Berkay, Can Veysel Şoroğlu, Burçak Vural



Adölesanlarda Sık Görülen Jinekolojik Sorunlar

Common Gynecological Problems of Adolescents

Özge Çetin¹, Ergül Aslan²

¹ Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

² Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Sorumlu yazar/Corresponding author:

Özge Çetin,
Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye
Tel: +90 534 984 55 03
E-mail: ozgebilgecetin@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 03.02.2018

Kabul tarihi/Date of acceptance: 27.03.2018

ÖZET

Adölesan dönemde görülen bazı sorunlar, adölesanın kısa ve uzun dönemde sağlığının kötüye gitmesine sebep olmakta, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Adölesanlara sağlıklarıyla ilgili gerekli bilgiyi verme ve hastalık durumunda erken tanı ve tedavinin sağlanmasında sağlık profesyonellerine önemli rol düşmektedir. Bu derlemede adölesan dönemde sık görülen jinekolojik sorunlar dismenore, premenstrual sendrom, menstruasyon düzensizlikleri, disfonksiyonel uterus kanamaları, endometriyozis, polikistik over sendromu, puberte prekoks, jinekolojik kanserler, genital organ anomalileri, cinsellik ve üreme sağlığı sorunları başlıkları altında ele alınmıştır. Bu sorunların adölesan sağlığı üzerine etkilerine yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan sağlığı, adölesan, jinekolojik sorunlar

ABSTRACT

Some problems seen in this period causes the health of the adolescent to deteriorate and affects the quality of adolescent's life negatively. To give adolescent about essential information self-rated health and to provide early diagnosis and treatment in a affection are healthcare professional's important role. In this review common gynecological problems in adolescent period are covered under the following headings dysmenorrhea, premenstrual syndrome, menstrual irregularities, dysfunctional uterine bleeding, endometriosis, polycystic ovary syndrome, precocious puberty, gynecological cancers, genital organ anomalies, sexuality and reproductive health problems. The effects of these problems on adolescent health have been included.

Keywords: Adolescent, adolescent health, gynecological problems

GİRİŞ

Adölesan terimi latince adolescere, büyümek, gelişmek anlamını taşımaktadır. Bu dönem biyolojik, ruhsal ve psiko-sosyal değişiklikleri kapsayan 10-15 yıllık bir süredir. Dünya Sağlık Örgütü; 10-19 yaş arasını “adölesan dönem”, adölesan dönemi de “erken” (10-13 yaş), “orta” (14-16 yaş) ve “geç” (17-19 yaş) ergenlik olarak üç döneme ayırmıştır. 15-24 yaş arasını “genç”, 10-24 yaş arasını “gençlik” dönemi olarak tanımlamıştır.^{1,3,15}

Adölesanların, genel olarak sağlıklı, özel sağlık hizmetlerine ihtiyacı olmayan bir grup olarak algılanması ve sağlık hizmetlerine gereksinim duymadıkları düşünüldüğünden birçok adölesan sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmamakta, üreme sağlığına ilişkin yeterince bilgi verilmemektedir.⁶ Bunun sonucunda adölesanlarda riskli davranışlar görülmekte riskli davranışlar kısa ve uzun dönemde ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir.

