



ARAŞTIRMA

F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg.
2012; 26 (3): 111 - 114
http://www.fusabil.org

Ayşe Gül KEBAPÇILAR
Cüneyt Eftal TANER
Ömer BAŞOĞUL
Gülin OKAN

Sağlık Bakanlığı İzmir Ege
Doğum Evi ve Kadın
Hastalıkları Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
İzmir, TÜRKİYE

İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hastalarındaki Premenstrüel Sendrom Prevelansı ve Etkileyen Faktörler*

Amaç: Premenstrüel sendrom (PMS) reproduktif dönemdeki kadınlarda izlenen en sık hastalıklardan biridir. Bu çalışmamızdaki amaç ülkemizdeki PMS prevalansını saptamak ve hastaların bu durum ile ilgili daha fazla bilgilencmelerini sağlayarak tedavilerinde yardımcı olmaktır.

Gereç ve Yöntem: Ağustos 2010 ve Mart 2011 tarihleri arasında jinekoloji polikliniğine farklı şikayetlerle başvuran 15-49 yaş grubundaki kadınlardan oluşan 897 kadına Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV (DSM-IV) kriterlerine göre hazırlanan anket formu yüz yüze görüşme şeklinde soruldu.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınlar değerlendirildiğinde premenstrüel dönemde az veya çok semptomu olan kadınlar %93.2 (n:836) olarak bulundu. Araştırmaya katılan kadınların PMS tanı kriterleri göz önüne alındığında %32.8'inde (n:294) PMS bulunmaktaydı. Bu dönemde en sık görülen semptomlar memede hassasiyet (%52.6), yorgunluk (%48.2), ödem (%46.8), bel ağrısı (%44.6) olarak sıralanmaktaydı.

Sonuç: Toplumda PMS oranı yüksektir. Bu durum tüm toplumu etkileyebilmektedir. PMS prevalansının azalması ve kadınların yaşam kalitesinin geliştirilmesi için, bu konuya daha fazla önem verilmesi ve özellikle risk faktörlerinin belirlenmesi, risk taşıyan kadınlarda yaşam kalitesinin geliştirilmesi amacıyla gerekli önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Premenstruel sendrom, premenstruel sendrom prevalansı, premenstruel sendromu etkileyen faktörler.

Prevalence and Contributing Factors of Premenstrual Syndrome Among Patients in İzmir Aegean Obstetrics and Gynecology Teaching Hospital

Objective: Premenstrual syndrome (PMS) is one of the most common of the diseases in women at reproductive age. The aim of the present study is to determine PMS prevalence in our country and to inform patient about this situation so help their treatment modality.

Material and Methods: Questionnaire was prepared according to the DSM-IV criterias were administered to patients by face to face interview to 897 women ages between 15-49 years who came to our clinic from August 2010 to March 2011 because of different complaints.

Results: As many as 93.2% (n:836) of the women had mild or severe symptoms in premenstrual period. 32% (n:294) of women had diagnosis of PMS according to questionnaire were derived from DSM-IV. Most of the symptoms in this study were breast tenderness (52.6%), fatigue (48.2%), edema (46.8%), lumbalgia (44.6%).

Conclusion: Prevalence of PMS is frequent in population. All members of the society can be affected by this syndrome. Thus, this problem should be considered seriously in diagnosis and to reduce the prevalence and increase quality of life for women with PMS specific prevention measures should be taken.

Key Words: Premenstruel syndrome, prevalence of premenstruel syndrome, affecting factors on premenstruel syndrome.

