

PREMENSTRÜEL SENDROM: YAYGINLIĞI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

PREMENSTRUAL SYNDROME: ITS PREVALENCE AND EVALUATION

Erhan Sayalı¹, Zeynep Doğangün², Oktay Atay¹, Melis Okyar³, Berrin Karadağ⁴, Özcan Yıldız³

Özet

Bu çalışmamızda Haziran-Eylül 1996 tarihleri arasında Taksim Devlet Hastanesi polikliniklerine çeşitli şikayetlerle başvuran 150 hasta ve hasta yakını ile Taksim Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşire ve doktorlar arasında tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilmiş 50 sağlık personeline önceki premenstrüel sendrom (PMS) çalışmalarında kullanılmış esaslar ve en sık rastlanan PMS semptomları dikkate alınarak hazırlanmış bir soru formu uygulanarak premenstrüel sendromun yaygınlığını değerlendirildi.

Anahtar sözcükler: Premenstrüel sendrom, menstrüasyon

Summary

In this study, we evaluated the prevalence of premenstrual syndrome (PMS) among 150 patients and companions admitted to the outpatient clinics with different complaints and 50 randomly selected nurses and doctors working in Taksim Hospital between June and September 1996.

The questionnaire was prepared in view of previous studies made on this subject and the most frequent symptoms of PMS.

Key words: Premenstrual syndrome, menstruation

Giriş

Menstrüel siklus kadın doğurganlığının en önemli belirleyicilerinden biri olmasının yanısıra kadının yaşamı boyunca geçirdiği biyolojik ve psikolojik değişmelerinden de etkilenen bir fonksiyondur.

Premenstrüel sendrom (PMS); menstrüel siklusun geç luteal fazında, bu döneme özgü olarak oluşan, çoğu siklusta tekrarlayan, menstrüasyonun başlamasıyla kısa sürede hafifleyip kaybolan, foliküler fazda en az bir hafta süreyle görülmeyen, fiziksel, psişik ve davranışsal değişikliklerin bulunduğu bir tablo olarak tanımlanmaktadır.¹⁻³

Menstrüel siklusun değişen fazlarıyla birlikte kadınların psişik durumlarında da bir takım farklılaşmalar olduğu şeklindeki gözlemlerin geçmişi oldukça eskilere, Hipokrat dönemine dek uzanmaktadır.

Hipokrat "Bakirelerin Hastalığı" adlı eserinde delusyonlar, mani ve intihar fikirleri gibi bilişsel ve davranışsal belirtilerin akmaktan alıkonmuş menstrüel kanla bağlantılı olduğunu ifade etmektedir.^{1,4}

16. yüzyılda Padua Üniversitesi'nden Giovanni da Monte menstrüasyon ile depresyon arasındaki olası bir bağlantıyı vurgularken,⁵ 18. ve 19. yüzyıllarda Pinel, Esquirol, Morel, Greissing ve Sutherland premenstrüel dönem ve menstrüasyonla bağlantılı manik ataklardan söz etmişler, Leacock ise 1840'da kadınların bu dönemde yaşadıkları "histerik semptomlar"ın, acayip ve huzursuzluk verici" belirtilerin, mevcut hastalıkların bir alevlenmesi olduğunu bildirmişlerdir.

Premenstrüel döneme ait değişikliklerden çeşitli biçimlerde uzun yıllardır söz edilmekle birlikte, medikal bir sendrom olarak tanımlanması 1931'de Frank tarafından gerçekleştirilmiştir.⁶ Frank, semptomların oluşumunu over yetersizliği ile açıklamış ve adetten önceki 7-10 gün boyunca ortaya çıkıp kanamanın başlamasıyla hafifleyen ödem, baş ağrısı, kilo artışı, huzursuzluk ve gerilim yakınmaları olduğunu gözlediği 15 kadının durumunu "premenstrüel gerginlik" olarak ifade etmiştir.