Sağlık çalışanları adölesanların üreme sağlığı ge-

Tablo 1. Adölesanlarda sık görülen jinekolojik sorunlar

	Tanımı	Görülme sıklığı (%)	Adölesan sağlığına etkisi
Dismenore	Prostaglandin hipersekresyonu ve artan uterus kontraksiyonlarının neden olduğu ağrı	Dünyada %28-%71 oranlarında görülmekte	Akademik hayatı ve yaşam kalitesini olumsuz etkiler
Premenstrual Sendrom	Menstrüel siklusun luteal fazı boyunca döngüsel bir şekilde tekrarlayan duygusal ve fiziksel semptomlarla karakterize bir durumdur	Üreme çağındaki kadınların %90'ı küçük premenstrüel semptomlar yaşamakta	İş ve akademik hayatı olumsuz etkilemekte, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir
Menstruasyon Düzensizlikleri	Menstruasyonun volümünde, düzeninde, sıklığında ve sürekliliğinde sapmaların olmasıdır	Üreme çağındaki kadınların %10-%38'ini etkilemekte	Yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte
Disfonksiyonel Uterus Kanaması	Patolojik/organik sebep olmaksızın anovuluar siklusların görüldüğü uterin kanama	Üreme yılları boyunca %14 oranında görülmekte	Düzensiz ve ağırlı sikluslar yaşam kalitesini etkilemektedir
Endometriozis	Endometriumun glandüler ve stromal yapılarının uterus dışında bulunması ile ortaya çıkan hastalık; dismenore, siklus dışı ağrı, disparoni, düzensiz menstruasyonla görülmektedir	Prevelansı tanıdaki çeşitliliğe bağlı olarak değişmekte	Ağrı , üreme potansiyeli ve üreme fonksiyonu azalmaktadır
Polikistik over sendromu	Hiperandrojenizm, anovulasyon ve insülin direnci ile karakterize bir durumdur	Üreme çağındaki kadınları %6-%10 oranında etkilemekte	Tip 2 diyabetes mellitus, metabolik sendrom, kardiyak hastalıklar, infertilite, gebelik kayıpları, riskli gebelik, kanser
Puberte Prekoks	Sekonder cinsiyet karakterlerinin 8 yaşından önce görülmesidir, erken telarş, menarş ve pubarş görülür	Gençlerin %30-%50'sini etkilemekte	
Jinekolojik Kanseller	Adölesan dönemde yetişkinlerle karşılaştırıldığında nadiren görülen over, endometrium, göğüs kanseri vakaları	%1 oranında görülmekte	İnfertilite, over bozukluk, puberte gecikmesi, menstruasyon bozukluğu
Genital Organ Anomalileri	Uterus, serviks, vajina, fallop tüplerinde görülen anomaliler	%0,05-%0,02 oranlarında görülmekte	Amenore, cinsel yaşamda sorunlar
Cinsellik ve Üreme Sağlığı	Erken yaşta cinsel aktiviteye bağlı enfeksiyon ve adölesan gebelikler	Dünyada yaklaşık %11 oranında doğum gerçekleşmekte	CYBE (HPV,HIV,Gonore, Klamidya), PID, infertilite, ektojik gebelik, güvensiz koşullarda kürtaj, preeklampsi, maternal-perinatal morbidite ve mortalite riski

reksinimlerinin ve bu dönemde karşılaşılan üreme ve jinekolojik sorunların adölesan sağlığına etkilerinin farkında olmalı, uygun yaklaşımda bulunmalıdır. ⁶ Bu derlemede adölesan dönemde sık görülen jinekolojik sorunlar ve adölesan sağlığına etkilerine yer verilmiş, Tablo 1’de özetlenmiştir.

Dismenore

Dünya üzerinde dismenore prevalansı %28-%71 arasındadır. Türkiye’de de benzer şekilde %58,2-%89,5 aralığındadır.²⁹ Dismenore menstruasyonun öncesinde ya da ilk günlerinde görülen uterus kramplarına bağlı karın ağrısıdır.¹⁵ Jinekolojik problemler arasında ikinci sıklıkta görülmektedir. Ağrıya prostoglandin hipersekresyonu ve artan uterus kontraksiyonlarının neden olduğu düşünülmektedir.⁴ Primer dismenoreye, altta yatan herhangi bir patolojik durum olmamasına rağmen genellikle 25 yaşından küçük genç kadınlarda menarştan 6-12 ay sonra rastlanmaktadır. Bu dönemlerde menstrual siklusların %60’ı anovulatuvar ya da korpus luteum yetmezliğine bağlı progesteron salgısında yetersizlik söz konusudur.² Primer dismenorede yaşam kalitesinin düşmesine rağmen prognoz iyidir ve oldukça sık görülmektedir.⁴ Sekonder dismenorede ise altta yatan patolojik bir durum (myom, endometriyozis, enfeksiyon, uterus ve over kisti ve tümörleri vb.) mevcuttur.²

Dismenore öğrencilerde sıklıkla yaşanan ve okul performansını negatif yönde etkileyen bir sorundur.³⁴ Genç kızlarda sık karşılaşılan bir sorun olmakla birlikte çoğunluğun ailesindeki kadınlarda da ağırlı adet görülmektedir. Beden kitle indeksi (BKİ) zayıf olanlar primer dismenoreyi daha fazla yaşamaktadır.¹²

