

# Klimakterium ve Menopoz

Araş. Gör. Uzm. Betül Mammadov

# Klimakterium

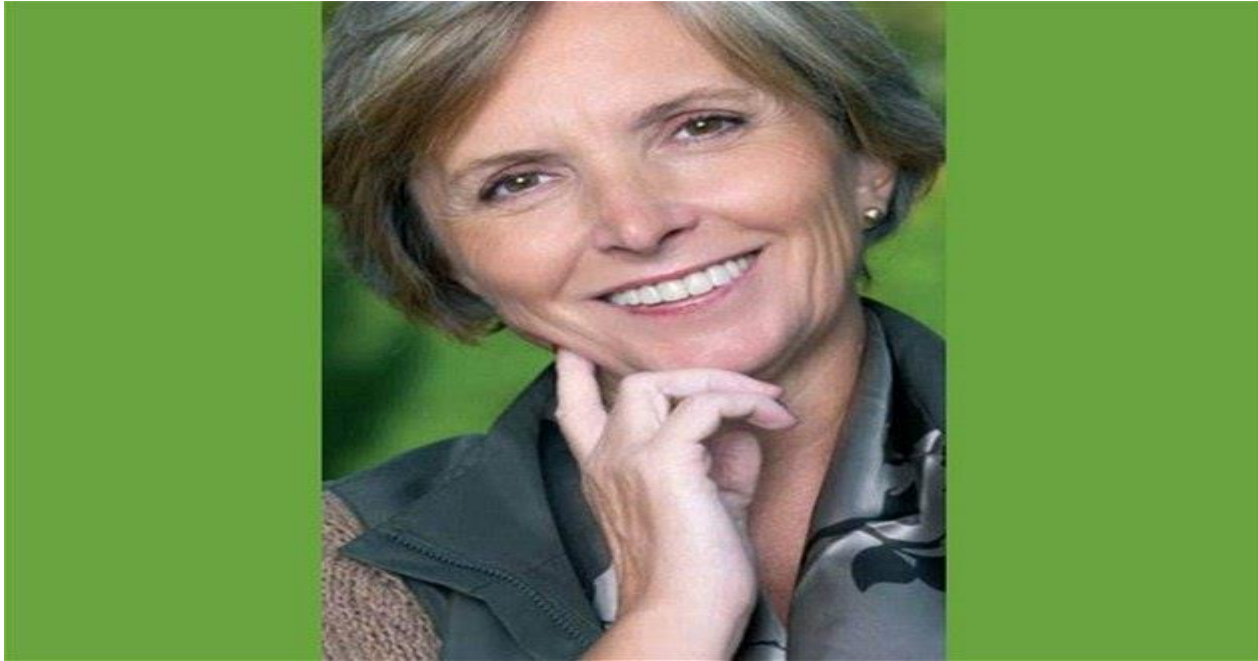
- Cinsel olgunluk devresinin sona ermesinden sonra bu döneme geçilir.
- Klimakterium dönemi yaklaşık 45 yaş civarında başlar ve menopozdan sonraki belli bir süreyi de içine alarak yaşlılık dönemi kabul edilen 65 yaş sınırına kadar devam eder.

# Klimakterium

- Bu dönem, kadın yaşamının üretkenlik dönemi ile yaşlılık dönemi arasında yer alan, overdeki morfolojik ve fonksiyonel değişimlere bağlı olarak hormonal dengenin farklılaşması sonucu ortaya çıkan semptomlar ile karakterize bir geçiş dönemidir.
- Bu dönemde en önemli olay menstruasyonun daimi olarak kesilmesi yani menopozdur.

# Menopoz

- Klimakterium ve menopoz kelimeleri birbirine karıştırılmaktadır.
- Klimakterium'un başlama zamanına kadının evli, bekar, tek eşli veya çok eşli oluşunun ve koitusların azlığı veya çokluğunun etkisi yoktur.



# Menopoz

- Eğer klimakterium ile ilgili Őikâyetler, kadının erken hayat devresinde başlarsa erken klimakterium; daha geç (55-60) yaşlarında başlarsa geç klimakterium denir.



# Menopoz

- Klimakterium ile başlayan ovarial folliküllerdeki azalma ile beraber östrojen üretimi düşer.
- Ovarial folliküllerin tamamen tükenmesi ile östrojen salgılanması durur ve overlerde atrofi görülür.
- Sonuçta üreme siklusu ortadan kalkar ve menopoz ortaya çıkar.

