

PREMENSTRÜEL GERİLİM SENDROMU

Türkân PASİNLİOĞLU x
Ayşen BAŞ xx

ÖZET

Premenstruel sendromu oluşturan belirtiler çok çeşitlidir.

Bu semptomlar östrojen, progesteron, prolaktin ve aldosteron gibi hormonların düzeylerinin değişmesiyle oluşur. Tıbbî ve doğal yöntemlerle tedavi edilebilmektedir.

GİRİŞ

Premenstrüel sendrom geçmişte oldukça ihmal edilegelmiş bir durumdur. Adet gören her kadın siklusun 2. yarısında genel ve lokal olmak üzere çok çeşitli semptomlardan şikayet eder. Yalnız ovulasyonlu siklularda görülen ve 30 yaşından sonra daha da sıklaşan bu şikayetlerin hepsine birden "premenstrüel gerilim sendromu" denir.

Premenstrüel sendrom ilk olarak kriminolojistler tarafından tanımlanmıştır. Yaklaşık olarak 100 yıl kadar önce yapılan bir incelemede suç işleyen kadınların % 63'ünün premenstrüel devrede bu suçları işledikleri görülmüştür. Ayrıca araştırmalar göstermiştir ki kadınların evde, işyerinde, ve karayolunda yaptıkları kazaların yarısı premenstrüel devrede meydana gelmektedir.

1931 yılında Amerikalı bir jinekolojist olan Robert Frank normal bir deneyim olan menstruas yonla birlikte bulunan problemler için "premenstrüel gerginlik" terimini kullanmıştır. 1950'lerde Katharina Dalton premenstrüel devredeki bazı kadınların çok sayıdaki bazı problemlerini "premenstrüel sendrom" olarak tanımlamıştır.

Premenstrüel sendrom son zamanlarda Amerika'da yasal bir yön kazanmıştır ve tanı bu açıdan önem taşımaktadır. Yani hafifletici bir neden olarak kabul edilmektedir.

x Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Hst. ve Doğum. Araş. Gör.

xx Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları Araş. Gör.

Belirtileri :

Premenstrüel sendrom menstruas-yondan 4-10 gün önce başlar ve menstruas-yonla birlikte kaybolur. Semptomlar aslında soyut olup tek bir etkene dayanarak açıklanamaz. Premenstrüel sendromu olan kadınlarda karakteristik olarak birden fazla semptom bir arada bulunur. Semptomların böyle kompleks olması aynen diğer endokrin hastalıklar olan diabet, miksödem ve addison hastalığı olanlara denildiği gibi bu hastaların da yanlışlıkla "nörotik" olarak sınıflandırılmasına neden olur.

Premenstrüel sendrom belirtileri çok çeşitli olup her kadında bunların hepsi birden bulunmayabilir. Bu belirtiler: Karında gerginlik ve şişme, ekstremitelerde ödem, memelerde gerginlik, ödem ve mastalji, kilo artışı, susuzluk hissi, vulva ödemi (pruritis), kasıklarda, karında ağrı, ağırlık hissi, kolay yorulma, baş ağrıları, baş dönmesi, bulantı, kusma, kabızlık, taşikardi,disüri, depresyon, irritable, anksiete, mizaç değişimleri, alın anlık, emosyonellabilite (gülmeler, ağlamalar, kavga), huzursuzluk, korku, panik, mental faaliyet zorluğu, letarji uykusuzluk, libido artması, bunlardan başka daha az olarak da disparanoya, el ayak parestezileri, varsa epilepsi nöbetlerinde ağırlaşmalar, ses kısıklığı, allerjik nezle, astma nöbetleri, bel ve sırt ağrıları, kapiller direnç azalmasına bağlı mor lekeler, deride akne, deri hastalıklarında alevlenmeler, görme bozuklukları, konjonktivitis de görülebilir.

Etyoloji :

Premenstrüel gerginliğin nedeni iyice anlaşılmamıştır. Öncelikle progesteron yetersizliği ve östrojen progesteron arasındaki küçük bir den gezilik düşünülmektedir. Nitekim oral kontraseptiflerle ya da saf progesteronla tedavi edilenlerde oldukça iyi sonuçlar alınmıştır.

Premenstrüel gerginliğin nedeni olarak düşünülen bir diğer etken aldosteronun fazla salgılanmasıdır. Aldosteron Na ve sıvı retansiyonuna neden olmaktadır.