Geliş Tarihi : 25.10.2011
Kabul Tarihi : 28.12.2012

Yazışma Adresi Correspondence

Ayşe Gül KEBAPÇILAR
Sağlık Bakanlığı İzmir
Ege Doğum Evi ve Kadın
Hastalıkları Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
İzmir-TÜRKİYE

aysegulkebacilar@yahoo.com

Giriş

Premenstrüel sendrom (PMS) ilk defa 1931 yılında Frank RD (1) tarafından tanımlanmıştır. PMS teriminin ise ilk defa 1953 yılında Dalton ve Green tarafından yapılan 84 kadınlık bir yayında kullanılmıştır (2). Daha sonra 1985'de Reid tarafından yapılan tanım üzerinde genel olarak uzlaşmıştır (3). Bu tanıma göre "PMS; menstruel siklusun luteal fazında ortaya çıkan fiziksel, psikolojik sıkıntı ve/veya kadının sosyal ilişkilerini, normal aktivitesini bozacak derecede önemli davranış değişiklikleri" olarak tarif edilmiştir.

Üreme çağındaki kadınların %70-90'ında menstrüasyonla bağlantılı bazı semptomlar vardır. Ancak kadınların %20-40'ında, değişik derecelerde geçici mental ve fiziksel fonksiyon bozukluğu şeklinde semptomlar görülmekte iken, % 5-10'unda çalışma ve

* 9. Türkiye Jinekoloji ve Obstetri Derneği Kongresi, 2011, Antalya

sosyal yaşamlarını bozacak ve tedavi gerektirecek kadar şiddetli semptomlar görülmektedir (4-6). Türkiye'de tanı için gerekli kriterler kullanılarak yapılan PMS prevalans çalışmaları daha çok belli bir bölgede yaşayan kadın topluluğu ile hastanelere çeşitli nedenlerle başvuran kadınlarda yürütülmüştür.

Bu çalışmada, İzmir Ege Doğumevi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran hastalardaki premenstrüel hastalık tablosu prevalansını saptamak ve hastaların bu durum ile ilgili daha fazla bilgilendirmelerini sağlayarak tedavilerinde yardımcı olmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, Ege Doğumevi Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji polikliniğine çeşitli nedenlerle başvuran kadınlar da PMS ve premenstrüel semptomların prevalansını saptamayı amaçlayan bir araştırmadır. Araştırmanın etik kurul onayı Ege Doğumevi Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan alınmıştır. Kadınlar çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra yazılı onamları alınarak çalışma grubuna dahil edildi. Araştırmanın grubu, jinekoloji polikliniğimize farklı şikayetlerle başvuran 15-49 yaş grubundaki kadınlardan oluşan 897 kadındır. Çalışma Ağustos 2010 ve Mart 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler, örnekleme giren kadınların poliklinik şartlarında yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Ankette bazı sosyo demografik özellikler, ilk adet yaşı, adet durumları, geçirilmiş gebelikleri, oral kontraseptif kullanma durumları, fiziksel ve emosyonel yakınmaları, iş verimliliği ve alışkanlıkları sorgulanmıştır. Düzensiz kanaması olanlar, gebe olanlar ya da doğum sonrası birinci yıl içinde olanlar çalışma dışı bırakılmıştır.

Anket formunda, Amerikan Psikiyatri Birliğinin DSM-IV tanı kitabında PMS için önerilen tanı kriterlerinden yararlanılarak hazırlanmış sorular sorulmuştur (6). Verilerin istatistiksel analizleri, SPSS 13.0 paket programı ile yapılmıştır. Normal dağılıma uygunluk kolmogorov smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel analizde sıklık ve yüzdelik yöntemler kullanılmıştır. Çoklu grup analizleri yapılırken tek yönlü varyans analizi yöntemi Tukey's HSD (Honestly Significant Difference) test ile birlikte kullanıldı. Gruplar arasındaki numerik nicel değişkenlerin analizinde bağımsız örnekler için Student's t-test kullanıldı. Analizler sırasında değişkenlerin ortalamaları±Standard deviasyon (SD) ile incelenmiş olup P<0.05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 897 kadın yaş gruplarına göre incelendiğinde %29.3'nün 15-24, %56.7 'sinin 25-34, %14'nün 35-49 yaş aralığında olduğu görüldü. Grubun yaş ortalaması 28.05±5,8 (min: 16-maks: 44 yaş) olduğu görüldü. Kadınların %60.8'i evli, %34.8'i bekar, %4.4'ünde eşinden ayrı olduğu saptandı. Mesleklerine göre dağılımda kadınların %26.7'si çalışan, % 73.3'ü ev hanımı olarak bulundu. Kadınlar eğitim düzeylerine göre