PMS'un psikiyatrik tanı sınıflamalarına girmesi son yıllarda gerçekleşmiştir. Amerikan Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü tarafından tanımlanmış, ICD-10 (Ruhsal ve

¹⁾ Taksim Devlet Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği, Aile Hekimliği Uzmanı

²⁾ Taksim Devlet Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği, Aile Hekimliği Asistanı

³⁾ Taksim Devlet Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği, İç Hastalıkları Uzmanı

⁴⁾ Taksim Devlet Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği, İç Hastalıkları Asistanı

Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması)'da F5 ruhsal ya da davranışsal etkenlere bağlı fizyolojik işlev bozuklukları başlığı altında, "menstrüasyon döngüsüne bağlı gerginlik" şeklinde yer almıştır.⁷

DSM-III-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III-R)'de ise Geç Luteal Faz Disforik Bozukluğu (Late Luteal Phase Dysphoric Disorder-LLPDD) başlığı altında ileri inceleme gerektiren öneri düzeyinde tanı kategorileri arasında bulunmaktadır.

DSM III-R'deki tanı ölçütleri psikişik semptomların önemini fiziksel olanlara oranla daha fazla vurgulanmakta, tabloyu psikiyatrik bir sendroma daha yakın kılmaktadır.⁸

PMS'u oluşturan semptomların sayısının fazlalığı dikkat çekmektedir. Çeşitli yayınlarda bu sayının 150'ye dek ulaşabildiği bildirilmektedir.¹ Bununla birlikte fiziksel belirtilerin içinde karın ve göğüslerde ödem, mastalji, kilo artışı, baş ağrıları, karbonhidrat açlığı, kabızlık, davranışsal belirtiler içinde sosyal ilişkilerden geri çekilme, cinsel aktivitede azalma; psikişik belirtiler içinde ise, anksiyete, gerilim duygusu, depresif duygu durumunun (mood) ilk sıraları aldığı söylenmektedir.

PMS'u etkileyen psikolojik faktörlerin varlığı çok eskiden beri dikkatleri çekmekle birlikte, bu konuda daha sonraki çalışmalara ışık tutacak ilk sistemli görüşler psikanalitik yönelimli yazarlar tarafından ortaya atılmıştır.

1939'da Meninger, tüm menstrüel bozuklukların "kadında feminitenin reddinden" ileri geldiğini belirtmiş, Deutch ise 1944'de menstrüasyon olayının kadının gebelik, doğum, penis kıskançlığı ile ilgili mevcut bilinçli ve bilinç dışı çatışmalarını yoğunlaştırdığını ifade etmiştir.

Shainess adetten önceki dönemdeki semptomların kadınlığı reddin devamlı tekrarlayan bir biçimi olduğunu vurgularken, bunun da anneye ve anne tarafından menarşe hazırlanmayla ilgili hoşnutsuzluk, utanç ve sevimsiz yaşantılarda bağlantılı olduğuna dikkat çekmiştir.⁹

Genel olarak psikanalitik yönelimli yazarların çoğunun, premenstrüel psikişik değişikliklerin kadınlık rolünün (feminen rol) kabulündeki zorluklarla ilgili olduğunu vurguladıkları gözlenmektedir.

Kadınların menstrüasyona ilişkin tutumları ve onu algılayışlarında kültürel olarak paylaşılan inançların rolünün önemi dikkat çekici görünmektedir.

Brooks'un bir çalışmasında menstrüasyonun rahatsızlık verici bir olay olduğuna inanan kadınların bunu bir sorun olarak görmeyen kadınlara oranla premenstrüel semptomları daha fazla yaşadıkları bulgusu elde edilmiştir.¹⁰

Yaşam biçimleri ve meslek seçimlerinin PMS üzerindeki etkileri de araştırılmıştır. Meslekler açısından karşılaştırıldığında; işi olan ancak bunu kendi seçimiyle yapmayan kadınlarda en fazla yakınma, kendi seçimleriyle

ev kadını ve özellikle isteyerek çocuk sahibi olmuş kadınlarda ise en düşük yakınma derecesi gözlenmektedir.

Kadın suçluların değerlendirilmesinde menstrüasyonun dikkate alınması 19. yüzyılın ilk yarısına dek uzanmaktadır. 1890'da Icard, 56 Paris'li suçlu kadının 35'inin olayın geçtiği sırada menstrüasyonu olduğunu bildirmiştir.¹⁰

Yine premenstrüel dönemde kadınların çocuklarını daha çok dövdüğü ve kadınların yaptıkları kazalarda artma olduğu da ifade edilmektedir.¹¹

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmamızda Haziran-Eylül 1996 tarihleri arasında Taksim Devlet Hastanesi polikliniklerine çeşitli şikayetlerle başvuran 150 hasta ve hasta yakını ile Taksim Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşire ve doktorlar arasında tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilmiş 50 sağlık personeline daha önceki premenstrüel sendrom çalışmalarında kullanılmış esaslar ve en sık rastlanan PMS semptomları dikkate alınarak hazırlanmış bir soru formu uygulandı.