# Menopoz

- Menopoz sözcüğü, Yunanca mens (ay) ve pause (durmak) sözcüklerinden türetilmiştir.
- WHO menopoza, overlerin foliküler aktivitelerini yitirmeleri sonucu menstruasyonun kalıcı sonlanması olarak tanımlamıştır.
- Dünya genelinde eski çağlardan bu yana menopozun başlama yaşının irksal özelliklerle ve çevresel faktörlerle değişmediği kabul edilmekte ve 45-55 yaş olarak bildirilmektedir.
- Buna karşılık ülkemizde yapılan çalışmalar, Türk kadının da menopoz başlangıç yaşının 46-48 arasında bulunduğunu göstermektedir.

## Klimakterium dönemi WHO'nun sınıflamasına göre başlıca üç bölümde incelenir:

**1-Premenopoz:** ilk semptomların görüldüğü klimakterium, başlangıçtan menopoza kadar geçen süredir.

- Ovariumlar eski çalışma gücünü kaybeder.
- Menstruel siklus düzeni kaybolur ve fertilité şansı düşer.
- Düzensiz sikluslar birkaç ay veya birkaç yıl sürebilir.



**2-Menopoz:** En son âdet kanamasının görülmesidir.

**3-Postmenopoz:** Menopozdan yaşlılık dönemine kadar geçen süredir. Bu da menopozdan sonraki 6-8 yıllık süreyi kapsar.

- Bir kadının postmenopozda olabilmesi için 12 aylık amenore periyodunu tamamlamış olması gerekir.
- Bu dönemde artık vejetatif ve psişik bozukluklar ortadan kalkar. Yaşlılığa bağlı olarak organik hastalıklar görülür.

Menopoz, başlangıç yaşı ve biçimi bakımından üç değişik bölümde incelenebilir:

**1-Natürel (Doğal) Menopoz:** Folliküllerin tükenmesi ile ortaya çıkan fizyolojik durumdur.

**2-Erken Menopoz:** Doğal menopoza girme yaşı 40'ın altında ise bu duruma "erken menopoz" ya da "prematür over yetmezliği" denir.

- Erken menopoz; idiyopatik (sebebi belli olmayan nedenler), otoimmün hastalıklar, radyasyon ve kemoterapi, enfeksiyonlar, çevresel faktörler, kürtaj ve düşükler, sık gebelik, ciddi şişmanlık hipotroidizm, ooferektomi gibi çeşitli nedenlerle oluşabilir.

**3-Cerrahi Menopoz:** Bazı operasyonlar normal zamandan önce menopoza girmeye neden olur veya yaşı ne olursa olsun âdet görmekte olan bir kadının overleri herhangi bir nedenle çıkarılırsa bu durumda "cerrahi menopoz" olgusu ortaya çıkar.

- Ayrıca radyasyon tedavileri sırasında over fonksiyonları kalıcı bir şekilde kaybolabilir.
- Kanser kemoterapisi uygulamalarında meydana gelen fonksiyon kayıpları ise geri dönüşümlüdür.

# Menopoza Giriş Etkileyen Faktörler

- **Genetik Faktörler**

- Menopoza girme yaşı ve etkilenme durumunda genetik faktörler önemlidir. Bir aileye mensup kadınların aynı yaşlarda menopoza girdiği görülmektedir.

- **Genital Faktörler**

- Düzensiz âdet gören kadınlar, düzenli âdet görenlere kıyasla daha erken menopoza girmektedir. Bunun dışında doğurganlık durumu, menarş yaşı, hormonal kontraseptif kullanımı, iki yıldan uzun emzirme gibi faktörlerin menopoz yaşını etkileyebileceği bilinmektedir.

- **Psişik Faktörler**

- Psişik travmalar menopozun ortaya çıkışını hızlandırır.
- Savaş, göç, deprem gibi toplumsal olaylardan ya da uzun süren hapisane hayatından sonra âdetten ani ve erken kesilmeler ortaya çıkabilmektedir.

- **Fiziki ve Çevresel Faktörler**

- Soğuk iklimlerde yaşayanlar, sosyokültürel nedenlerden dolayı ağır ve zor şartlar altında çalışan kadınlar daha erken menopoza girebilmektedir.

- **Sigara Kullanımı**

- Bugün pek çok hastalığın oluşumunda primer rol oynayan sigara, menopozda da etkin role sahiptir. Yoğun sigara içenler, içmeyenlere oranla ortalama 1,5-2 yıl daha erken menopoza girebilmektedir.

- **Genel Sağlık Durumu**

- Ağır metabolik hastalıklar, genetik bozukluklar, enfeksiyon hastalıkları, kemoterapi ve radyoterapinin menopo­z yaşı­nı etkilediği bildirilmektedir.
- Vücut yağ kitesinin östrojen üretimindeki rolü nedeniyle zayıf kadınlarda menopo­z biraz daha erken olabilmektedir.