incelendiğinde ilkokul % 35'i (n:329), %3.6'si (n:32) ortaokul, %48.8 'i (n:420) lise, %12.6'sı (n:116) ise üniversite mezunu olarak bulundu. Araştırmaya katılan kadınların %3.8'i takvim yöntemi, %15.7'si geri çekme metodu, %10.6'sı oral kontraseptif ile %9.9'u rahim içi araç, %17.2'si prezervatif, %5.9'u tüp ligasyonu ile korunmaktayken, %36.9'u ise korunmamaktaydı. Kadınların gravidası %45.3 'ünde 0, %9.2'sinde 1, %13.6'sında 2, geri kalan %31.9'unda ise ≥ 3 olarak bulundu. Kadınların doğum sayısı ise %49.4'ünde 0, %25'inde 1, %17.2'sinde 2 geri kalan % 8.4'ünde ise ≥ 3 olarak saptandı. (Tablo 1)

Tablo 1. Olguların bazı demografik verileri

Eğitim düzeyi	İlkokul %35 Ortaokul %3.6 Lise %48.8 Üniversite %12.6
Korunma yöntemi	Korunmayan %36.9 Prezervatif %17.2 Geri çekme %15.7 OKS %10.6 RIA %9.9 Tüp ligasyonu %5.9 Takvim yön. %3.8
Gravide	0 - %45.3 1 - %9.2 2 - %13.6 >3 - % 31.9
Parite	0 - %49.4 1 - %25 2 - %17.2 > 3 - %8.4

Kadınların menarş yaşı %96'sında 12-16 arasındaydı. Ortalama menarş yaşı 12.97±2.07 olarak hesaplandı. Kadınların %67.8'i 20-30 günde bir adet görmekteydi. Kadınların %43.8'inde ise adetler 3 ile 5 gün arasında sürmekte ve %38.6'sı günde 1 ile 3 ped kullanmaktaydı.

Araştırmaya katılan kadınlar değerlendirildiğinde premenstrüel dönemde az veya çok semptomu olan kadınlar %93.2 (n:836) olarak bulundu. Araştırmaya katılan kadınların PMS tanı kriterleri göz önüne alındığında %32.8'inde (n:294) PMS bulunmaktaydı. Bu dönemde en sık görülen semptomlar memede hassasiyet (%52.6), yorgunluk (%48.2), ödem (%46.8), bel ağrısı (44.6) olarak sıralanmaktaydı. Bu semptomların görülme sıklığına göre dağılımı Tablo 2'de görülmektedir. Premenstrüel semptomların ortalama görülme süresi 11.6 ± 5.8 yıl olarak hesaplandı.

PMS'si olan kadınların %57.2 'si tedavi olmayı istemekteyken, %42.8'i olumsuz yanıt verdi. Bu yakınmalar nedeniyle doktora başvurma oranı %19.7 olarak hesaplandı.

Tablo 2. Premenstrüel Semptomları Bulunan Kadınlarda Semptomların Görülme Sıklığına Göre Dağılımı