Çalışma grubu;

- 18-45 yaşları arasında olan,
- Son altı aylık dönemde önemli bir tıbbi hastalık geçirmemiş olan,
- Over fonksiyon bozukluğu ya da jinekolojik bir patoloji teşhisi almamış olan,
- Oral kontraseptif kullanmayan, emzirmeyen ve gebe olmayan,
- Psikiyatrik hastalık ya da psikotrop ilaç alımı olmayan kişilerden oluşturuldu.

Formda bulunan çalışma grubundan işaretlenmesi istenen semptomlar ve grupları aşağıda belirtilmiştir.

• Ağrı	:	1. Baş ağrısı 2. Kas ve eklem ağrısı 3. Göğüste ağrı, hassasiyet ya da şişme
• Sıvı/Elektrolit	:	4. Kollarda ya da bacaklarda şişme 5. Kilo artışı 6. Karında şişkinlik
• Affektif	:	7. Huzursuzluk, kolay sinirlenme 8. Üzüntü hissetme ya da kendini üzüntülü hissetme kolay ağlama 9. Kaygılı ve endişeli olma
• Kognitif	:	10. Konsantrasyonda azalma 11. Kendini beğenmeme ya da kendine zarar verme isteği 12. Kararsızlık
• Otonomik	:	17. Bulantı 18. Çarpıntı 19. İshal
• Santral Sinir Sistemi	:	20. Baş dönmesi 21. Beceriksizlik, sakarlık 22. Ellerde titreme

• Dermatolojik	: 23. Sivillerde artma 24. Saçlarda yağlanma 25. Saçlarda kuruma
• Davranışsal	: 26. İş veriminin azalması 27. Evde kalma isteği 28. Çevre ile sosyal ilişkilerin bozulması

Bulgular

Çalışmaya katılan 200 kadının yaş gruplarına göre dağılımı şöyleydi:

18-24 yaş	: %31
25-29 yaş	: %26.5
30-34 yaş	: %19.5
35-39 yaş	: %17.5
40.-45 yaş	: %5.5

Grubun eğitim seviyesi şu oranlardaydı:

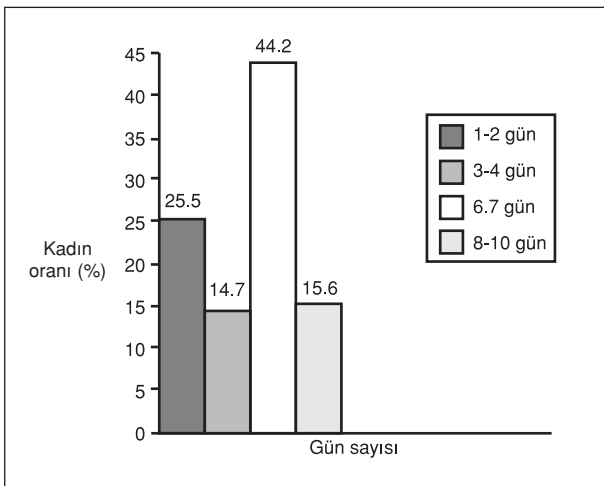
Okur-yazar değil	: %4.5
İlkokul	: %36
Ortaokul-Lise	: %34.5
Yüksekokul	: %25

Çalışma grubundaki kadınların %81.5'i düzenli adet görüyordu ve siklusları 25-34 gün arasında değişiyordu. %18.5'i ise düzensiz adet gördüğünü belirtti.

Çalışmaya katılan kadınlardan 157'si (%78.5) premenstrüel yakınmalar tarif ederken, 43 kadın (%21.5) ise bu dönemde herhangi bir şikayeti olmadığını belirtti. Premenstrüel sendrom tanısı olan kadınların şikayetlerinin ne zaman başladığı Tablo 1'de gösterilmiştir. Premenstrüel şikayetleri olduğunu belirten kadınlardan 10'u bu şikayetlerinin adet öncesi dönemde başladığını, adet dönemi boyunca aynı şiddette devam edip, adet döneminin sonlanması ile bittiğini belirtti. Bu grup PMS tanısı dışında tutuldu.