Premenstrual Sendrom (PMS)

PMS adölesanlar arasında yaygın görülen bir sağlık problemidir. Prevalansı 1996-2011 yılları arasında artma eğilimi göstermiştir.⁸ Üreme çağındaki kadınların %90’ı küçük premenstrüel semptomlar yaşasa da, yaklaşık %20’si günlük yaşamlarını önemli ölçüde bozan PMS geçirmektedir. Menstrüel siklusun luteal fazı boyunca döngüsel bir şekilde tekrarlayan ve tipik olarak menopoza ortadan kay-

bolan duygusal ve fiziksel semptomlarla karakterize, genç ve orta yaşlı kadınlarda görülen yaygın bir bozukluktur.⁹ PMS, menstruasyon döngüsünün geç luteal evresinde (21-28.günleri) ortaya çıkmakta, premenstrual günlerde şiddeti giderek artarak, en yüksek düzeye ulaşmakta ve menstrual kanamanın başlaması ile kaybolmaktadır.² En sık görülen fiziksel problemler; karın ağrısı, ciltte/yüzde sivilcelenme, meme ağrısı/hassasiyeti ve psikolojik problemler; sinirlilik, hassasiyet ve huysuzluktur. PMS’in yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileri vardır.²⁰ İşe devamsızlıklarda artışa, iş performansının azalmasına, akademik hayatın olumsuz yönde etkilenmesine ve daha sık sağlık kuruluşuna başvurmaya neden olmaktadır.⁵

Menstruasyon Düzensizlikleri

Menstruasyon düzensizliklerinin üreme çağındaki kadınların %10-%38 kadarını etkilediği tahmin edilmektedir.²⁸ Normal bir menstrual siklus 28±7 gün, kanama 4±2 gün sürer ve ortalama kan kaybı 40±20 ml’dir.¹⁶ Anormal uterin kanama tipleri:

Amenore: Menstruasyonun hiç olmaması ya da üç aydan fazla gecikmesidir. Fizyolojik amenore; adölesanlar için puberteden önce, gebelikte ve laktasyonda görülür. Patolojik amenore primer ve sekonder olarak ikiye ayrılır. Primer amenore; genetik anomaliler, endokrin bozuklukları, hipotalamus disfonksiyonu, anoreksiya nervoza gibi durumlardan dolayı 17 yaşına kadar bir genç kızın menstruasyon görmemesidir. Sekonder amenore; polikistik over hastalığı, hipofiz tümörü ya da yetersizliği, beslenme bozuklukları, stres, sürekli ve aşırı egzersiz, sistemik hastalıklar (diyabet, ağır anemi, tüberküloz), ilaçlar (oral kontraseptifler, antihipertansifler) gibi nedenlerle normal adet gören bir kadının 3 ay ve daha uzun bir süre adet görmemesidir.²⁶

Oligomenore: Genellikle anovulasyonla birlikte, 35 günden uzun aralıklarla oluşan kanamalıdır. Foliküler faz uzamıştır.

Polimenore: Düzenli olarak 21 günden kısa sürede oluşan kanamalar olup, foliküler faz kısalması ile karakterizedir. Genellikle anovulasyonla birlikte.

Hipermenore (Menoraji): Siklus aralarının düzenli olduğu, uzamış ve şiddetli kanamadır. Seyrek

oluşan menoraji atakları sağlık açısından büyük risk oluşturmaz, ancak ataklar tekrarlayıcı olduğunda ve özellikle 80 ml'nin üzerinde kan kaybı olduğunda ciddi bir sorun oluşturur.

Hipomenore: Hafif lekelenme tarzındaki menstrual kanamadır (kanama miktarı 20 ml'den azdır). Siklus araları düzenli, süre normal veya azalmıştır.

Metroraji: Menstrual periyodlar arasında herhangi bir zamanda oluşan kanamadır.