Semptomlar	Kadın sayısı	Yüzdeler oran %
Memede hassasiyet	472	52.6
Yorgunluk	432	48.2
Ödem	420	46.8
Bel ağrısı	400	44.6
Konsatrasyon güçlüğü	378	42.1
Anksiyete	373	41.6
Karın şişliği	351	38.9
Ağlama	349	38.7
Duygu değışikliği	343	38.2
Kilo alma	308	34.3
Depresyon	300	33.4
İrritabilite	297	33.1
Kas ağrısı	296	33.0
Cilt yağlanması	214	23.9
Uykusuzluk	208	23.2
İnsani değersiz hissetme	195	21.7
Sivilceler	193	21.5
Güvensizlik hissi	187	20.8
Sinirlilik	177	19.5
Sıcak basması	172	19.2
Baş ağrısı	172	19.2
Fazla yeme	157	17.5
Sırt ağrısı	140	15.2
Kontrol dışı hissetme	113	12.6
Günlük aktivite ↓	106	11.8
Kabızlık	95	10.5
Uyku hali	65	7.2
Bulantı	65	7.2
Uyuşma	48	5.4
İşik-Gürültüden etkilenme	46	5.1
Unutkanlık	35	3.9
İshal	31	3.5
Boğulma hissi	31	3.5
Bacak ağrıları	23	2.6

Doktora başvuran kadınların ise %39.7 (n: 69) 'sine oral kontraseptif, %30.8'ine (n:55) ağrı kesici, %19.2'sine (n: 34) antidepresanlar, %6'sına (n:11) egzersiz geri kalan hastalara ise çeşitli medikasyonlar önerilmişti.

PMS ile ilişkili faktörler incelendiğinde; PMS varlığı ve çocuk sayısı arasında çocuğu olmayan ve bir çocuğu olan 667 kadında PMS %36,7 olup, iki ve daha fazla çocuğu olan 330 kadında PMS %17.1 olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (P< 0.001). Medeni durum ile PMS arasındaki ilişki incelendiğinde evlilerde PMS sıklılığı fazla gibi gözüksede istatistiksel olarak anlamlı değildi (P>0.05). Yaş grupları (15-24, 25-34, 35-49) arasında PMS sıklığı açısından yapılan tek yönlü varyans analizi yönteminde fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Menarş yaşı 13'ün altında olan 319 kadında PMS %35.8 oranında daha yüksek olarak saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (P=0.026).

Anne yada kız kardeşlerde PMS olanlarda görülme oran %27.6 olup istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,05). Kadınlarımızın %55.7'si sigara kullanmaktaydı. Sigara kullanan kadınların %61.7'sinde premenstrüel semptomlar saptandı. Sigara kullanımı ile PMS arasındaki ilişki anlamlı olarak belirlendi.

Tartışma

PMS, biyolojik, psikolojik ve sosyal parametreleri olan psikonöroendokrin bir hastalıktır. Premenstrüel semptomların görülme sıklığı, çeşitli araştırmalarda büyük değışiklikler göstermektedir. Üreme çağındaki kadınların %70-90'ında menstrüasyonla bağlantılı bazı semptomlar bulunmaktadır (4, 5, 8). Ancak kadınların %20-40'ında, değışik derecelerde geçici mental ve fiziksel disfonksiyon şeklinde semptomlar görülmekte iken, %5-10'unda çalışma ve sosyal yaşamlarını bozacak ve tedavi gerektirecek kadar şiddetli semptomlar görülmektedir (1, 4).

Premenstrüel semptomların prevalansı değışik çalışmalarda çok büyük farklılıklar göstermektedir. Bu farklılık, araştırmalarda kullanılan ölçeklerin standart olmaması ile ilgili olabileceği gibi araştırma gruplarında yer alan kadınların yaş, medeni durum, ırk gibi özelliklerinin birbirinden farklı olması ile de açıklanabilir.

Musal ve arkadaşlarının araştırmasında oranlar farklılık göstermekle birlikte, semptomlar benzemektedir: En sık semptomlar, sinirlilik (%80.7), iç sıkıntısı (%68.2), karın ağrısı-kramplar (%67.6), halsizlik (%65.3) ve karında gerginlik-şişlik (%63.0); en az görülenler ise el-ayaklarda şişlik (%18.2) ve kilo artımı (%16.4)' dir (9).

Bu çalışmada premenstrüel semptomları bulunan kadınlar, semptomların görülme sıklığına göre incelendiklerinde; en sık görülen semptomlar, memede hassasiyet (%52.6), yorgunluk (%48.2), ödem (%46.8), bel ağrısı (44.6) ve boğulma hissi (%3.5) ile bacak ağrısı (%2.6) ise en az görülen semptomlardı.

