

# BÖLÜM 71

## DİSMENORE

Serhan Can İŞCAN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Menstruasyon ile birlikte olan genellikle orta, alt karın ağrısı olarak ifade edilen dismenore; kısaca ağrılı adet görme olarak tanımlanmaktadır. Hemen hemen her kadın menstruasyon sırasında hafif bir ağrı hissetmektedir. Dismenore, ağrının günlük aktiviteyi etkilemesi, tedavi gerektirmesi ile normal bir menstrual siklustan ayırt edilebilir. Dismenore, kadınların reproduktif çağında görülen en sık jinekolojik problemlerden biridir. Genellikle primer ve sekonder olarak ayrılarak sınıflandırılmaktadır. Primer dismenore; ovuluar sikluslarla ilişkilendirilmiş, menarştan itibaren görülen ağrılı adet görmeyi tanımlarken, sekonder dismenore endometriozis, adenomyozis veya myomlar gibi pelvik bir patolojiye bağlı olarak daha sonra ortaya çıkan ağrılı adet görmeyi ifade etmektedir (1).

### EPİDEMİYOLOJİ

Adölesanlarda dismenore prevalansı %16-93 arasında değişkenlik göstermektedir, semptomların şiddeti günlük yaşamı etkileyecek kadar şiddetli olanlar %2-29' luk bir kısmı oluşturmaktadır (1,2). Japonya'da 1018 kız öğrencinin dahil olduğu bir çalışmada; orta şiddetli ya da şiddetli

dismenore prevalansı %64,5 olarak bildirilmiştir ve menarşi takip eden yıllarda yaş ilerledikçe dismenore prevalansında artış görülmüştür (3). Primer dismenoreyi tanımlarken ifade edildiği gibi ovuluar sikluslarda, menarştan itibaren görülen ağrılı adet kanaması denilmesine karşı postmenarş ilk iki yılda adölesanların yalnızca %18-45'i ovuluar bir sıklusa sahiptirler. Bu oran 4 yıllık süreçte %45-70 olurken 5 yılın sonunda %80'e varmaktadır (4). Dolayısıyla menarşi takip eden yıllarda dismenore prevalansı ovuluar siklusların artışı ile birlikte artmaktadır. Primer dismenore geç adölesan ve erken 20li yaşlarda pik yapmaktadır (5). Daha sonraki yıllarda ise yaş artışı ile birlikte dismenore sıklığı azalmakta ters korelasyon izlenmektedir (6,7). Amerika Birleşik Devletleri'nde adölesanların yaklaşık %60'ında dismenore görülmektedir ve %14'ünde ağrı okul devamsızlığına neden olmaktadır (8).

Zayıflık (vücut kitle indeksinin 20'nin altında olması), erken menarş (12 yaşından önce), menstruasyon dönemlerinin uzun sürmesi, kanamanın fazla oluşu, cinsel istismar, sigara kullanımı dismenore için risk oluştururken; oral kontraseptifler, egzersiz, evli olmak, yüksek parite dismenore riskini azaltmaktadır (2,6,7).

<sup>1</sup> Op. Dr., Isparta Şehir Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Kliniği, dr.serhancan@yahoo.com

Egzersizizin ağırlığına bakılmaksızın, haftada üç kez veya daha fazla, her seferinde yaklaşık 45-60 dakika arasında yapılan egzersiz, menstrüel ağrı yoğunluğunda klinik olarak anlamlı bir azalma sağlamaktadır. Egzersizin genel sağlık üzerine yararları ve düşük yan etki riski göz önüne alındığında, adet ağrısını yönetmek için tek başına veya NSAİ gibi diğer yöntemlerle birlikte faydalanılabilir (29).

