

Bölüm 13

PREMENSTRUEL SENDROM

Gülfer DOĞAN PEKİNCE¹
Gül ERTEM²

GİRİŞ

Premenstrüel sendrom (PMS), menstrüel siklusun luteal fazında ortaya çıkan¹ ve menstrüasyondan 7-10 gün önce görülen, menstrüasyon ile hemen ortadan kalkan fiziksel, duygusal, kognitif ve davranışlara ait önceden tahmin edilebilen bir dizi yakınma olarak tanımlanmaktadır.² PMS, menstrual siklusun luteal fazında siklik olarak tekrarlayan, insanlar arasındaki ilişkilerde kötüleşmeye yol açabilecek veya normal aktiviteleri kısıtlayabilecek kadar şiddetli olan, sıkıntı oluşturuca fiziksel, psikolojik ve/veya davranışsal değişimlerin kombinasyonları olarak tanımlanır.³ PMS insidansı üreme çağındaki kadınlar arasında yaygın olarak görülür.⁴ Üreme çağındaki kadınlar arasında yaygınlığı %30 ila %40 arasında değişmektedir.⁵

PMS aralıklı olarak premenapozal kadınların da %40'ını etkiler ve primer olarak 25-40 yaşları arasında görülür. Araştırmalar PMS'da orta ve ciddi semptomların %4.1 ile %80.2 oranında değiştiğini göstermektedir.^{6,7} Etkilenmiş kadınların %5-8'inde sendrom ciddi olabilir. Emosyonel veya duygudurum semptomları fiziksel semptomlarla beraber, baskınlaşır ve açık bir fonksiyonel bozukluğu da olursa, 'premenstrüel disforik bozukluk'(PMDB) terimi kullanılabilir.⁸ PMDB'un ciddi psikolojik sıkıntı, ruhsal durumda bozulma, depresyonda alevlenme ve depresif bozukluklarla ilişkili olduğu gösterilmiştir.^{9,10}

Araştırmalarda PMDB'u ve PMS'u olan kadınların majör depresyon öyküleri PMDB ve PMS olmayan kadınlara göre daha fazla bulunmuştur.^{11,12}

PMS'nin nedenleri arasında; siklusun ikinci yarısında östrojen fazlalığı, progesteron yetersizliği, sıvı retansiyonu, prostoglandinlerin fazla salgılanması ve diyetle vitamin eksikliği yer almaktadır.¹³

¹ Öğr. Gör. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
denef81@hotmail.com

² Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,
ertemgul19@gmail.com

PMS'un psikolojik semptomları; iritabilite, yorgunluk, kızgınlık, öfke, hiddet, labil ruh hali, depresyon, huzursuzluk, anksiyete, konsantrasyon bozukluğu, kendini küçük görme, suçluluk, intihara eğilim, kararsızlık, paranoya, negatif tutum, motivasyon bozukluğu ve toplumdan kaçmadır.¹⁴

PMS'un fiziksel semptomları; memelerde hassasiyet, abdominal şişkinlik, ekstremitelerde ödem, baş ağrısı, konstipasyon veya diare, eklem ve kas ağrıları, kas spazmları ve kramplar, oligüri, baş dönmesi, parastezi, tremorlar, akne, cilt ve saçlarda yağlanma, saçların kuruması, hirsütizm, bulantı, terleme, kalp çarpıntısı (palpitasyon), rhinitis ve sıcak basmasıdır.

Diğer semptomlar ise; aşırı susama, libido değişiklikleri, hipersomnia veya insomnia, anoreksi, tuzlu ve yağlı yeme arzusu şeklindedir.¹⁴

TANILAMA

Eylül 2008'de, Montreal'de International Society for Premenstrual Disorders (ISPMDD)'da multidisipliner bir grup tarafından yeni bir sınıflama tanımlanmıştır. Bu sınıflama öncekilerden çok daha geniş kapsamlıdır. Montreal konsensusunda PMS iki kategoriye ayrılmıştır; ana (core) ve varyant PMS. Varyant PMS daha kompleks özellikler içerirken, ana PMS spontan ovulatuvar sıklusa bağlı tipik, sade veya referans hastalıktır. Bununla birlikte mutabakat grubu fiziksel ağırlıklı, psikolojik ağırlıklı ve karışık olmak üzere üç subgruba tekrar bölmeyi değerlendirmiştir. Varyant PMS, başlıca premenstrüel şiddetlenen PMS, anovulatuvar ovaryan aktivite ile birlikte PMS, menstrüasyon olmadan PMS ve progesterona bağlı PMS olmak üzere dört farklı tipi kapsamaktadır.¹⁵

TEDAVİ

PMS'da tedavinin amacı; semptomları azaltmak veya ortadan kaldırmak, aktiviteler ve iletişimindeki negatif etkileri azaltmak ve tedavinin yan etkilerini minimize etmektir.²

Nonfarmakolojik Tedavi: Başlangıçta PMS'lu tüm hastalara nonfarmakolojik tedavi önerilmelidir. ² Hemşire PMS'yi tanılamada ve PMS ile baş edebilmede yardımcı olacak kilit kişidir. Danışmanlık, destek grupları ile ya da bireysel danışmanlık şeklinde planlanabilir.¹⁶

- Hastaya menstrüel fizyoloji, hormonlar ve semptomlar arasındaki ilişki, stres yönetimi öğretilmelidir.²
- Hafif vakalar cesaret verici konuşmalara bile cevap verebilir. Hastaya durumu açıklanmalı, ilerlemeyen ve hayatını tehdit etmeyen bir hastalığının olduğu ve kendisinin hiçbir şekilde dengesiz olmadığı anlatılmalıdır.

