

PREMENSTRÜEL SENDROM

Sahra Sultan KARA¹

|GİRİŞ

Premenstrüel sendrom (PMS), menstrüel siklusun luteal fazında ortaya çıkan ve medikal olarak anlamlı somatik ve psikolojik belirtileri içeren, işlevsel kapasitede belirgin azalma ve bozulmaya yol açan bir durumdur. Bu semptomların, menstrüasyonun başlamasından itibaren birkaç gün içinde kaybolması beklenir.

Fertil çağıdaki kadınlar arasında dünya genelinde PMS'nin birleşik prevalansı %47,8'dir. Bu kadınların yaklaşık %20'si günlük işlevsellikleri azalacak kadar şiddetli semptomlar yaşarken, geri kalanlarında hafif ve orta şiddette semptomlar geliştiği görülür.(1) Türkiye'de ise PMS prevalansı %52.2 olarak bulunmuştur.(2) PMS semptomları arasında ağırlık artışı, abdomen, baş, sırt ve bel ağrıları, memelerde hassasiyet ve şişlik, mide bulantısı, konstipasyon, anksiyete, iritabilite, yorgunluk, huzursuzluk, ruh hali değişimleri, yeme dürtüsünde değişimler ve ağlama atakları yer almaktadır.(1)

PMS'nin daha şiddetli bir formu olan Premenstrüel disforik bozukluk (PMDD) ise Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısında (DSM-5) psikiyatrik bir bozukluk olarak sınıflandırılmıştır. Bu semptomları hafifletmek için birçok farmakolojik ve non-farmakolojik tedavi yöntemi kullanılmaktadır. Hafif semptomlar için non-farmakolojik tedaviler

¹ Uzm.Dr., Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
sahracavusoglu@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-5122-829X



Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler

Hayıt otu (*Vitex agnus-castus*) ve çuha çiçeği yağı gibi bitkisel ekstrelerin bazı çalışmalarda faydalı olduğu gösterilmiş olsa da, kesin kanıtlar henüz yeterli düzeyde değildir (11). Ayrıca bilişsel davranışçı terapi (BDT), PMS ile ilişkili duygudurum kontrolü için etkili bir destekleyici psikoterapi yöntemi olarak önerilmektedir (12).

SONUÇ

Premenstrüel sendrom, kadınların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen yaygın bir durumdur. Hormonal dalgalanmalar ve disregüle nörotransmitter düzeyleri; patofizyolojisinde temel rol oynarken, inflamatuvar mekanizmalar da semptomların şiddetini arttırabilir. Tedavi yaklaşımları, bireysel ihtiyaçlara göre düzenlenmiş çok yönlü bir yaklaşımı içermelidir. SSRI'lar temel tedavi prensiplerini oluştursa da, fonksiyonel tıp çalışmaları da umut vermektedir. PMS'nin altında yatan mekanizmalarının daha iyi anlaşılması ve tedavi sonuçlarının iyileştirilmesine yönelik ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Gudipally PR, Sharma GK. Premenstrual Syndrome. [Updated 2023 Jul 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560698/>
2. Şahin E. Premenstrual sendrom, etiyojisi, epidemiyolojisi, patofizyolojisi ve risk faktörleri. Erbil N, editör. Premenstrual Sendrom ve Yönetimine Güncel Bakış. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2024. p.1-4.
3. İpek Ayhan, İlknur Altuntaş, İlayda Üzümcü, et al. Premenstrual syndrome mechanism in the brain. Demiroglu Bilim University Florence Nightingale Journal of Medicine 2021 Volume 7 – Issue 2, Page 213-224 DOI: 10.5606/fng.btd.2021.25069
4. Rapkin AJ, Lewis EI. Treatment of Premenstrual Dysphoric Disorder. Women's Health. 2013;9(6):537-556. doi:10.2217/WHE.13.62
5. Hou, L., Huang, Y., & Zhou, R. (2019). Premenstrual syndrome is associated with altered cortisol awakening response. *Stress (Amsterdam, Netherlands)*, 22(6), 640–646. <https://doi.org/10.1080/10253890.2019.1608943>
6. Sato, K., & Seto, K. (2024). The effect of *Dioscorea esculenta* powder on prostaglandin E₂ and cytochrome c oxidase subunit 2 levels, menstrual pain, and premenstrual syndrome in young women: A randomized double-blind controlled trial. *Nutrition and health*, 30(3), 597–603. <https://doi.org/10.1177/02601060221130889>
7. Jahanfar, S., Lye, M. S., & Krishnarajah, I. S. (2011). The heritability of premenstrual syndrome. *Twin research and human genetics : the official journal of the International Society for Twin Studies*, 14(5), 433–436. <https://doi.org/10.1375/twin.14.5.433>



8. Biggs, W. S., & Demuth, R. H. (2011). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *American family physician*, 84(8), 918–924.
9. Siminiuc, R., & Țurcanu, D. (2023). Impact of nutritional diet therapy on premenstrual syndrome. *Frontiers in nutrition*, 10, 1079417. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1079417>
10. Haußmann, J., Goeckenjan, M., Haußmann, R., & Wimberger, P. (2024). Prämenstruelles Syndrom und prämenstruelle dysphorische Störung – Übersicht zu Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie [Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder-Overview on pathophysiology, diagnostics and treatment]. *Der Nervenarzt*, 95(3), 268–274. <https://doi.org/10.1007/s00115-024-01625-5>
11. Höller, M., Steindl, H., Abramov-Sommariva, D., Kleemann, J., Loleit, A., Abels, C., & Stute, P. (2024). Use of Vitex agnus-castus in patients with menstrual cycle disorders: a single-center retrospective longitudinal cohort study. *Archives of gynecology and obstetrics*, 309(5), 2089–2098. <https://doi.org/10.1007/s00404-023-07363-4>
12. Hoppe, J. M., Weise, C., Kleinstaeuber, M., Skalkidou, A., Vegelius, J., Comasco, E., Gröndal, M., Kaltsouni, E., Sundström, F., Sampaio, F., Andersson, G., & Buhrman, M. (2025). Emotion regulation-based internet-delivered cognitive behavioural therapy for premenstrual dysphoric disorder: study protocol for a randomised controlled trial in Sweden. *BMJ open*, 15(1), e091649. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-091649>