

Premenstrüel disforik bozuklukta semptomatolojinin adet döngüsüyle ilişkisi

Ayşen Esen Danacı,¹ E. Oryal Taşkın,² Semra Oruç Koltan,³ Yıldız Uyar⁴

ÖZET

Amaç: Premenstrüel Disforik Bozukluk (PDB) menstrüel döngünün adet öncesi döneminde ortaya çıkan ve adet kanamasının başlamasıyla kaybolan, duygu ve davranış değişiklikleri ve fiziksel belirtilerle kendini gösteren bir bozukluktur. Kadınlar arasındaki yaygınlığı % 3-8 arasındadır. Bu çalışmanın amacı kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde premenstrüel sendrom tanısı konulan kadınların belirti örüntüsünü, adet öncesi ve sonrası dönemdeki belirti şiddetlerini araştırmaktır. **Yöntem:** DSM-IV kriterlerine göre PDB tanısını karşılayan 28 kadın çalışmaya alınmıştır. Adet öncesi ve sonrası dönemde Beck Depresyon Envanteri Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve belirti tarama listesi uygulanmıştır. **Sonuç:** Uygulanan ölçekler sonucunda kadınlarda adet öncesi dönemde ruhsal belirtilerin daha sık ortaya çıktığı ve bu belirtilerin şiddetinin adet öncesi dönemde adet sonrası döneme göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bedensel belirtilerde ise anlamlı düzeyde değişiklik gözlenmemiştir. **Tartışma:** Bu bulgular doğrultusunda PDB’de psikiyatrik belirtilerin belirleyici olduğu ve bu nedenle psikiyatri tarafından ele alınmasının uygun olacağı kanısına varılmıştır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2001; 2(1):15-20)

Anahtar sözcükler: Premenstrüel disforik bozukluk, ruhsal belirti, bedensel belirti

SUMMARY

Objective: Premenstrual dysphoric disorder (PDD) is characterized by emotional, behavioral, and physical symptoms that occur in the premenstrual phase of the menstrual cycle, with resolution after menses. Its prevalence is %3-8. The aim of this study is to investigate the symptomatology during the premenstrual period and the change in the severity of the symptoms in premenstrual and postmenstrual periods among women who had the diagnosis of premenstrual syndrome in gynecology outpatient clinic. **Method:** The study group was consisted of 28 women who had the diagnosis of PDD according to DSM-IV criteria. Beck Depression Inventory, State Anxiety Inventory and a symptom check list were applied during the premenstrual and postmenstrual period. **Results:** The scales used in the study revealed that in the premenstrual phase psychological symptoms are more common and the severity of these symptoms is significantly higher in the premenstrual phase compared to the postmenstrual phase while no differences were found in somatic symptoms. **Conclusion:** In the light of these results, it can be concluded that psychiatric symptoms are diagnostic for PDD and it should be managed by psychiatrists. (*Anatolian Journal of Psychiatry*, 2001; 2(1):15-20)

Key words: Premenstrual dysphoric disorder, psychological symptoms, somatic symptoms

¹ Yrd.Doç.Dr., ² Dr., Celal Bayar Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD, Manisa

³ Doç.Dr., ⁴ Dr., Celal Bayar Üniv. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum ABD, Manisa

Yrd.Doç.Dr. Ayşen ESEN DANACI Celal Bayar Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD, Manisa

