

# Bölüm 10

## ERGENLERDE PREMENSTRUAL BOZUKLUKLAR

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

Premenstrual belirtiler menstrasyon öncesinde ortaya çıkan ve menstrasyondan hemen sonra kaybolan fiziksel, duygusal ve davranışsal belirtilerdir. Bu belirtilerin kişinin akademik, sosyal ya da bireysel işlevselliğinde bozulmaya yol açması durumu premenstrual bozukluk (PMB) olarak tanımlanmaktadır. PMB başlığı altında temel olarak premenstrual sendrom (PMS) ve premenstrual disforik bozukluk (PMDB) yer almaktadır.

Sanılanın aksine premenstrual belirtiler ergenlik yaş grubunda çok sık olarak görülse de; PMB ergenlik döneminde en çok atlanan ve tedavisiz kalan tanılar arasındadır. Ergenlik dönemindeki kızların en az %20'sinin işlevselliği bozacak derecede premenstrual belirtilere sahip olduğu gösterilmiştir. Her ne kadar bu belirtiler ergenlik döneminde başlasa da çoğu kadının tedavi amacıyla kliniğe başvurması 20'li yaşlarının sonunu bulmaktadır. Bu nedenle kliniğe başvuran ergenlerin PMB açısından değerlendirilmesi önemlidir.

### EPİDEMİYOLOJİ

PMS ve PMDD görülme sıklığı dünyanın her yerinde benzerdir ve belirtilerin şiddeti kültürel özelliklerden etkilenmemektedir. Ergenlik yaş grubunda PMB görülme sıklığı ve seyri konusunda yeterli bilgi yoktur. Özellikle dismenore ile ayırımın doğru yapılmadığı ve etkili tedavi verilmediği görüşü hakimdir. Erişkinlerde yapılan çalışmalarda PMS'nin %12.6-31 kadını etkilediği gösterilmiştir. Ergenlerde premenstrual belirtilerin %51-86 arasında görüldüğü saptanmıştır. PMS tanı kriterlerini karşılayan ergenlerin oranı %42-78 arasında değişmektedir. Bu veriler ergenlik döneminde PMB görülme sıklığının daha yüksek olduğu görüşünü desteklemektedir. Premenstrual disforik bozukluğun görülme sıklığı kadınlarda %5-8 olarak bildirilmiştir.

Aldosteron reseptör antagonisti ve potasyum tuturucu diüretik olan olan spiranolakton da tedavide etkilidir; ancak hiperkalemi açısından hastalar takip edilmelidir. Danazol da ovulasyonun baskılanması için kullanılabilir; ancak hiperandrojenik etkileri nedeniyle çok tercih edilen bir tedavi yöntemi değildir. Yine mefenamik asit tedavisinin bazı çalışmalarda PMS üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir.

## **Alternatif tedaviler**

Kalsiyum, hem dışı demir, çinko, vitamin D ve vitamin B6 desteğinin etkili olduğu gösterilmiştir. Vitamin E'nin etkinliği konusunda ise sınırlı sayıda bilgi vardır. Bitkisel tedaviler arasında Vitex agnus castus başta olmak üzere ginkgo biloba ve gece sefası bitkisinin de, etki düzeyleri düşük olmakla beraber, plasebo ile karşılaştırıldıklarında daha etkili oldukları gösterilmiştir. Akupunktur da faydalı olduğu gösterilen alternatif tedaviler arasındadır. Terapi yöntemleri içerisinde bilişsel davranışçı terapi en çok çalışılan ve en çok fayda sağladığı gösterilen tedavi yöntemidir. Bilişsel davranışçı terapi ve fluoksetin tedavisini karşılaştıran randomize kontrollü bir erişkin çalışmasında birbirlerine üstünlükleri olmadığı; ancak birlikte kullanımlarının en çok etkiyi sağladığı gösterilmiştir.

## **KAYNAKLAR**

1. Vincnin M, Freeman EW, Lin H, et al. Premenstrual synrome (PMS) in adolescents: severity and impairment J Pediatr Adolesc Gynecol 2006; 19: 397-402.
2. Derman O, Öksüz-Kanbur, Tokur-Erdoğan T, et al. Premenstrual syndrome and associated symptoms in adolescent girls. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology 2004; 116: 201-206.
3. Braverman PK. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. J Pediatr Adolesc Gynecol 2007; 20:3-12.
4. Rapkin AJ, Mikacich JA. Premenstrual dysphoric disorder and severe premenstrual syndrome in adolescents. Pediatric Drugs 2013; 15:191-202.
5. Akgül S, Kanbur N. Premenstrual disorders and the adolescent: clinical case report, literatüre review, and diagnostic and therapeutic challenges. Int J Adolesc Med Health 2015; 27: 363-368.
6. Reid RL, Soares CN. Premenstrual dysphoric disorder: contemporary diagnosis and management. J Obstet Gynaecol Can 2018; 40: 215-223.
7. Appleton SM. Premenstrual Syndrome: Evidence-based Evaluation and Treatment. Clin Obstet Gynecol 2018;61:52-61.
8. Yonkers KA, Simoni MK. Premenstrual disorders. Am J Obstet Gynecol 2018;218:68-74.
9. Hofmeister S, Bodden S. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. Am Fam Physician 2016; 94: 236-240.