Menometroraji: Düzensiz aralıklarla oluşan kanamalardır.^{16, 26}

Yaş, menarş yaşı, BKİ, fiziksel aktivite, sigara, kafein ve alkol kullanımı, beslenme, travmatik ve kalıcı stresli durumlar ile psikolojik etkenlerin menstrual düzensizliklerle ilişkili olduğu belirtilmektedir.²⁸ Yapılan bir çalışmada üniversite sınav kaygısı arttıkça menstrual dönem şikayetlerinin de arttığı görülmüştür.²⁷ Menstruasyon düzensizliği; düzenli egzersiz yapmayanlarda, psikiyatrik hastalığı olanlarda, sigara içenlerde, BKİ yüksek olanlarda daha fazla gözlenmiştir.²⁸

Disfonksiyonel Uterus Kanamaları (DUK)

Üreme yılları boyunca kadınları %14 oranında etkilemektedir.⁷ Adölesan için DUK herhangi bir patolojik/organik sebep olmaksızın anovulatuvar siklusların görüldüğü uterin kanama olarak tanımlanır. Fazla, uzun süreli ve/veya düzensiz endometriyal kanamadır. Endometriyumun proliferasyonundan sorumlu olan östrojen, sekretuar fazdan sorumlu olan progesteron ile dengelenemez. Sonunda hiperplazik endometriyal tabaka kan desteği alamayınca üst kısımdan parsiyel dökülmeye başlar. Menarşi izleyen ilk yıllarda, doğum ve düşüklere sonra, hipertansiyonlu, obez, az doğurmuş, adetleri düzensiz ve diyabetli kadınlarda disfonksiyonel kanamalar daha sık görülür.^{6, 15, 26}

Anormal uterin kanama (AUK) adölesan dönemi boyunca siklus arası kanama, ağır menstrual kanama, ağır kanamaya eşlik eden uzamış menstrual kanama gibi çeşitli semptomlar içermektedir.⁷ Adölesanlarda sık görülmeyle birlikte yaşam kalitesini önemli ölçüde bozan bir durumdur. Genellikle düzensiz veya ağırlı sikluslar ana yakınmaları oluşturmaktadır. Hafif kanamalarda yalnızca izlem yeter-

liyen akut ve ciddi kanamalarda medikal ve cerrahi tedavi seçenekleri uygulanmaktadır. Tıbbi müdahaleye gerek kalmayan ağır kanamalar bile adölesanın yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.³²

Endometriyozis

Prevelansı tanıdaki çeşitliliğe bağlı olarak değişmektedir. Adölesanda şiddetli dismenore endometriyozis prevelansının yaklaşık %50'sini oluşturur.²² Endometriyozis, endometriyumun glandüler ve stromal yapılarının uterus dışında bulunması ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Üreme çağındaki kadınların hastalığı olarak bilinmesine rağmen adölesan dönemde de görülebilmektedir. Ailede endometriyozis öyküsü, şiddetli dismenore, menstruasyon dönemlerinde okul devamsızlığı yapacak kadar ağrı, nonsteroid-antiinflatuvar ilaçlara dirençli dismenore şikâyeti olan ve dismenore nedeniyle oral kontraseptif kullanan adölesanlarda endometriyozis olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.²³

Adölesanlarda endometriyozis en çok dismenore, siklus dışı ağrı, derin dispareni ve düzensiz menstruasyonla kendini gösterir. Ayrıca gastrointestinal ve üriner sistem semptomları, vajinal akıntı ve fertilité kapasitesinde azalma ya da infertilite de beraberinde görülebilmektedir.⁶ Adölesan döneminde yaygın ve şiddetli olmasına rağmen tanısı gecikmektedir. Bu nedenle üreme potansiyeli ve üreme fonksiyonu azalabilmektedir. Erken tanı ve tedavi ağrı problemini çözebilmekte, hastalığın ilerleyişini ve organ hasarlarını önleyebilmekte ve fertilitéyi koruyabilmektedir.²² Endometriyozisli kadınların gebeliklerinde prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumlarında artış olduğu saptanmıştır.⁶

Polikistik Over Sendromu (PCOS)

Üreme çağındaki kadınların %6-10'unu etkilemektedir.³¹ PCOS genellikle peripubertal dönemden itibaren kısa ve uzun dönem riskleri ile yaşamı olumsuz yönde etkileyen hormonal bir bozukluktur. Hiperandrojenizm bulguları, anovulasyon ve insülin direnci ile karakterize olan bu durum, klinikte kendini menstrual düzensizlikler (oligomenore, amenore), hirsutizm, alopesi, infertilite ve gebelik kayıpları ile gösterir.¹⁷ PCOS ile ilişkili klinik