- **Sosyal Faktörler**

- Asya, Avrupa ve Kuzey Amerika'da yapılan bazı araştırmalarda kırsal ve geleneksel toplumlarda menopo­z yaşı­nın 1-1,5 yıl daha erken olduğu gözlenmiştir.
- İrk, eğitim, evlilik yaşı­mı, sosyal sınıf, köy ya da kentte yaşama gibi sosyal faktörlerin menopo­z yaşı üzerine etkileri vardır.

# PREMENOPOZAL DÖNEM RAHATSIZLIKLARI

## Menstrual değişiklikler (siklus bozuklukları)

- Adet düzensizlikleri ile çok sık karşılaşılır.
- Premenopozal menstruasyon anovulatvar tiptedir.
- Over fonksiyonları azalır, fertilite düşer.
- Ancak bu overlerin tamamen durması anlamına gelmez.
- Overler daha uzun yıllar az miktarda östrojen salgılayabilir ve buna bağlı adet kanamaları devam edebilir.
- Ancak bu dönemde görülen vajinal kanamaların en sık sebebi östrojen eksikliğine bağlı endometrial veya vajinal atrofıdır.

# PREMENOPOZAL DÖNEM RAHATSIZLIKLARI

- **Vazomotor değişiklikler**
- Perimenopoz ve postmenopozdaki kadınların % 75-85'i ateş basmalarından yakınıdır.
- Bu oran natürel menopozda % 37-50, cerrahi menopozda % 75-90 arasında, yüz, boyun ve göğüste rahatsız edici ısı yayılma hissi ve ardından terleme olarak görülmektedir.
- Mekanizması tam olarak aydınlatılmamış olan vazomotor değişikliklerin belirtileri genellikle yüz kızarması, sıcak basması, gece terlemesi şeklinde görülmektedir.



- Sıcak basmaları, aniden gelen ısı dalgalanmaları şeklindedir.
- Göğsün üstü ve boyunda başlayarak, çene, yüz ve başa doğru yayılan kızarma dışarıdan da fark edilir. Kızarma ile beraber ısınma hissi de olur.
- Deri rengi birden, pembeden kırmızıya kadar değişme gösterir.
- Sıcak basmalarını süresi birkaç saniyeden birkaç dakikaya kadar sürebilir ve günde 3-12 kez olabilir.
- Isı artışından sonra, özellikle etkilenen bölgelerde yoğun terleme ile ısı düşer. Özellikle gece meydana gelen ısı değişimleri ve terleme uykudan uyandıracak kadar şiddetli olabilir.

# PREMENOPOZAL DÖNEM RAHATSIZLIKLARI

- Psikolojik değişiklikler
- Menopozla ilgili yakınmaların bir çoğunun psikolojik kökenli olduğu söylenebilir.
- Yapılan bir çok çalışmada, menopoz dönemde majör depresyon prevalansında artış saptanmamış, ancak depresif belirtilerde artış gözlenmiştir.
- Bu belirtilerin de daha çok premenopozal yıllarda olduğu, postmenopozal yıllarda ise psikiyatrik azalma gözlenmiştir.
- Uyku dağınıklığı, uyuyamama da tespit edilen diğer bulgulardandır.

- Menopozda görülen duygu durum değişiklikleri; gerginlik, sinirlilik, halsizlik, isteksizlik, sık ve kolay ağlama, iritabilite artışı, uykusuzluk, konsantrasyon güçlüğü, yaşam olaylarından kolay etkilenme, iştah artışı, karakter değişiklikleri, unutkanlık, erken uyanma, çabuk öfkelenme ve toplumdan uzaklaşma isteği şeklinde sıralanabilir...

## POSTMENOPOZAL DÖNEM RAHATSIZLIKLARI

- Ürogenital atrofik değişiklikler
- Genital atrofi; üreme organlarının küçülmesi anlamına gelir ve uzun süreli östrojen eksikliği sonrasında menopozda, üreme organlarında gerileme görülür.
- Küçülme uterus, vajina, vulva ve üretranın distal kısmında ortaya çıkar.
- Genital atrofiye bağlı olarak; sık idrara çıkma, konstipasyon, vulvada puriritis, disparonaya, uterus prolapsusu, stres inkotinans ve sistosel, rektosel gibi değişiklikler ortaya çıkar.