Tablo 1

Premenstrüel şikayetlerin başlaması



PMS tanısı olan 147 kadının kendi kelimeleriyle belirttiği premenstrüel şikayetleri sıklıklarına göre şöyle sıralanıyordu:

1. Huzursuzluk, kolay sinirlenme (44 kadın)
2. Göğüste ağrı, hassasiyet ya da şişme (37 kadın)
3. Karında şişlik (33 kadın)
4. Kas veya eklem ağrısı (29 kadın)
5. Sivillerde artma (25 kadın)
6. Tatlı ya da tuzlu şeyler yeme isteğinde artma (21 kadın)
7. Üzüntülü hissetme, ağlama isteği (20 kadın)
8. Baş ağrısı (20 kadın)
9. Evde kalma isteği (16 kadın)
10. Cinsel isteksizlik (14 kadın)
11. Kaygılı ve endişeli olma (8 kadın)
12. Baş dönmesi (8 kadın)
13. Çevreyle sosyal ilişkilerin bozulması (8 kadın)
14. İştahsızlık (7 kadın)
15. Çarpıntı (7 kadın)
16. Uykusuzluk (6 kadın)
17. Bulantı (6 kadın)
18. Ellerde titreme (6 kadın)
19. Saçlarda yağlanma (6 kadın)
20. Kollarda ya da bacaklarda şişme (5 kadın)
21. Konsantrasyonda azalma (5 kadın)
22. İshal (5 kadın)
23. İş veriminin azalması (5 kadın)
24. Kilo artışı (4 kadın)
25. Kararsızlık (4 kadın)
26. Kendine zarar verme isteği (2 kadın)
27. Saçlarda kuruma (1 kadın)

Tartışma ve Sonuç

Premenstrüel sendrom konusunda yapılmış daha önceki çalışmalar incelendiğinde, özellikle son 20 yıldır çeşitli yöntemlerle yapılan araştırmalarda kadınların çoğunun yaşamlarının bazı dönemlerinde premenstrüel semptomlardan yakındıkları görülmektedir.

Andersch'in 1980'de İsveç'li kadınlar üzerinde yaptığı retrospektif bir epidemiyolojik çalışmada kadınların %2-3'ünün şiddetli ve rahatsız edici düzeyde semptomlar tanımladıkları, %10'unun premenstrüel dönemdeki şikayetleri için tedavi aradıkları, %70'inin hafif veya orta şiddette psişik ve emosyonel değişiklikler tanımladıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada kadınların %92'sinin en az bir semptom bildirdiği, %15-20'sinin ise sosyal ilişki ve çalışma düzenini bozacak düzeyde premenstrüel şikayetleri olduğu saptanmıştır.¹²

1981'de Reid ve Yen tarafından yapılan bir çalışmada PMS'nin yaş ile korelasyon göstermediği fikri kabul görmüştür.

PMS tanısı olan kadınların %44.2'si şikayetlerinin âdetten "5-7 gün" önce başladığını belirtiyordu. Bunu %25.5 ile "1-2 gün önce, %15.6 ile "8-10 gün" önce ve %14.7 ile "3-4 gün" önce diyenler takip ediyordu (Tablo 1).

Bu çalışmanın en önemli sonuçlarından biri PMS sıklığı ile yaş değişkeni, eğitim seviyesi, medeni durum ve ev hanımı ya da çalışıyor olmak gibi değişkenler arasında bir korelasyonun saptanmamış olmasıdır. Özellikle stresi yoğun olan bir meslek'ten, sağlık çalışanlarından oluşan 50 kişilik ikinci gruptaki PMS oranının (%72), 150 kişilik birinci çalışma grubuyla (%74) hemen hemen aynı olması anlamlıdır.

Pre-menstrüel şikayetleri nedeniyle herhangi bir doktora başvuran kadın sayısı sadece 8 (%5.4) idi. Bu kişiler de doktorun uyguladığı tedaviden yararlanamadıkları belirtiyorlardı. Çalışma sırasında yapılan konuşmalarda pre-menstrüel yakınmaları olan kadınların bunu genellikle doğal kabul ettikleri ve her kadının adet dönemi öncesinde bu tür yakınmaları olmasının normal olduğunu belirttikleri gözlemlendi. Bu yüzden birçok kadın bu şikayetleri nedeniyle bir doktora başvurmamıştı.