özellikler normal pubertal olaylardır, bu nedenle yetişkinler için geliştirilen ölçütler adölesanlar için kullanılamaz. Adölesanlarda PCOS tanısını düşündürmesi için hiperandrojenizm ve oligomenore semptomlarının en az iki yıl devam etmesi gerektiği düşünülmelidir.³¹

Endojen östrojene müdahale edilmediğinde yirmili yaşlarda endometriyum kanseri gelişebilir. Üreme yılları boyunca kronik anovulasyonla ilişkili olarak meme kanseri riskinde artış olabilir. PCOS'lu kadınlar gebeliklerinde daha yüksek abortus riskine sahiptir. Aynı zamanda gebelik hipertansiyonu ve gestasyonel diyabet yönünden de yüksek risk altındadırlar.⁶

Puberte Prekoks (PP)

Gençlerin %30-%50'sini etkilemektedir. PP insidansı 1/5000-1/10000 arasındadır.²⁵ Erken puberte, sekonder cinsiyet karakterlerinin toplum ortalamasına göre erken gelişimi ile karakterize klinik bir durumdur. PP kızlarda sekonder cinsiyet karakterlerinin 8 yaşından önce gelişimi olarak tanımlanmaktadır. PP'de erken telarş, menarş, pubarş görülmektedir.²⁵ Puberte başlangıç yaşı genetik özellikler, beslenme durumu, obezite, stres ve çevresel faktörlerin etkisiyle değişiklik gösterebilir. Günümüzde puberte bulguları daha erken başlamakta olup, puberte prekoks nedeniyle endokrinoloji kliniklerine başvurup tanı konulan hasta sayısı da artmıştır. Eğer puberte bulguları çocuğun genetik ve gonadal yapısına benzer ise izoseksüel; benzer değilse heteroseksüel puberte prekoks olarak adlandırılır.^{3,10}

Erken puberte, santral puberte prekoks, periferik puberte prekoks ve normal pubertenin varyantları olmak üzere sınıflandırılabilir. Santral puberte prekoks sıklığı %10 ile %20 arasında değişmektedir, kız çocuklarında erkek çocuklara göre daha fazla görülmektedir. Pubertal gelişim normal seyrini izler, sadece yaş olarak erkendir. Menstruasyon ve ovulasyon oluşur kemik yaşı ilerler, gelişim hızlanır ve pubarş başlar. Periferik puberte prekosta herhangi bir gonadotropin uyarı olmadan otonom olarak salgılanan seks steroidleri sonucu oluşur. Ovulatuvar sikluslar gözlenmez.^{3,10}

Jinekolojik Kanserler

Malign ve borderline over tümörleri yetişkinlerle karşılaştırıldığında adölesanlarda nadiren görülmektedir. Çocukluk çağı kanserleri tüm malignentilerin %1'ini temsil etmektedir.^{18,24} On beş yaş altı çocuklarda over tümörü görülme sıklığı %0,26 olarak bildirilmiştir. Son yıllarda çocuklarda meme-over kanseri ilişkili BRCA1 ve BRCA2 tümör baskılayıcı gen mutasyonu üzerinde durulmaktadır. Otozomal dominant geçişli bu mutasyona sahip bireylerde over kanseri gelişme olasılığı %60'tır. Hormon salgılayan tümörlerde erken puberte, virilizasyon, menstruasyon bozuklukları gibi endokrin sorunlar gözlenebilir. Germ hücreli tümörler çocukluk ve ergenlikte sıklıkla rastlanan malign over tümörleridir. Germ hücreli tümörler bazı alt gruplara ayrılmaktadır;

Disgerminom: Over tümörlerinin %31'ini oluşturan solid, kapsüllü, büyük boyutlara ulaşabilen, lenf düğümü tutulumu ve asit oluşumuna neden olabilen kitlelerdir. İki taraflı olarak saptanabilirler.

Endodermal sinüs tümörü: Aynı zamanda yol sak tümörü olarak adlandırılan endodermal sinüs tümörü ikinci sıklıkla rastlanan malign over tümörüdür.