Sekonder dismenore olgularında tedavi altta yatan patolojiye göre düzenlenmektedir. Cerrahi; sekonder dismenore tedavisinde en önemli rolü oynar ve genellikle kesin çözüm sağlamaktadır. NSAİ tedavisinden cerrahiye kadar olan sürede faydalanılabilir. Endometriozis hastalarında; danazol, gonadotropin salgılatıcı hormon agonisti, progestinler ve oral kontraseptifler ağrıda rahatlama sağlayabilirler, cerrahi endometriozis hastalarında şiddetli semptomlar varlığında son seçenek olarak düşünülebilir (5,9,14).

## BİRİNCİ BASAMAK YÖNETİMİ

Pelvik ağrı ile gelen hastada öncelikle adet rotarı sorgulanmalı, gerekli durumlarda Bhcg ile gebelik ekartasyonu sağlanmalıdır. Ağrı-menstruasyon ilişkisi değerlendirilerek menstürasyonla ilişkili bulunan ağrıda primer ve sekonder dismenore ayrımı yapılması için detaylı anamnez alınmalıdır. Sekonder dismenore düşünülen hastalar altta yatan hastalıkların aydınlatılması için jinekolojik muayeneye yönlendirilmelidir. Primer dismenore düşünülen hastalarda birinci basamak tedavi NSAİ tedavisidir. NSAİ verilmeden önce mide veya duodenal ülser gibi kontrendikasyon oluşturacak durumlar sorgulanmalıdır. Dismenore semptomlarında rahatlama sağlayacak en düşük doz, en kısa süre tedavi uygulanmalıdır. Hasta ile iletişimin, hastalık hakkında detaylı bilgilendirmenin en az tedavi kadar etkili olduğu akıld tutulmalıdır.

NSAİ tedavisinden yeteri kadar fayda görmeyen hastalarda oral kontraseptifler başta olmak üzere hormonal tedaviler tek başına ya da

NSAİ tedavisine ek olarak verilebilir. Beslenme alışkanlıkları, özellikle egzersiz gibi yaşam tarzı değişiklikleri hem genel sağlık hem de dismenore üzerine etkili olabileceği hasta ile paylaşılmalıdır. Uygulanan tedaviler ve yaşam tarzı değişikliklerine rağmen iyileşme sağlanamayan olgular multidisipliner yaklaşımla detaylı değerlendirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. De Sanctis V, Soliman A, Bernasconi S, Bianchin L, Bona G, Bozzola M, Buzi F, De Sanctis C, Tonini G, Rigon F, Perissinotto E. Primary Dysmenorrhea in Adolescents: Prevalence, Impact and Recent Knowledge. *Pediatr Endocrinol Rev.* 2015 Dec;13(2):512-20. PMID: 26841639.
2. Ju H, Jones M, Mishra G. The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiol Rev.* 2014;36:104-13. doi: 10.1093/epirev/mxt009. Epub 2013 Nov 26. PMID: 24284871.
3. Mie Kazama, Keiko Maruyama, Kazutoshi Nakamura, Prevalence of Dysmenorrhea and Its Correlating Lifestyle Factors in Japanese Female Junior High School Students, *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 2015, Volume 236, Issue 2, Pages 107-113, Released May 29,2015 <https://doi.org/10.1620/tjem.236.107>
4. Hertweck SP. Dysfunctional uterine bleeding. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 1992 Mar;19(1):129-49. PMID: 1584538.
5. Osayande, Amimi S., and Suarna Mehulic. "Diagnosis and initial management of dysmenorrhea." *American family physician* 89.5 (2014): 341-346.
6. Latthe, Pallavi et al. "Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review." *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 332,7544 (2006): 749-55. doi:10.1136/bmj.38748.697465.55
7. Sundell G, Milsom I, Andersch B. Factors influencing the prevalence and severity of dysmenorrhoea in young women. *Br J Obstet Gynaecol.* 1990 Jul;97(7):588-94. doi: 10.1111/j.1471-0528.1990.tb02545.x. PMID: 2390501.
8. Klein, J R, and I F Litt. "Epidemiology of adolescent dysmenorrhea." *Pediatrics* vol. 68,5 (1981): 661-4.
9. Dawood, M Yusoff. "Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management." *Obstetrics and gynecology* vol. 108,2 (2006): 428-41.