Son zamanlarda prolaktin fazlalığının da premenstrüel gerilime neden olabileceği üzerinde durulmaktadır. Nitekim prolaktinin Na ve sıvı retansiyonunda rol oynadığı giderek ağırlık kazanmaktadır. Bu konuda yapılan araştırmalarda premenstrüel gerilimden şikayetçi kadınların hemen hepsinin kanında prolaktin düzeyi normal den yüksek bulunmuştur. Prolaktin antagonisti olan Bromocriptine (parlodel) verilen hastalarda iyi sonuçlar alınması da prolaktinin etyolojideki rolünü göstermektedir. Artmış prolaktin luteal fazi kısaltarak premenstrüel gerginliğin bir diğer nedeni olan progesteron yetersizliğine yol açmaktadır.

Kalıtımsal olarak sempatik sinir sisteminde premenstrüel gerilimde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bazı kadınların sempatik sinir sistemleri hafif hormonal dalgalanmalara ve normal ve fizyolojik stimullara aşırı reaksiyonlarla cevap vererek vazospazma ve dolayısıyla gergirliğe katkıda bulunabilmektedir.

Bir başka yoruma göre fertil dönemde türün aşama şansını korumak için cinsel ilişkilerin stimüle edilmesine karşılık konsepsiyonun mümkün olmadığı premenstrüel devrede evrimsel güçler tarafından planlanan ve inşa edilen kasten programlanmış olan savaşın bir parçasıdır. Böylece premenstrüel devrede kadında erkeğe karşı bir isteksizlik ortaya çıkmaktadır. Yine bu görüşe göre muhtemelen tekrarlayan menstruasyonun kendisi gerçekten doğal değildir. Doğal olanı kadının menstruasyondan sonraki ilk ovulasyonda gebe kalması, her bebeği 2 yıl süreyle emzirmesi ve sonra menstruasyon görmeden tekrar gebe kalmasıdır. Bu durumda "premenstrüel gerilim sendromu" da kendiliğinden ortadan kalkacaktır.

Tıbbi Tedavi :

Premenstrüel gerilim sendromunun etyolojisinin tam olarak bilinmemesi ve her kadında belirti ve bulguların çok çeşitli olması tedaviye de yansımakta ve tedavide bir standarda gidilememektedir. Bu denklemlerle bu güne kadar tedavide tam başarı sağlanamamıştır.

Tedavide progesteron kullanımı çoğu zaman başarılı sonuçlar vermektedir. Bu amaçla saf progesteron veya kombine oral kontraseptifler kullanılmaktadır. Progesteronla tedavi kan progesteron düzeyi düşük olanlar için tercih edilmelidir.

Progesteron düzeyi düşük olmayanlarda ise tedavi amacıyla B6 vitamini (piridoksin) kullanılabilir. Beyinde bir kimyasal aracı (transmitter) olarak rol oynayan triptofan adlı aminoasitin metabolizmasının bozulması durumunda B6 vitamini yetersizliği görülmektedir. Tedavide piridoksinin kullanıldığı araştırmalarda hastaların yarısından fazlasında semptomlarda rahatlatma görülmüştür. Özellikle baş ağrısı, ödem, genel şişkinliği giderdiği depresyon ve irritabilite yönünden de rahatladıkları bulunmuştur. En çok da %62 oranla baş ağrısını giderdiği ortaya çıkmıştır. Bazı doktorlar hiç bir inceleme yapmaksızın en etkili tedavi olan B6 ile tedaviyi tercih ederler. Eğer kadının migren, astım, veya epilepsi şikayetleri varsa premenstrüel olarak daha kötü bir durum ortaya çıkacaktır.

Kan prolaktin düzeyi yüksek olanlarda ise prolaktin antagonisti olan Bromocriptine (parlodel) kullanılabilir. Bromocriptine K ve Na atılımını hızlandırmaktadır. Halihazırda bu tedavinin başarı oranı çok yüksek değildir.

Premenstrüel sendrom tedavisinde aldosteron antagonistleri, diüretik, sedatif ve trankeşizanları önerenler de vardır. Parasetamol gibi bir analjezik bazı fiziksel rahatsızlıkları ve ağrıyı hafifletmede yardımcı olabilir. Sonuç alınamayan ağır psikolojik şikayetler devam ederse psikoterapi zorunlu olabilir.