Araştırmaya katılan kadınlarda premenstrüel semptomların devamlılık sürelerine bakıldığında, semptomların ortalama 11.6±5.8 yıldır devam etmekte olduğu görülmektedir. Khela (10), gebelik sayısı ile premenstrüel semptomların ilişkili olduğunu bulmuştur. Buna karşılık Logue ve Moos (11), premenstrüel semptomların pariteyle ilişkili olmadığını rapor etmişlerdir. Görüldüğü gibi premenstrüel semptomların parite ile ilişkisi henüz tam olarak saptanamamıştır. Kıran'ın (12), Ankara'da yaptığı çalışmada, evli kadınlarda PMS oranı daha yüksek görülmekle birlikte anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuçlarla bizim çalışmamızdaki bulgular benzerlik göstermektedir.

Tarsus'ta yapılan bir araştırmada, PMS sıklığı, anne ya da kız kardeşinde benzer şikâyetleri olanlarda, olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (13). Bizim çalışmamızda da annede ya da kız kardeşte benzer şikâyetlerin olduğu kişilerde PMS yüksek oranda saptanmıştır.

Sonuç olarak, toplumda PMS oranı yüksektir. Bu durum tüm toplumu etkileyebilmektedir. PMS insidansının azalması ve kadınların yaşam kalitesinin geliştirilmesi için araştırmamızda çıkan en sık semptomların göz önünde bulundurulması ve bu semptomların PMS'nin bir parçası olduğunun bilinmesi tedavi açısından önemlidir.

Kaynaklar

1. Frank RT. The hormonal causes of premenstrual tension, Arch Neurol Asychiatr 1931; 26: 1072
2. Cloessens EA, Cowl CL. Acute adolescent menorrhagia, AmJ Obstet Gynecol 1981; 139: 377
3. Reid RL. Premenstrual syndrome. Curr Probl Obstet Gynecol 1985; 8: 1
4. Parker, PD. Premenstrual Syndrome. Am Fam Physician 1993; 50: 1309-1317.
5. Havens CS, Sullivan ND, Tilton P. Manual of Outpatient Gynecology. 3rd edition. Boston: Little, Brown and Company, 1996:15
6. Erden AC, Taner CE. Premenstrual Syndrome In a Group of Nurses in the Southeastern Part of Turkey. Asian Medical Journal 1989; 32: 349-352.
7. Amerikan Psikiyatri Birliđi. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. 4. Baskı (DSM-IV) Editör: E. Körođlu Hekimler Yayın Birliđi, Ankara, 1995.
8. Ekholm UB, Backström T. Influence of Premenstrual Syndrome on Family, Social Life an Work Performance. Int. J.Of Health Services 1994; 24: 629-647.
9. Musal B, Uçku Ş, Aksakođlu H, Balaban C. Narlidere Bölgesi'nde 15-49 Yaş Grubundaki Evli Kadınlarda Premenstrüel Semptomların Belirlenmesi. Jinekoloji ve Obstetri'de Yeni Görüş ve Gelişmeler 1992; 3: 61-64.
10. Khella AK. Epidemiologic Study of Premenstrual Symptoms. J. Egypt Public Health Assoc. 1992; 67: 109-18.
11. Logue CM, Moos RH. Perimenstrual Symptoms: Prevalans And Risk Factors. Psychosom Med 1986; 48: 388-414
12. Kıran, S. Park Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Premenstrüel Sendrom Prevalansı. Uzmanlık Tezi, Ankara:1998.
13. Gülsen G, Özer F, Pehlivan E ve ark. 30 yaş ve Üzerindeki Kadınlarda DSM-IV Tanı Kriterine Göre Premenstruel Sendrom Prevalansı ve Bazı Risk Faktörleri. Klinik Bilimler ve Doktor 2001; 6: 660-663.