e-posta: ayesen@hotmail.com

16 Premenstrüel disforik bozuklukta...

GİRİŞ

Premenstrüel Disforik Bozukluk (PDB) menst-rüel döngünün adet öncesi döneminde ortaya çıkan ve adet kanamasının başlamasıyla kaybo-lan, duygu ve davranış değişiklikleri ve fiziksel belirtilerle kendini gösteren bir bozukluk olarak tanımlanabilir.¹ Kadınların yaklaşık % 80'i hafif ya da orta şiddette, % 3-8'i PDB tanısı konacak şiddette premenstrüel belirtiler tanım-lamaktadır.^{1,2} Kadınlar adet öncesi dönemde ortaya çıkan 150'den fazla belirti tanımla-mıştır.^{3,4} Bu belirtiler arasında en önemli yeri duygudurum ve davranış değişiklikleri alır.³ Yapılan çeşitli çalışmalarda irritabilite, çökkün-lük, bunaltı, ve mizaçta dalgalanmalar, gerginlik, sinirlilik en sık görülen psikiyatrik belirtiler arasında yer alırken meme hassasiyeti, ödem, yorgunluk ve karın ağrısı en sık görülen bedensel belirtilerdir.^{3,5-7} PDB belirtileri 25-35 yaş arasındaki kadınlarda diğer yaşlara göre daha şiddetlidir, ancak bu dönemdeki kadınlar sağaltım için başvurduklarında yaklaşık 10 yıldır bu belirtilere sahip olduklarını bildir-mektedir. PDB ergenlik döneminde başlamakta belirtiler giderek şiddetlenmekte ve daha sonra kadın menopoza yaklaştıkça belirtiler azalmak-tadır.^{5,8} Çok net bulgular olmasa da pek çok kadın belirtilerin gebelik sayısı ve yaşla doğru orantılı olarak arttığını belirtmektedir. Ayrıca PDB ile doğum sonrası depresyon, doğum kontrol hapi kullanımı ve hormon replasman tedavisi sırasında ortaya çıkan ruhsal bozukluk-lar ve kadınların yaşam döngüsündeki bazı dönemler arasında istatistiksel bir ilişki olduğu bildirilmektedir.^{2,5}

Bazı çalışmalar PDB ile psikopatoloji arasında ilişki bulmuştur.⁹ Bir çalışmada PDB'li kadın-larda değişik psikiyatrik bozuklukların yaşam boyu prevalansı major depresyon için % 70, panik bozukluğu için % 16, alkol bağımlılığını % 9, madde bağımlılığını % 7 ve özkiyım girişimini % 12 olarak bildirilmiştir.⁷ Bir başka çalışma, daha önce depresyon geçirmiş kadın-ların % 62'sinde PDB belirtilerine rastlandığını, bunun yanında depresyon öyküsü bulunmayan kadınlarda ise bu oranın % 7 olduğunu ortaya koymuştur.⁶

DSM-IV'te tanımlanan premenstrüel disforik bozukluk kadınlar arasında sık görülen, kadının ruhsal durumunu, davranışlarını ve işlevselliği-
Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(1):15-20

ni önemli düzeyde etkileyen ve başka psikiyatrik bozukluklarla eş zamanlı olarak ortaya çıkabilen bir durumdur; buna rağmen bu tablo pek çok kadın tarafından doğal bir süreç olarak kabul edilerek herhangi bir yardım arama çabası içine girilmemektedir. Bunun yanında premenstrüel döneme ait belirtiler kadınlar tarafından ifade edilse de, hekimler tarafından sağaltım gerektiren bir durum olarak görülmeyebilmektedir. Bu çalışmanın amacı kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran ve premenstrüel sendrom tanısı düşünülen kadınları değerlendirerek bunlardaki belirti örüntüsünü, depresyon ve anksiyete düzeylerini saptamak ve bunların adet öncesi ve sonrası dönemdeki durumlarını araştırmaktır.

YÖNTEM

Çalışma grubu

1 Temmuz - 31 Aralık 1999 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuru-muş ve burada bir kadın hastalıkları uzmanı tarafından premenstrüel sendrom tanısı konmuş doğurganlık döneminde bulunan ve okuma-yazma bilen kadınlar psikiyatri polikliniğine gönderilmiş, burada yapılan değerlendirme sonucuna göre DSM-IV PDB tanı kriterlerini karşılayan kadınlar çalışma grubunu oluştur-muştur.¹⁰ Bu yolla kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinden 52 hasta psikiyatri polikliniğine gönderilmiş ve 28 kadın çalışmaya alınmıştır. Kadınların tümüne adet öncesi dönemde tüm ölçekler uygulanırken 7 tanesine adet sonrası dönemde ulaşılamamıştır. Bu nedenle adet öncesi döneme ait veriler 28 kadından elde edilirken adet öncesi ve sonrası dönemler 21 kadına ait verilerin karşılaştırılmasıyla değ-lerlendirilmiştir.