# POSTMENOPOZAL DÖNEM RAHATSIZLIKLARI

- **Dermatolojik değişiklikler**
- Deri hücreleri, ter bezleri ve saç follikülerinde östrojen reseptörleri bulunmaktadır.
- Yaşın ve östrojenin azalmasının etkisi ile tüm bedeni örten deride değişiklikler olmaktadır.
- Epidermis, menopozdan sonra incelmeye başlar ve kalınlığı yılda %1-2 oranında azalırken, kollojen miktarı da azalır.
- Saçlı deri ve vücutta kıl foliküllerinin yoğunluğu azalır.

- Yağ ve ter bezlerinin fonksiyonlarının yavaşlamasına bağlı olarak da cilt kurur, esnekliği kaybolur, deri kolay travmatize olur ve yaraların iyileşmesi gecikir.
- Ayrıca estrodiol seviyesinde ki azalma ve adrenokortikal aktivitenin artması ile çene, dudak, üstü göğüste ve karında kalın tüyler çıkma eğilimi artar.
- Koltuk altı ve pubik kıllarda seyrelme olur.

- **Sindirim sistemi değişiklikleri**
- Ağız mukozası östrojen reseptörleri yönünden oldukça zengindir.
- Östrojen azalması ile birlikte menopozal dönemde, ağız kuruluğu, ağızda kötü tat, diş eti hastalıkları görülebilmektedir.
- Kolon spazmı ile birlikte distansiyon, konstipasyon veya diyare, hemoroitlerde artış bildirilmiştir.
- Postmenopozal dönemde barsak mukoza atrofisi, mide sekresyonlarında azalma, gastrik reflü ve safra taşı oluşumu da söz konusudur.

- **Kardiyovasküler sistem değişiklikleri**
- Kadınlar, erkeklere oranla 2.5-4.5 kat daha az kardiyovasküler hastalık riskine sahipken, menopoza birlikte, 50 yaşından sonra hızla erkeklerde görülen seviyelere ulaşırlar.
- Özellikle prematür menopoza giren kadınlarda koroner arter hastalıkları riski normal yaşta menopoza giren kadınlara göre daha yüksektir.
- Bununla birlikte orta yaş üzeri kadınlardaki ölümlerin yaklaşık %46'sı kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle olmaktadır.



- Östrojen, koroner arter hastalıkları (KAH) riskini çeşitli mekanizmalar ile azaltmaktadır.
- Östrojen antioksidant özelliği, arterial endotelial hücreleri oksidize ederek düşük dansiteli lipoproteinlerden korumaktadır.
- Östrojen, yüksek dansiteli lipoproteinleri artırıp, KAH riskini artıran LDL ve kolesterolü düşürmektedir.
- Total kolesterol, trigliserid ve LDL artarken, HDL yavaş yavaş düşer. HDL/LDL oranındaki bu değişim sonucu hafif çarpıntı, ateroskleroz, angina pectoris ve koroner kalp hastalığı riski artar.

# Osteoporoz

- Osteoporoz; kemik mineral yoğunluğunun azalması ve kemik dokunun mikroyapısının bozulması sonucu kırık olasılığının artmasıdır.
- Kadın 40 yaşlarında her yıl yaklaşık olarak kemik kitlesinin % 0.5'ini kaybederken, bu oran menopozla birlikte % 3-4'lere çıkmaktadır.
- Menopoz sonrası dönemde ise bu kayıplar %23 oranına yükselmektedir.

# Osteoporoz

Risk faktörleri;

- ırksal ve genetik özellikler,
- cinsiyet,
- düşük beden kitle indeksi,
- beslenme tarzı, fiziksel aktivite durumu,
- geç menarş, yüksek doğurganlık,
- uzamış laktasyon, erken menopoz,
- fizyolojik/ cerrahi olarak menopoza girme,
- alkol, sigara ve kahve alışkanlığı,
- yaşanan kronik hastalıklar...

# Osteoporoz

- Erken menopoz (45 yaş altı), erken dönemde hipoöstrojenemiye neden olur ve kemik mineral yoğunluğunu olumsuz etkiler.
- Hormon replasman tedavisinin (HRT) etkin şekilde kullanılmasının osteoporozu önlediğini bildirmiştir.
- Menopoz sonrası ilk 5 yıl HRT kullanımının kemik mineral yoğunluğu kayıplarını büyük oranda azalttığı bildirilmiştir.