- doi:10.1097/01.AOG.0000230214.26638.0c
10. Lundström, V, and K Gréen. "Endogenous levels of prostaglandin F<sub>2</sub>alpha and its main metabolites in plasma and endometrium of normal and dysmenorrhic women." *American journal of obstetrics and gynecology* vol. 130,6 (1978): 640-6. doi:10.1016/0002-9378(78)90320-4
  11. Nigam, S., et al. "Increased concentrations of eicosanoids and platelet-activating factor in menstrual blood from women with primary dysmenorrhea." *Eicosanoids* 4.3 (1991): 137-141.
  12. Altunyurt, Sabahattin et al. "Primary dysmenorrhea and uterine blood flow: a color Doppler study." *The Journal of reproductive medicine* vol. 50,4 (2005): 251-5.
  13. Dmitrović, R. "Transvaginal color Doppler study of uterine blood flow in primary dysmenorrhea." *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* vol. 79,12 (2000): 1112-6. doi:10.1034/j.1600-0412.2000.0790121112.x
  14. Dawood, M. Yusoff. "Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and changing attitudes toward dysmenorrhea." *The American journal of medicine* 84.5 (1988): 23-29.
  15. French, Linda. "Dysmenorrhea in adolescents." *Pediatric Drugs* 10.1 (2008): 1-7.
  16. Missmer SA, Hankinson SE, Spiegelman D, Barbieri RL, Marshall LM, Hunter DJ. Incidence of laparoscopically confirmed endometriosis by demographic, anthropometric, and lifestyle factors. *Am J Epidemiol.* 2004;160(8):784–796.
  17. Chatman, Donald L. "Pelvic peritoneal defects and endometriosis: Allen-Masters syndrome revisited." *Fertility and sterility* 36.6 (1981): 751-756.
  18. López-Liria, Remedios, et al. "Efficacy of physiotherapy treatment in primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18.15 (2021): 7832.
  19. Marjoribanks J, Ayeleke RO, Farquhar C, Proctor M. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 7. Art. No.: CD001751.
  20. Taylor HS, Pal L, Seli E. Speroff's Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility Ninth Edition Chapter 14. Menstruation-Related Disorders p485-508
  21. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG practice bulletin no. 110: noncontraceptive uses of hormonal contraceptives. *Obstet Gynecol.* 2010;115(1):206–218.
  22. Wong CL, Farquhar C, Roberts H, Proctor M. Oral contraceptive pill for primary dysmenorrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4. Art. No.: CD002120.
  23. Smith, Roger P., and Andrew M. Kaunitz. "Patient education: Painful menstrual periods (dysmenorrhea)(Beyond the Basics)." *Obstetrics, Gynecology and Women's Health. Topic* 2174 (2017).
  24. Earl RA, Grivell RM. Nifedipine for primary dysmenorrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 12. Art. No.: CD012912.
  25. Akin MD, Weingand KW, Hengehold DA, Goodale MB, Hinkle RT, Smith RP. Continuous low-level topical heat in the treatment of dysmenorrhea. *Obstet Gynecol.* 2001;97(3):343–349
  26. Proctor M, Farquhar C, Stones W, He L, Zhu X, Brown J. Transcutaneous electrical nerve stimulation for primary dysmenorrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 1. Art. No.: CD002123.
  27. Wilson ML, Murphy PA. Herbal and dietary therapies for primary and secondary dysmenorrhoea (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 3, 2001. Oxford: Update Software
  28. Pattanittum P, Kuyanone N, Brown J, Sangkomkamhang US, Barnes J, Seyfoddin V, Marjoribanks J. Dietary supplements for dysmenorrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3. Art. No.: CD002124.
  29. Armour M, Ee CC, Naidoo D, Ayati Z, Chalmers KJ, Steel KA, de Manincor MJ, Delshad E. Exercise for dysmenorrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 9. Art. No.: CD004142.