

# Bölüm 9

## ERGENLERDE DİSMENORE TANISI VE TEDAVİSİ

Dr. Öğr. Üye. Melis Pehlivan Türk Kızıllıkan  
*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı Ergen Sağlığı Bilim Dalı*

Ergenlik dönemindeki kızlarda, özellikle orta ve geç ergenlik döneminde, dismenore en sık görülen; ancak en çok tedavisiz kalan jinekolojik problemler arasında yer almaktadır. Etiyolojik nedenler açısından dismenore primer ve sekonder olarak ikiye ayrılmaktadır. Ergenlik döneminde dismenore yakınması ile başvuran vakaların yaklaşık %90'ını primer dismenore oluşturur; tanı sekonder dismenore kliniğinin dışlanması ile konulabilir. O nedenle ayrıntılı tıbbi ve psikososyal öykü alınması ve detaylı fizik muayene yapılması dismenoreye yaklaşımın temelini oluşturur. Hastayı değerlendirirken ve seçilecek tedavi ajanını belirlerken ergenlik dönemi özellikleri mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

### PRİMER DİSMENORE

#### Tanım

Primer dismenore klinik olarak saptanabilen pelvik bir patoloji yokluğunda menstrasyon sırasında ortaya çıkan tekrarlayıcı, kramp tarzında, alt karın bölgesinde yerleşik ağrı olarak tanımlanmaktadır. Ağrı sırta ve bacaklara doğru yayılım gösterebilir. Ağrıya bulantı, kusma, ishal, baş ağrısı, baş dönmesi, sırt ağrısı, ödem, yorgunluk, uykusuzluk gibi sistemik belirtiler de eşlik edebilir. Ağrı genellikle menstrasyon kanaması başlamadan birkaç saat önce ya da başladıktan birkaç saat sonra ortaya çıkar. Ağrının şiddeti sıklıkla kanamanın en yoğun olduğu dönem olan birinci ve ikinci günlerde en yüksek düzeye ulaşır. Ağrının süresi kişiden kişiye değişmekle birlikte genellikle 8-72 saat arasında sürer.

## Diğer Tedaviler

Farmakolojik tedaviler dışında akupunktur, transkütanöz elektriksel sinir uyarımı (TENS), ısı uygulaması, spinal manipülasyon, bitkisel ajanlar, tiamin, omega-3 çoklu doymamış yağ asiti ve vitamin E desteği bazı çalışmalarda etkili bulunmuştur. Fiziksel aktivitenin de pelvik kan akımını artırarak ve beta-endorfin salınımına yol açarak dismenore bulgularını azaltabildiği gösterilmiştir. Beslenme alışkanlıkları ile dismenore arasındaki ilişki konusunda çelişkili veriler bulunmaktadır.

Dismenorede kendi kendini tedavi etme oranları ergenlik yaş grubunda %33-70 arasında saptanmıştır. Bu amaçla en çok kullanılan yöntemler sırasıyla ibuprofen, parasetamol, oral kontraseptifler ve sıcak uygulama olarak bulunmuştur. Ergenlerin dismenore ve mensturasyon konusunda bilgi almak için danıştıkları kaynaklar arasında anneleri ilk sıradayken, sağlık çalışanlarının oranı %2 ile çok düşük olarak saptanmıştır.

## Sekonder dismenore

Altı ay NSAİİ ve OKS tedavisine rağmen dismenore yakınması gerilemeyen ergenlerde endometriyozis başta olmak üzere sekonder dismenore nedenleri araştırılmalıdır. Endometriyozis tedavisinde amaç endometriyal proliferasyonu engellemek ve eklim yerlerinde kanamanın önüne geçmektir. Bu amaçla ilk basamakta düşük-doz monofazik OKS'lerin sürekli olarak kullanılması önerilmektedir. Endometriyoziste olduğu gibi diğer sekonder dismenore etiolojilerinde de altta yatan neden tedavi edilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: from pathophysiology to pharmacological treatments and management strategies. *Expert Opin Pharmacother* 2008;9:2661-2672.
2. De Sanctis V, Soliman AT, Elsedfy H, et al. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: a review in different country. *Acta Biomed* 2017;87:233-246.
3. Iacovides S, Avidon I, Baker FC. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. *Hum Reprod Update* 2015;21:762-778.
4. Jamieson MA. Disorders of Menstruation in Adolescent Girls. *Pediatr Clin North Am* 2015;62:943-961.
5. Sultan C, Gaspari L, Paris F. Adolescent dysmenorrhea. *Endocr Dev* 2012;22:171-180.
6. Ryan SA. The Treatment of Dysmenorrhea. *Pediatr Clin North Am* 2017;64:331-342.
7. Woo HL, Ji HR, Pak YK, et al. The efficacy and safety of acupuncture in women with primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 2018;97:e11007.

8. Marjoribanks J, Ayeleke RO, Farquhar C, et al. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* 2015:CD001751.
9. Benagiano G, Guo SW, Puttemans P, et al. Progress in the diagnosis and management of adolescent endometriosis: an opinion. *Reprod Biomed Online* 2018;36:102-114.