# Osteoporoz

- Postmenopozal osteoporozla bağlı olarak ortaya çıkan kırıklar sonucu, kadınlar uzun süre tıbbi tedaviye maruz kalmaktadır.
- Bu durum; kadınlarda fiziksel fonksiyonlarında azalmaya, immobiliteye, sosyal izolasyona ve depresyona yol açarak yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

# Hormon Replasman Tedavisi

- Östrojen takviye tedavisidir.
- Ayın ilk 25 günü estrojen,sonraki 10 gün progestin ve 5 gün ara verilirdi...
- Son zamanlarda estrojenler sürekli düzende verilmeye başlandı ve her ayın 10-14 günü progestin eklendi.

## Hormon Replasman Tedavisinin Amacı

- Hormon tedavisinin iki ana amacı menopozla birlikte artan osteoporoz (kemik erimesi) ve kalp-damar hastalıkları riskinin azaltılmasıdır.
- Bununla birlikte bazı kadınlarda çok şiddetli olabilen ve günlük yaşamını etkileyebilecek hale gelen sıcak basması, terleme, çarpıntı ve yorgunluk gibi yakınmaların önlenmesidir.

# Hormon Replasman Tedavisi

- Menopoza bağlı kemik kaybını önler ve kemik kitlesini artırır. Buna bağlı olarak kırık riskinde azalma olur.
- Kalp-Damar hastalıklarının riskini azaltır.
- Vajina ve idrar yollarındaki atrofik değişiklikleri önler. Bunun sonucunda seksüel yaşam üzerinde de olumlu etki gösterir.
- Ateş basması, terleme ve çarpıntı gibi yakınmaları önler.
- Ağızda yanma, kuruma ve kötü tat gibi yakınmaları azaltır. Bir çalışmada diş çürüklerinde % 25 azalma saptanmıştır.



# HRT kimlere uygulanmaz

- Bilinen veya şüpheli meme ve uterus ca,
- Teşhis edilmemiş anormal uterus kanamaları,
- Tromboembolizm ve tromboflebit, akut karaciğer ve serebrovasküler hastalık,
- Kombine risk faktörleri;  
şişmanlık, varis, hipertansiyon, aşırı sigara içme...

# Hormon Replasman Tedavisi

- Enjeksiyonluk,transdermal,oral şekilde kullanım imkanı var.
- Min. Seviyede olmalı östrojen oranı (0,625 mg)
- HRT alan kadın yıllık olarak izlem yaptırmalı (meme,pelvis muayenesi,pap smear,mammografi)
- CAT scan(computerize aksial tomografi) yöntemi ile 3 yıl ard arda kemik ölçümü yapılmalı...

# Menopozda cinsel yaşam

- Menopozda cinsel yaşam sona ermez.
- Cinselliği ifade etmede farklılık ortaya çıkar.
- Üreme organlarında atrofi nedeniyle disparoni oluşur.
- Erkeğin de bu yaşlarda cinsel fonksiyonları yavaşlar.
- Disparoniyi önlemek için suda eriyen sıvı yağlar kullanılabilir (hindistan cevizi yağı)

# Menopozda cinsel yaşam

- Gebelik ihtimali düşük olsa da premenopozal dönemde gebe kalınabilir.
- RİA ve KOK önerilmez fakat başka yöntemle korunmaları konusunda eşlere danışmanlık yapılmalıdır.

# Menopozda beslenme

- Estrojen yetmezliğine bağlı metabolizma yavaşlar ve kilo alımı artar.
- Kolesterol yükselir (sıvı yağ tercih edilmeli)
- Kalsiyum alımı önemlidir. Günlük 1500 mg kalsiyum almalı.
- Fazla kalsiyum hiperkalsemiye neden olacağından böbrek hastalarında kullanılmamalı.
- E vit. sıcak basmaları ve halsizliği önlediği bildirilmiştir.

# Menopozda üriner sistem

- Üriner sistem enfeksiyonlarına yatkınlık üretranın altında meydana gelen atrofi ve sistosele bağı olarak artar.
- Sıvı alımı arttırılmalı...
- Bol sıvı idrar konsantrasyonunu azaltıp bakteri gelişimini önler.

# Menopozda egzersiz

- Üreme organları çevresindeki kasların tonüsü menopozdan sonra azalır.
- Kegel (pelvik taban kas) egzersizleri bu kasları güçlendirir.
- Uterus prolapsusu ve stress inkontinansını önler.

# Kegel egzersizleri

- İdrar akımını durduran kaslar pubokoksikal kaslardır. Kegel bu kaslarla yapılır.
- 1-yavaş; kaslar sıkılır,üç sayıncaya kadar tutulur ve gevşetilir.
- 2-hızlı; kaslar mümkün olduğu kadar hızlı sıkıp gevşetilir.
- 3-içe çekme-dışa itme; vajinada su varmış gibi yukarı çekip aşağı iterek ıkınılır.



Teşekkürler...