Embriyonal karsinom: Ender bir over tümörüdür ve genel olarak karma formların bir bileşenidir. Poliembriyom ergenlik öncesi dönemde puberte prekoks, ergenlikten sonra ise menstruasyon bozukluklarına yol açabilir.²¹

Erken teşhis ve daha etkili tedavi seçeneklerinin gelişimi yüksek yaşam olanaklarıyla sonuçlanmaktadır. Hastalarda over bozukluk, puberte gecikmesi, infertilite görülebilmektedir.²⁴ Prepubertal dönemde abdominal veya pelvik radyasyona maruziyet menarşın gecikmesine neden olabilmektedir. Menarştan sonra tedavi edilen adölesanların çoğunda amenore gelişirken düşük doz tedavi rejimleri alanlarda irregüler sikluslar görülebilmektedir. Ayrıca gebelik durumunda spontan abortus ve prematür doğum riski de artmaktadır.⁶

Genital Organ Anomalileri

Genital anomalilerin tahmini sıklığı %0,05-%0,02 arasındadır. Uterin anomalilerin prevalansı %5,5-%9,8 oranındadır.³⁰ Uterus, fallop tüpleri,

serviks ve vajinanın 2/3 proksimal kısmı, Müllerian kanallardan köken almaktadır. Müllerian kanallardaki erken gelişim bozukluğu, uterus, serviks ve 2/3 proksimal vajina agenezisi veya hipoplazisi ile sonuçlanmaktadır.¹¹ Normal karyotip ve normal dış genitalle sahip oldukları için hastalar puberteye kadar asemptomatik kalmakta ve adölesan dönem ile birlikte primer amenore yakınması ile başvuru yapmaktadır. Sekonder cinsiyet karakterleri gelişmiş olup over fonksiyonları korunmuştur. Müllerian agenezi olgularında, tedavinin primer amacı, hastaların normal bir cinsel yaşama sahip olabilmeleri için cerrahi olarak yeniden bir vajina oluşturulmasıdır. Neovajinoplasti teknikleri, intestinal vajinoplasti gibi birçok farklı operatif girişimsel teknikleri kullanılmaktadır.¹¹

Cinsellik ve Üreme Sağlığı Sorunları

Adölesanlar partnerin ilişkiyi istemesi, cinsel ilişkiyi merak etme ve doğru zaman olduğunu düşünme, daha yakın bir ilişki isteği, cinsel yönden aktif arkadaşlara sahip olma, o anda alkol ya da madde almış olma gibi nedenlerle erken ve bilinçsiz cinsel aktiviteye başlayabilmektedir.⁶

Erken yaşta cinsel aktivite sonucunda HIV, HPV, Klamidya, Gonore gibi CYBE'lara (cinsel yolla bulaşan enfeksiyon) yakalanma riski artmaktadır. Bu enfeksiyonlar uzun dönemde pelvik ağrı ve fertilité kapasitesinde azalmaya neden olan PID (pelvik inflamatuvar hastalık) gelişimine; PID'e sekonder olarak infertilité ve ektopik gebelik riskini artırmaktadır.⁶ CYBE'in mahremiyeti azaltması, toplumsal damgalanma korkusunun olması gibi durumlar sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamaya, hastalık tanı ve tedavisinin gecikmesine neden olabilmektedir.²

Erken yaşta cinsel aktivite davranışı adölesan gebelik ve istenmeyen gebelik riskini artırmaktadır. Dünyadaki tüm doğumların yaklaşık %11'i 15-19 yaş arasındadır ve bu doğumların büyük çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir. Her yıl 15-19 yaşlarındaki yaklaşık 3 milyon genç güvenli olmayan koşullarda gebelik sonlandırma işlemi yaptırmaktadır. Dünya Sağlık İstatistikleri, 15-19 yaşlarındaki ortalama küresel doğum oranının %0,49 olduğunu göstermektedir. Ülke oranları %0,1

ila %0,30 doğum aralığındadır ve Sahra altı Afrika en yüksek orana sahiptir. Ülkeler bazında ergenlik dönemi doğum oranlarına bakıldığında Afganistan %0,52, Bangladeş %0,11, Brezilya %0,65, Fransa %0,60, Hindistan %0,28, Türkiye %0,29, ABD %0,27 olarak belirlenmiştir.¹ TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2013 sonuçlarına göre, adölesan dönemde olan kadınların %5'e yakını doğum; %2'si ise isteyerek düşük yapmıştır. Aile planlaması yöntem kullanımı ise adölesan yaş grubunda en düşük orana sahiptir. Geri çekme yöntemi, 15-19 yaş grubunda en yüksek düzeye ulaşmaktadır (%28).¹⁴