Değerlendirme araçları

Depresyon düzeyini ölçmek için Beck tarafın-dan geliştirilmiş ve Hisli tarafından Türkçe'ye uyarlanmış 21 soruluk Beck Depresyon Envan-teri (BDE),¹¹ durumluk kaygı düzeyini ölçmek için ise 20 maddelik, Spielberger tarafından geliştirilmiş ve Öner ile Le Compte tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olan Durumluk Kaygı Envanteri (DKE) kullanılmıştır.¹² Belirtileri ve bunların şiddetini ölçmek için ise bu çalışmada

kullanılmak üzere literatür doğrultusunda hazırlanmış likert tipi bir belirti tarama listesi kullanılmıştır. Belirti tarama listesi 50 maddeden oluşmaktaydı, maddelerin 25'i premenstrüel dönemde ortaya çıkabilen ruhsal belirtileri, geri kalanı da bedensel belirtileri kapsamaktaydı. Her madde "yok", "hafif şiddette", "orta şiddette" ve "çok şiddetli" olmak üzere dört değişik şekilde işaretlenebiliyordu. Bu şıklar değerlendirilirken de sırasıyla 0, 1, 2 ve 3 olarak puanlanmaktaydı.

İşlem yolu

PDB tanısı konan kadınlar psikiyatri polikliniğine gönderilmiş ve burada kendilerine adet kanamasının ilk gününden önceki bir hafta içinde ve adet kanamasının son gününden iki gün sonra Beck Depresyon Envanteri (BDE), Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve belirti tarama listesi verilmiştir.

İstatistiksel analiz SPSS 8.0 paket programı kullanılarak demografik veriler ve belirti dağılımı kaba dökümle, sosyodemografik verilerle belirti şiddetinin karşılaştırılması korelasyonla, adet öncesi ve sonrası belirti şiddetleri ise Paired Samples t Test ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Sosyodemografik veriler

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 29.3 ± 7.8 yıldır. % 39.3'ü (n=11) ilkokul, % 14.3'ü (n=4) ortaokul, % 17.8'i (n=5) lise ve % 28.6'sı (n=8) üniversite mezunuydu. Kadınların ilk adet görme yaşı ortalaması 13.9 ± 1.7 yıl (11-18 yaşlar arası), ortalama gebelik sayısı 2.0 ± 2.2 (0-8), ortalama doğum sayısı 1.4 ± 1.2 (0-4), ortalama düşük sayısı ise 1.8 ± 0.4 (1-2) idi.

Adet öncesi döneme ait bulgular

Sosyodemografik verilerin belirti şiddeti üzerine etkisi incelendiğinde yaş arttıkça adet öncesi döneme ait belirti tarama listesinden alınan puanın arttığı ($z=0.437$, $p=0.03$) ve düşük sayısı arttıkça bu puanın azaldığı ($z=-0.527$, $p=0.008$) gözlenmiştir. Ayrıca yine adet öncesi dönemde belirti listesinden alınan toplam puanla BDE ($z=0.693$, $p=0.000$) ve DKÖ ($z=0.643$, $p=0.000$) arasında ve BDE ile DKÖ ($z=0.610$, $p=0.001$) arasında pozitif bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Belirtilerin

şiddetiyle sosyodemografik veriler arasındaki korelasyon Tablo 1'de gösterilmiştir.

