



MENOPOZ

BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Menopoz, ovaryan aktivitenin (üreme ve östrojen yapımı) yitimi ertesinde, menstrüasyonun kalıcı olarak kesildiği son adet kanamasıdır (meno: kanama, pause: duraklama, ara).

Tanı

En az bir yıl adet görülmemesi ile menopoz tanısı konulabilir.

Laboratuvar bulguları:

- Serum folikül stimüle edici hormon (FSH) >30 IU/ml ve
- Östradiol (E2) <20 pg/ml ise kesin tanı konur.

Sınıflama

- Doğal menopoz: Beklenen yaşta görülen son adettir. 44-56 yaşları arasında görülür; ortalama menopoz yaşı ülkemizde 47'dir.
- Cerrahi menopoz: Her iki overin cerrahi olarak çıkarılması sonucunda, erken dönemde adetten kesilmedir.
- Prematür menopoz: 40 yaşın altında adetten kesilmedir; kadınların %1'inde görülür.

Risk faktörleri

Aşağıdaki durumlarda erken yaşta adetten kesilme görülebilir:

- Sigara içimi
- Anne menopoz yaşının düşük oluşu
- Radyoterapi
- Kemoterapi
- Otoimmün hastalıklar
- Düşük sosyoekonomik durum, beslenme yetersizliği
- Anne karnında gelişme geriliği ile doğan bebekler
- Yüksek rakımda yaşama
- Psikolojik travmalar

Semptomlar

Östrojen eksikliğine bağlı semptomlar

1. Akut dönem

- Vazomotor yakınmalar: Ateş basması, terleme, çarpıntı
- Psikosomatik yakınmalar: Uyku düzensizlikleri, depresyon, sinirlilik, ruhsal durum değişiklikleri, dikkat ve bellek azalması

2. Subakut dönem

- Genitoüriner sistem yakınmaları: Vaginal kuruluk, cinsel yaşamda sıkıntılar tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, idrar kaçırma
- Deride kuruluk, saç ve tırnaklarda kırılma

3. Kronik dönem

- Osteoporoz
- Kardiovasküler sistem hastalıkları: Menopoz öncesi kadınlarda miyokard enfarktüsü görülme riski erkeklerde oranla daha düşükken menopoz sonrası dönemde eşitlenir. Total kolesterol ve LDL-kolesterol yükselir, HDL-kolesterol düşer.

Tedavi

İlaç dışı tedavi

Bilgilendirme

- Hastaya durumun doğal bir süreç olduğu, replasman tedavisiyle normal yaşamına devam edeceği anlatılmalıdır. Vazomotor semptomların ve genitoüriner atrofinin tedavisinde, osteoporozun önlenmesinde hormon replasman tedavisinin önemi vurgulanmalıdır.
- Beslenme: Kolesterolden fakir, kalsiyumdan zengin diyet önerilir.
- Egzersiz: Kemik kaybını önlemek için, haftada 3 kez en az 30-60 dakika süreyle koşma, tempolu yürüyüş, bisiklete binme gibi egzersizler yapılmalıdır.
- Kol ve bacakları açıkta bırakarak güneşten yararlanma önerilir.
- Menopoz öncesi ve sonrası dönemde karşılaşılan psikosomatik ve cinsel sorunlar hakkında konuşup bilgi verilir.
- Kendi memesini muayene etmesinin önemi anlatılmalı ve öğretilmeli, meme kanseri gibi sıklıkla menopoz sonrası dönemde görülen hastalıkların taranabilmesi için 40 yaşından sonra mamografi için uygun bir merkeze gitmesi önerilmelidir.
- Önceden kalp hastalığı olanlarda hormon tedavisi ile kalp hastalığına karşı koruma elde edilememiştir.

Kalsiyum desteği

- Hormon replasman tedavisi alımıyorsa günlük kalsiyum gereksinimi 1.500 mg *elementer kalsiyum*dur. Besinlerle 500 mg *elementer kalsiyum* alındığından, ek olarak 1.000 mg *elementer kalsiyum* verilir. Kalsiyum preparatlarının yemeklerle alınması önerilir.
- Hormon replasman tedavisi alıyorsa; günlük kalsiyum gereksinimi 1.000 mg'dır.

D vitaminini desteği

Günlük 400 IU D vitaminini önerilir.

Sevk

- Erken yaşta cerrahi menopoz
- Prematür menopoz
- Sekonder osteoporoz (uzun süreli steroid kullananlar, hiperparatiroidizm, kronik böbrek hastalığı)
durumlarında hasta sevk edilir.
Ayrıca;
- Menopoz sonrası dönemdeki her kadının yılda 1 kere kadın hastalıkları ve doğum uzmanıncı muayene edilmesi önerilmelidir.

Kaynaklar

1. Coulam CB, Adamsen SC, Annegers JF. Incidence of Premature Ovarian Failure. Obstet Gynecol 1986; 67:604.
2. Cresswell JL, Egger P, Fall CHD, Osmond C, Fraser RB, Barker DJP. Is the Age of Menopause Determined in-utero? Early Hum Develop 1997;49:143.
3. Gonzales GF, Villena A. Age at Menopause in Central Andean Peruvian women. Menopause 1997; 4:32.
4. Speroff L, Glass R, Kase N. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. Baltimore: Lippincott Williams Wilkins, 1999;643-779.
5. Torgerson DJ, Avenell A, Russel IT, Reid DM. Factors Associated with Onset of Menopause in Women aged 45-49. Maturitas 1994; 19:83.
6. Treolar AE. Menarche, Menopause and Intervening Fecundability. Hum Biol 1978; 46: 89.
7. Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği ve Türkiye Jinekoloji Obstetrik Derneği. Hormon Replasman Tedavisi Konsensus Sonuçları. 23–24, Kasım 2002.