- Kafein ve sodyumdan fakir ve doğal diüretikleri içeren dengeli diyet, belirtileri hafifletebileceği için önerilmektedir. Egzersiz ve vitaminler de çoğu kez önerilmektedir.¹⁶
- Diyette sodyum kısıtlaması ödemi, sıvı retansiyonunu, memelerde şişkinlik ve hassasiyeti azaltmaya yardımcı olur.
- Menstrüasyonun normal kadınlık fonksiyonları ve cinsel sorunların çözümü hakkında, eğitim ve danışmanlık yapılmalıdır.²

PMS Farmakolojik Tedavi: Farmakolojik tedavinin esası, ovarium fonksiyonunu baskı altında tutan ilaçların kullanımınıdır.

- En düşük yan etki profiline sahip ve randomize kontrolü klinik çalışmalarla yararları kanıtlanmış olan nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç ve diüretik kullanımını düşünülmelidir. Bu şekilde semptomların hafifletilmesi sağlanabilir.
- Çoğu vakada oral kontraseptifler ve yüksek dozlu progestinler verilebilir. Basit ve pahalı olmayan çözümü sağlar.
- Diğer seçenekler, yüksek dozlu progestinler veya GnRH agonistlerinin uygulanmasıdır.
- Ayrıca PMS yaşayan kadınlara anksiyolitiklerin verilmesi de emosyonel sorunları ortadan kaldırmaya yardımcı olacağı bildirilmektedir.
- PMS'un tedavi seçenekleri arasında ooferektomi de bulunmaktadır.²

KAYNAKLAR

1. Cheng SH, Shih CC, Yang YK, et al. Factors associated with premenstrual syndrome - a survey of new female university students. *Kaohsiung J Med Sci.* 2013;29(2):100-105.
2. Öztürk Can H (2008). Menstrüel Siklus Bozuklukları. Ahsen Şirin (Ed.), *Kadın Sağlığı* içinde (s. 148-173). İstanbul: Bedray Yayıncılık
3. Reid R.L (2010). Premenstrüel Sendrom. Çağatay Taşkıran, Baran Celtemen (Böl Çev). Ali Ayhan (Ed.), *Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji* içinde (s. 672-681). Ankara: Güneş Tıp Kitabevi
4. Johnson SR. The epidemiology ana social impact of premenstruel symptoms. *Clin Obstet Gynecol.* 1987;30(2):367-376.
5. Baker LJ, O'Brien PM. Premenstrual syndrome (PMS): a peri-menopausal perspective. *Maturitas* 2012;72:121-5.
6. Demir B, Algül LY, Güvendağ Güven ES. Sağlık çalışanlarında premenstruel sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması [The incidence and contributing factors of premenstrual syndrome in health working women]. *Turk J Obstet Gynecol.* 2006;3(4):262-270.
7. Hamaideh SH, Al-Ashram SA, Al-Modallal H. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among Jordanian women. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2014;21(1):60-68.
8. MacKay H.T (2010). Jinekolojik Bozukluklar. Umur Kuyumcuoğlu (Böl. Çev). Ekrem Müftüoğlu (Ed.). *Güncel Tıbbi Tanı ve Tedavi* içinde (s. 674-704). Adana: Nobel Kitabevi.
9. Forrester-Knauss C, Zemp Stutz E, Weiss C, et al. The interrelation between premenstrual syndrome and major depression: Results from a population-based sample. *BMC Public Health.* 2011;11:795.
10. Kepple AL, Lee EE, Haq N, et al. History of postpartum depression in a clinic-based sample of women with premenstrual dysphoric disorder. *J Clin Psychiatry.* 2016;77(4):415-420.

Güncel Kadın Hastalıkları ve Doğum Çalışmaları

11. Cohen LS, Soares CN, Otto MW, et al. Prevalence and predictors of premenstrual dysphoric disorder (PMDD) in older premenopausal women - The Harvard Study of Moods and Cycles. *J Affect Disord.* 2002;70(2):125-132.
12. Critchlow DG, Bond AJ, Wingrove J. Mood disorder history and personality assessment in premenstrual dysphoric disorder. *J Clin Psychiatry.* 2001;62 (9):688-693.
13. Coşkun A (2012). Üreme Organ Yapı ve Fonksiyon Bozuklukları. Anahit M. Coşkun (Ed.). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı içinde (s. 417-441). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları..
14. Dede M (2002). Premenstrüel Sendrom. Recai Pabuçcu (Ed.). Kadın Hastalıkları ve Doğum içinde (s. 517-523). Ankara: Gata Basımevi
15. Haydardedeoğlu B, Çoban G (2014). Premenstrüel Sendrom, Premenstrüel Disforik Bozukluk, Dismenore. Serdar Günalp , Kunter Yüce (Ed.). Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi içinde (s. 196-199). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri
16. Taşkın L (2012). Üreme Siklusu Anomalileri. Lale Taşkın (Ed.) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği içinde (s. 611-626). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.