Adet öncesi dönemde ortaya çıkan belirtilere bakıldığında ruhsal belirtilerin bedensel belirtilerden daha yüksek sıklıkta ortaya çıktığı görülmektedir. Belirti tarama listesindeki 50 belirtiden 39'unun kadınların yarısından fazlasında görüldüğü saptanmıştır. En sık görülen belirtiler arasında çabuk sinirlenme (% 88.9), dikkatini toplayamama (% 88.9), isteksizlik (% 85.2), işlerin gözünde büyümesi (% 85.2) ve karında gerginlik (% 85.2) bulunmaktadır. Kadınlarda adet öncesi dönemde ortaya çıkan belirtiler görülme sıklıklarına göre Tablo 2'de gösterilmiştir.

Adet öncesi ve sonrası dönemlerin karşılaştırılması

Adet öncesi ve sonrası dönemde elde edilen sonuçlar karşılaştırıldığında belirti tarama listesinden elde edilen puanın ($t=2.374$, $p=0.03$), bu belirti listesindeki ruhsal belirtilerle ilgili bölümün puanının ($t=2.794$, $p=0.01$), DKÖ puanının ($t=2.751$, $p=0.02$) ve BDE puanının ($t=2.395$, $p=0.03$) adet öncesi dönemde adet sonrası döneme göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Adet öncesi ve sonrası dönemde alınan puanlar ve bunların istatistiksel değerlendirmeleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada Premenstrüel Disforik Bozukluk tanısı konan kadınlarda adet öncesi yorgunluk hissi, çabuk sinirlenme, dikkatini toplayamama, isteksizlik, işlerin gözünde büyümesi gibi ruhsal belirtiler başta olmak üzere ruhsal belirtilerin bedensel belirtilere göre daha sık görüldüğü; ruhsal belirti, depresyon ve anksiyete şiddetlerinin adet öncesi dönemde adet sonrasına oranla istatistiksel anlamda daha yüksek olduğu saptanmıştır. En sık görülen belirtiler yorgunluk hissi, iritabilite ve konsantrasyon güçlüğü olarak saptanmıştır; bu da daha önce yapılan çalışmalarla uyumludur.^{3,5-7} Tüm bu semptomlar depresif duyguduruma eşlik eden semptomlardır, bu da akla PDB'nin duygudurum bozukluklarıyla ortak doğasının olabileceğini akla getirmektedir. Literatür bilgilerindeki kesin olmamakla birlikte gebelik ve doğum

18 Premenstrüel disforik bozuklukta...

sayısı^{2,5} ile yakınmalarda artış olabileceği bulgusu, çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu, çalışmaya katılan olgu sayısının azlığından kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada yaşla birlikte, adet öncesi dönemdeki yakınmalarda artış olmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar premenstrual belirtilerin ergenlik döneminde ortaya çıktığını, yaş ilerledikçe şiddetinin arttığını, 20-35 yaşlar arasında en şiddetli düzeye ulaşarak menopoza yaklaştıkça azaldığını ortaya koymuştur.^{5,6,8} Bu çalışmada saptanan lineer artış çalışma grubunu oluşturan kadınların çoğunluğunun 20-35 yaşlar arasında yer almasına bağlı olarak menopoza yaklaşmış kadınlarla ilgili yeterli veriye ulaşılamamasına bağlı olabilir.

Literatürde meme hassasiyeti, ödem, yorgunluk ve karın ağrısı en sık görülen bedensel belirtiler olarak bulunmasına karşın,^{3,5} bu çalışmada karında gerginlik (% 85.2), baş ağrısı (% 81.5) ve uyuşukluk (% 81.5) en sık görülen bedensel yakınmalar olarak bulunmuştur.

Çalışmanın verilerinde, ruhsal yakınmaların daha ön planda olması ve adet öncesi dönem ile adet sonrası dönemde BDÖ ve DKÖ skorlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olmaları literatürle uyumlu bulgulardır.^{3,13} Ayrıca, adet öncesi dönemde belirti listesi puanları ile depresyon ve anksiyete ölçeklerinin puanları arasında pozitif korelasyon olması ve adet sonrası dönemde her üç puanın adet öncesi

döneme göre anlamlı düzeyde düşük olması, PDS'de ruhsal alandaki bozulma ya da rahatsızlığın daha baskın olduğunun kanıtı olabilir. Gerek literatür verileri, gerekse bu çalışmanın sonuçları açısından PDS'de ruhsal yakınmaların daha önemli olduğu göz ardı edilmemesi gereken bir bulgudur.