Pre-menstrüel dönemde hassaslaşan, gerginleşen ya da depresyona giren kadınların toplumsal ilişkilerindeki belirgin bozulmaların ve bunların sonucu olarak da evlilik içi anlaşmazlıklar, hırpalanmış çocuk vakaları, kriminal davranışlar ve intihar eğilimlerinin pre-menstrüel dönemde artışının yanısıra, kadının iş hayatındaki rolünün artmasıyla birlikte PMS'un iş verimliliği ve devamlılığı üzerindeki olumsuz etkileri de önemli bir sorun haline gelmiştir.

Daha önce de belirtildiği gibi bugün gelişmiş ülkelerde pre-menstrüel sendrom yakınmaları olan kadınlar tedavi ve yardım alma amacıyla özelleşmiş kliniklere başvurmakta, ülkemizde bu tür şikayeti olan kadınların çok azı hekime başvurmakta ve bunların çoğu da tedaviden faydalanamadıklarını belirtmektedir.

PMS bir hastalık olarak değerlendirildiğinde, teşhis ve tedavisi birden çok uzmanlık alanını (kadın hastalıkları, psikiyatri, dahiliye) ilgilendirmektedir.

Sonuç olarak ülkemizde toplumun PMS konusunda bilinçlendirmesi ve bu konuda özelleşmiş kliniklerin oluşturulması gerektiği görülmektedir.

Ayrıca ülkemizde oluşturulması planlanan aile hekimliği sistemi hem hastalarla oluşturabilecek bire bir ilişkilerin devamlılığı ve hem de aile hekimliği uzmanlığının içerdiği kadın hastalıkları, psikiyatri ve dahiliye klinikleri eğitimi nedeniyle PMS'un teşhis ve tedavisi konusunda oldukça geçerli bir çözüm olarak görülmektedir.

Kaynaklar

1. **Blumenthal SJ, Nedelson CC.** Late luteal phase dysphoric disorder (PMS): Clinical implications. *J Clin Psychiatry* 1988; 49-12: 469-74.
2. **Bancroft J, Backström T.** Premenstrual syndrome. *Clin Endocrinology* 1985; 22: 313-36.
3. **Haskett RF.** Premenstrual syndrome. Handbook of Clinical Psychoneuroendocrinology'de. Ed. Nemenol CB, Loosen P. New York, The Guilford Press, 1987.
4. **Rubinow DR, Hobon MC, Grover GN.** Menstrually related mood disorders. Hypothalamic dysfunction in Neuropsychiatric Disorders'de. Ed. Nerozzi D, Goodwin FK, Costa E. New York, Raven Press, 1987.
5. **Clare AW.** Premenstruel Syndrome. Single or multiple causes? *Can J Psychiatry* 1985; 30(7): 474-82.
6. **Frank, RT.** The hormonal causes of premenstrual tension. *Arch Neural Psych* 1931; 26: 1053.
7. **Öztürk MO.** Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. İstanbul, Evrim Yayınları, 1989.
8. **DSM-III-R:** Diagnostic and statistical manual of disorders. Third edition-revised. Washington DC, American Psychiatric Association, 1987.
9. **Hallmon J, Edman G.** Trombocyte MAO activity and personality traits in women with severe premenstrual syndrome. *Acta Psych Scand* 1987; 76: 225-34.
10. **Wvanezis P, Ficpath DMJ.** Women, violence, crime and the menstrual cycle: a review. *Med Sci Low* 1991; 31: 11-14.
11. **Patel S, Cliff KS, Machin D.** The premenstrual syndrome and its relationship to accidents. *Public Health* 1985; 99: 45-50.
12. **Beck LE, Gevirtz R, Mmortolo JF.** The predictive role of psychosocial stress on symptom severity in PMS. *Psychosom Med* 1990; 52: 536-43.

Geliş tarihi: 03.08.1997

Kabul tarihi: 11.12.1997

İletişim adresi:

Uz. Dr. Erhan Sayalı
Taksim Devlet Hastanesi 2. Dahiliye Servisi
Sıraselviler Cad.
Taksim İSTANBUL
Tel: (0212) 252 43 80 / 290
Faks: (0212) 252 63 00