



DİSFONKSİYONEL UTERUS KANAMALARI

BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Organik bir nedene ya da gebeliğe bağlı olmayan, uterustan kaynaklanan kanama bozukluğudur. Kanamanın miktarı, sıklığı ve/veya aralığı bozulmuş olabilir. Normal menstrüel siklus 21-35 gün olup kanama 3-7 gün sürer ve günde ortalama 30-40 ml (yaklaşık 3 pet) kan kaybına yol açar.

Anormal kanamanın patolojik nedenleri ekarte edildikten sonra disfonksiyonel uterus kanaması tanısı konulabilir. Disfonksiyonel uterus kanaması (adet düzensizliği) sıklıkla hipotalamus-hipofiz-over ekseninin herhangi bir düzeyde bozulması veya buna verilen endometriyum yanıtının aksamasıyla ortaya çıkar.

Tanı

Semptomlar

- Oligomenore: Menstrüel siklusun 35 günden uzun sürmesidir.
- Polimenore: Menstrüel siklusun 21 günden kısa olmasıdır.
- Menoraji (hipermenore): Menstrüel siklusun düzenli olmasına rağmen kanama miktarının çok ve süresinin uzun olmasıdır.
- Metroraji: Menstrüel siklusların düzensiz ve sık aralıklarla olmasıdır.
- Hipomenore: Kanama miktarının az ve süresinin kısa olmasıdır.

Hastanın yaşı, bulunduğu reproduktif dönem, kullandığı kontrasepsiyon yöntemi tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

ANORMAL UTERUS KANAMALARINDA TANI



Tedavi

Amaç, normal fizyolojik menstrüel sıklusa benzer siklus yaratmaktır. Tedavide hastanın kanadığı süre, miktar ve siklus düzeni önemlidir. Hastanın sistemik sorunları ve gebe kalmayı isteyip istemediği göz önüne alınarak aşağıdaki tedavi seçeneklerinden biri seçilmelidir. Tedavinin önkoşulu pelvik muayenedir.

Tedavi Semptom	Steroid olmayan antienflamatuvar ilaçlar	Oral kontraseptifler (0,05 mg etinil estradiol içerenler)	Progestinler (medroksiprogesteron asetat)
Menoraji veya 10 günden kısa aralıklarla az veya çok kanama tanımlanan Metroraji / menometroraji	Kanamalı iken başvurulmuşsa hemen, değilse adet ilk günü kullanılmaya başlanarak 5 gün devam edilecek.	Kanamalı iken başvurulmuşsa hemen, değilse adet ilk günü kullanılmaya başlanarak günde 3 kez bir adet, 5-7 gün boyunca kullanılacak. Sonraki aylarda adet beşinci günden itibaren günde bir tane kullanılacak.	Kanamalı iken başvurulmuşsa hemen, değilse adet 15. günü kullanılmaya başlanarak günde 2 kez bir adet olmak üzere 10 gün kullanılacak.
10 günden uzun aralıklarla az veya çok kanama tanımlanan Metroraji / menometroraji	Kanamalı iken başvurulmuşsa hemen, değilse adet ilk günü kullanılmaya başlanarak 5 gün devam edilecek.	Kanamalı iken başvurulmuşsa hemen, değilse adet ilk günü kullanılmaya başlanarak her gün bir adet alınacak. Kutu bitiminde 21 günlük preparatlarda 7 gün ara verilerek 28 günlük preparatlarda ara verilmeksizin sonraki kutuya geçilecek.	Kanamalı iken başvurulmuşsa hemen, değilse adet 15. günü kullanılmaya başlanarak günde 2 kez bir adet olmak üzere 10 gün kullanılacak.
Polimenore veya Oligomenore		Adetin ilk günü kullanılmaya başlanarak her gün bir adet alınacak. Kutu bitiminde 21 günlük preparatlarda 7 gün ara verilerek 28 günlük preparatlarda ara verilmeksizin sonraki kutuya geçilecek	Kanamalı iken başvurulmuşsa hemen, yoksa adet 15. günü kullanılmaya başlanarak günde 2 kez bir adet olmak üzere 10 gün kullanılacak
Hipomenore	Organik bir nedene bağlı değilse tedavi edilmez. Organik nedenler sıklıkla küretaj, abortus, enfeksiyonlar sonrasında endometrium dokusunun azalmasına ya da hiperprolaktinemiye bağlıdır. Yaş ile birlikte fizyolojik hipomenore gelişebilir.		
Yan etkiler için izlem	- Sindirim sistemi üzerine etkiler (Bulantı kusma ve diğer dispeptik yakınmalar) - Kan tablosu üzerine etkiler (Hemogram bak) - Sıvı retansiyonu (Ödem ve kan basıncı izle)	- Sindirim sistemi üzerine etkiler (Bulantı kusma ve diğer dispeptik yakınmalar) - Venöz tromboembolik olaylar - Baş ağrısı sorgula	- Akne, ürtiker, depresyon, libido değişikliklerini sorgula

- İlk ayda istenen sonuç alınırsa tedaviye 3 ay devam edilmeli, alınmazsa hasta sevk edilmelidir.
- Oral kontraseptifler 40 yaşın altında kontrasepsiyon isteyen hastalarda ilk seçenek olmalıdır.
- Progesteron 40 yaşın üzerindeki hastalarda ilk seçenek olmalıdır.

Steroid olmayan antienflamatuvar ilaçlar

İsim	Doz (mg/gün)	Süre
<i>Mefenamik asit</i>	1.500	Üç eşit doza bölünerek tok karına verilir.
<i>Naproksen sodyum</i>	1.250	İlk doz 500 mg olarak başlanır. Gereksinime göre 250 mg 6-8 saat ara ile tok karına verilir.
<i>İbuprofen</i>	1.200-1.800	Üç eşit doza bölünerek tok karına verilir.

Kaynaklar

1. Rakel RE. Gynecology. Textbook of Family Practice, 6th ed. Philadelphia: Saunders, 2002; 667-87.
2. Lethaby A, Augood C, Duckitt K. Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs for Heavy Menstrual Bleeding. Cochrane Library Issue 2, Oxford, 2002.
3. Hickey M, Higham J, Fraser IS. Progestogens Versus Estrogens and Progestogens for Irregular Uterine Bleeding Associated with Anovulation. Cochrane Library Issue 2, Oxford, 2002.
4. Iyer V, Farquhar C, Jepson R. Oral Contraceptive Pills for Heavy Menstrual Bleeding. Cochrane Library Issue 2, Oxford, 2002.