Adölesan gebelerde preterm doğum, erken membran rüptürü, amniyotik sıvı anomalileri, intrauterin gelişim geriliği, preeklampsi ve plesanta previa gibi komplikasyonların yüksek oranda görülmesi bu gebelerde maternal-perinatal morbidite ve mortalite riskini artırmaktadır.³³

Adölesanlar menstruasyon, gebelik, cinsellik ve CYBE'a ilişkin bilgileri yetersiz olduğu için üreme sağlığı sorunları yönünden daha fazla risk altındadır.¹⁹ Üreme yılları boyunca karşılaşılan sorunlar fiziksel ve psikososyal sağlığı bozabilmektedir. Bu dönemde görülen sorunlarla baş edebilmek için uygun sağlık hizmeti alınması gerekmektedir. Karşılaşılabilecek sorunların neler olduğunun bilinmesi, erken dönemde tanı konulması, uygun tedavinin uygulanması sağlık düzeyinin ve yaşam kalitesinin yükselmesinde etkilidir.² Gençleri cinsel sağlık, adölesan dönem ve bu dönemde yaşanan sorunlarla baş etme yöntemleri konusunda eğitmek önemlidir.²⁰ Araştırmalar kapsamlı bir cinsel eğitim sonucunda gençlerin cinsel ilişkiyi ertelediği, cinsel ilişki sıklığını azalttığı, CYBE'dan daha iyi korunduğu ve daha olumlu arkadaşlık ilişkileri kurduğunu göstermektedir.¹³

SONUÇ VE ÖNERİLER

Adölesan dönem birçok değişikliği kapsamaktadır. Bu dönemde görülen anormal vajinal kanamalar, enfeksiyonlar, dismenore, gebelikler, düşüklükler, kanserler adölesan sağlığını olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitesini bozmaktadır. Erken tedavi edilmediği takdirde bu sorunlar yaşamın ileri dönemlerinde ciddi sağlık problemleri olarak adölesanı tehdit