Kendi Kendine Yardım Etme Metodları :

Premenstrüel gerilimde bir takım biyokimyasal olaylar yanında kadının yaşam stili, stresleri de etkilidir. Bu nedenle tıbbi tedaviden önce kadının yaşam

stili de dikkate alınarak bir takım doğal yöntemlere baş vurulabilir. Bu yöntemlerin bir çoğu birarada kullanıldığında bazan tıbbi tedaviden daha etkili sonuçlar alınabilmektedir. Ancak bazan tıbbi tedavinin de kullanılması gerekli olabilir.

İyi beslenme öncemlidir. Premenstrüel devrede kan şekeri düşüktür. Düzenli olarak az ve sık yemek başağrısı ve iritabiliteyi hafifletmede etlidir. Karaciğer, süt ve yumurta gibi B6 içeren yiyeceklere ek olarak bütün öğünlerde tahıl türevi yiyecekler (ekmek, pirinç vb.) bulundurulmalıdır. Sıvı içeceklerin miktarının kısıtlanması ve kereviz, salatalık, maydanoz ve kahve gibi doğal diüretik etki gösteren yiyeceklerin alınması yararlı olabilir. Tuz alımının kısıtlanması da su retansiyonunun giderilmesinde yararlıdır.

Son zamanlarda Çuha çiçeği (primrose) yağının premenstrüel sendromda hafifleme sağlaması ilgi çekmektedir. Çuha çiçeği yağı gammalinoleik asit (GLA) içermektedir. Vücut bunun prostoglandin E1'e çevirir. Prostoglandin E1 ise hormonal denge için gereklidir. Yetersizliğinde premenstrüel sendrom semptomlarının oluştuğu düşünülmektedir. Sağlıklı bir diyet birçok bitki ve bitkisel yağlarda bulunan linoleik asidi içerir.

Egzersiz relaksasyon sağlamada yararlıdır. Timonen ve Procace yaptıkları bir çalışmada sporcu kadınlarda premenstrüel devrede görülen başağrısı ve gerginliğin çarpıcı bir şekilde azaldığını buldular. Bu araştırmalar devamlı olarak yapılan fiziksel egzersizlerin beyine olan kan akımını artırdığını ve şişkinliğin yolaçtığı sınırlılıkları biraz olsun azalttığını ileri sürmektedirler.

Sıcak uygulama kas relaksasyonuna yardım ettiğinden ağrı ve sızılarının giderilmesinde yararlıdır. Masaj ise yine kan dolaşımını artırarak ısı artışı, kas relaksasyonu sağlar. Böylece bir takım premenstrüel sendrom semptomları hafifletilebilir.

Bazı kadınlar premenstrüel gerginliği azaltmada bir takım uğraşılarda yarar görürler; yemek yapmak, çiçek yapmak, dikiş dikmek v.b. Diğer bir kısım kadınlar ise ağlayarak rahatlarlar. Kadın premenstrüel devrede stresden sakınarak da bir takım semptomları hafifletebilir.

Eğer kadının yüzünde, premenstrüel olarak lekeleme ya da akne oluyorsa rutin olarak düzenli bir deri bakımı yararlı olabilir.

Masters ve Johnson kadının orgazmının herhangi bir zamandaki gerginliğini azaltmada büyük önem taşıdığına dikkat çekerek özellikle premenstrüel sendromdan şikayetçi bir kadın için yardımcı olabileceğini belirtmişlerdir.

Bazı kadınlar premenstrüel gerginliğin semptomlarını arkadaşları, ailesi, ve doktoruyla tartışmakla büyük ölçüde rahatlarlar. Böylece yalnız olmadıklarını anlarlar. Ayrıca semptomlarının bir nedeni varsa bunları önlemek, hafifletmek ya da giirmek için çaba gösterirler.

Premenstrüel sendromun tedavisinde öncelikle onu anlamak önem taşır. İntihar olayları sık görüldüğünden bu sendrom hafife alınmamalıdır.

SUMMARY

PREMENSTRUEL TENSION SYNDROME

Symptoms of premenstruel syndrome are multiply. This symptoms occur when hormone levels are changing as östrogen, progesteron, prolaktin and aldosteron. It can be treated medical and natural methods.

KAYNAKLAR

- 1- Jones, H.W., Jones, G.S. *Novak Kadın Hastalıkları* çev: Göksü, M., Üstün, M., Menteş Kitabevi, İstanbul, 1985, ss: 1013-1016.
- 2- Arısan, K., *Kadın Hastalıkları*, Çeltüt Matbaacılık Sanayi ve Tic. A.Ş., İstanbul, 1983, ss: 104-108.
- 3- Hunter, C., "Easing the Tension", *Nursing Times*, Vol: 16-22, January, 1985 ss: 40-43.