etmektedir. Genel anlamda da toplum sağlığına olumsuz yansımaları olmaktadır. Bu nedenle adölesanların sağlık sistemi içerisinde göz ardı edilmeden değerlendirilmesi, hastalıkların erken tanı ve tedavisi sağlanmalıdır. Adölesan dönem özellikleri, üreme sağlığı ve cinsel sağlık konularında gerekli eğitimlerin düzenli olarak verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Adolescent health (2014): WHO, <http://www.who.int/> (10.01.2018).
2. Aktaş D., Şahin E., Gönenç İ. M. (2012): Kadın sağlığını etkileyen sık görülen bazı jinekolojik problemler ve hemşirelik yaklaşımları, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2): 37-53.
3. Atasü T., Şahmay S. (2001): Jinekoloji (Kadın Hastalıkları), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 136-139.
4. Bernardi M., Lazzeri L., Perelli F., Reis F. M., Petraglia F. (2017): Dysmenorrhea and related disorders, *F1000Res*, 5(6): 1645-1651.
5. Buddhabunyakan N. et al. (2017): Premenstrual syndrome (PMS) among high school students, *International Journal of Women's Health*, 9: 501-505.
6. Çelik D. B., Dağlar G., Demirel G. (2013): Adölesanda jinekolojik sorunlar ve üreme sağlığı üzerine etkileri, *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni*, 47(4):157-166.
7. Deligeoroglou E., Karountzos V. (2017): Abnormal uterine bleeding including coagulopathies and other menstrual disorders, *Clinical Obstetrics And Gynaecology*, 1-11.
8. Direkvand-Moghadam A., Sayehmiri K., Delpisheh A., Kaikhavandi S. (2014): Epidemiology of premenstrual syndrome (PMS)-A systematic review and meta-analysis study, *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 8(2): 106-109.
9. Ducasse D. et al. (2016): Personality traits of suicidality are associated with premenstrual syndrom and premenstrual dysphoric disorder in a suicidal woman sample, *PLOS one*, 11(2): e0148653.
10. Eklioğlu B. S., Atabek M. E., Akyürek N., Sarıkaya E. (2016): Endokrinoloji polikliniğine puberte bulguları ile başvuran olguların etiyolojik dağılımı ve klinik özellikleri, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 10(4): 233-236.
11. Erden A. (2015): Uterovajinal anomaliler, *Türk Radyoloji Derneği, Türk Radyoloji Seminerleri*, 3: 36-46.
12. Erdoğan M. (2013): Genç kızlarda primer dismenore ve vücut kitle indeksi. *Yüksek Lisans Tezi*, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
13. Gürsoy E., Gençalp N. S. (2010): Cinsel sağlık eğitiminin önemi, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 23(23): 29-36.
14. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2014): Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 60-94.
15. Hatipoğlu N. (2012): Pubertal dönem ve sorunları, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 16: 1-13.
16. İtil İ. M. (Ed). (2012): Menoraji tanı ve tedavi kılavuzu :11, <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2012/12/Menoraji-son.pdf> (10.01.2018).
17. Kadioğlu M., Kızılkaya Beji N. (2013): Polikistik over sendromu ve hemşirelik yaklaşımı, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3): 187-197.
18. Kanke Y. et al. (2018): Gene aberration profile of tumors of adolescent and young adult females, *Oncotarget*, 9(5): 6228-6237.
19. Karakaya E., Gençalp N. S. (2009): Sosyoekonomik düzeyi düşük bölgede yaşayan adölesan evli kadının üreme sağlığı sorunları, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6(1): 34-40.
20. Kırca N., Ergin F., Adana F., Arslantaş H. (2012): Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual sendrom prevalansı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(1) : 19 -25.
21. Kırılı E. A., Ekinci S. (2016): Over tümörleri: Genel, cerrahi ve onkolojik özellikler, *Çocuk Cerrahisi Dergisi*, 30(Ek sayı 5): 472-477.
22. Matalliotakis M. et al. (2017): Endometriosis in adolescent and young girls: report on a series of 55 cases, *Journal Of Pediatric And Adolescent Gynecology*, 30(5): 568-570.
23. Oral E., Aygün B. K. (2016): Kronik pelvik ağrı ve endometriyozis. In: Oral, A. (Ed.). Kronik pelvik ağrı, Güneş Tıp Kitabevi, 47-60.
24. Resetkova N., Hayashi M., Kolp L., Christian M. (2013): Fertility preservation for pubertal girls: update and current challenges, *Current Obstetrics And Gynecology Reports*, 2(4): 218-225.

25. Sultan C., Gaspari L., Maimoun L., Kalta N., Paris F. (2017): Disorders of puberty , *Clinical Obstetrics And Gynaecology*, 1-28.
26. Şahin N. (2015): Kadın üreme sağlığı sorunları ve özel durumlar. In: Kızılkaya Beji, N. (Ed.). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 85-89.
27. Şanlı Y., Oskay Ü. (2015): Üniversite sınavına hazırlanan kız öğrencilerin sınav kaygıları ile adet sorunları arasındaki ilişki, *Journal of Human Sciences*, 12(1) :719-731.
28. Uçar T., Derya Y. A., Taşhan S. T. (2015): Üniversite öğrencilerinde menstrual düzensizlik durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(3): 215-221.
29. Ünsal A., Ayrancı Ü., Tozun M., Arslan G., Çalık E. (2010): Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students, *Upsala Journal Of Medical Sciences*, 115: 138-145.
30. Witchel S. (2018): Disorders of sex development, *Clinical Obstetrics And Gynaecology*, 1-13.
31. Witchel S. F., Roumimper H., Oberfield S. (2016): Polycystic ovary syndrome in adolescents, *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 45(2): 329-344.
32. Yaşa C., Dural Ö. (2014): Adölesanlarda anormal uterin kanamaya jinekolog gözüyle yaklaşım, *Çocuk Dergisi*, 14(4):131-137.
33. Yılmaz E. ve ark. (2015): Bir eğitim ve araştırma hastanesinde doğum yapan adölesan gebelerin obstetrik ve perinatal sonuçları, *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(6): 213-216.
34. Yılmaz F. A., Başer M. (2016): Dismenorenin okul performansına etkisi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5: 29-33.