Bu çalışmada ele alınan olguların kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinden gönderilmesinin nedeni bu tür olguların psikiyatri polikliniğine başvurmamasıdır. Bu da bu bozukluğun kadınlar tarafından doğal bir süreç olarak kabul edilmesine ya da bedensel belirtilerin ruhsal belirtilerden daha fazla önemsenmesine bağlı olabilir.

Sonuç olarak PDS tanısı konan kadınlarda hem daha sık, hem de daha fazla rahatsızlık verici olan belirtiler bedensel olmaktan çok ruhsal belirtilerdir. Ancak, bu hastaların psikiyatri polikliniklerinden çok kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvurmaları sağaltımlarında aksamalara neden olabilir. Aslında bu tür hastaların psikiyatristler ve kadın doğum uzmanları tarafından birlikte değerlendirilmeleri ve sağaltımın belki de bu iki uzmanlık dalı tarafından yürütülmesi daha yararlı olacaktır. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının bu hastalarla daha fazla karşılaştıkları göz önünde tutulacak olursa, en bir diğer öneri de bu hekimlerin PDB ve sağaltımı konusunda bilgilendirilmelerinin uygun olacağıdır.

Tablo 1. Kadınların sosyodemografik özellikleriyle belirtiler arasındaki korelasyon

		Yaş	Gebelik İlk adet	Doğum Sayısı	Abortus	Toplam	DKO	BECK
Toplam	z	.437	-.140	.352	.213	-.527	.643	.693
	p	.033*	.525	.091	.318	.008*	.000*	.000*
DKO	z	.156	.132	.126	-.062	-.410	.643	.610
	p	.478	.548	.567	.780	.052	.000*	.001*
BECK	z	.307	.177	.239	.130	-.498	.693	.610
	p	.154	.430	.271		.016*	.000*	.001*

* istatistiksel olarak anlamlı

Korelasyon katsayısı (z)

İstatistiksel anlamlılık (p)

Tablo 3. Adet öncesi ve sonrası dönemdeki farklılıklar

	Adet öncesi	Adet sonrası	p	t
Toplam puan	61.1 ± 26.1	45.7 ± 31.8	0.03*	2.374
Ruhsal belirti	36.6 ± 15.8	26.9 ± 16.9	0.01*	2.794
Bedensel belirti	24.5 ± 11.3	18.9 ± 15.5	0.1	1.653
DKÖ	50.1 ± 13.4	42.5 ± 12.2	0.02*	2.751
BDE	21.5 ± 10.4	16.0 ± 10.3	0.03*	2.395

Tablo 2. Adet öncesi dönemde görülen belirtiler ve sıklıkları

Belirtiler	%
Yorgunluk hissi	96.3
Çabuk sinirlenme	88.9
Dikkatini toplayamama	88.9
İsteksizlik	85.2
İşlerin gözünde büyümesi	85.2
Karında gerginlik	85.2
İç sıkıntısı	81.5
Duygusal iniş-çıkışlar	81.5
Huzursuzluk	81.5
Baş ağrısı	81.5
Uyuşukluk	81.5
Kararsızlık	77.8
Baş dönmesi	77.8
Kızgınlık, öfke	74.1
Unutkanlık	74.1
Vücut ağırlığında artış	74.1
Kas ağrısı	74.1
Terleme	74.1
Sıcak basması	70.4
Çökkünlük	66.7
Kendini küçük görme	63.0
Cilt ve saçta yağlanma	63.0
Olumsuz tutum	59.3
İş yapamama	59.3
Meme hassasiyeti	59.3
Kabızlık	59.3
Kaslarda kramp	59.3
Bulantı	59.3
Aşırı iştah	55.6
Ağlama nöbetleri	55.6
Çok uyuma	55.6
Suçluluk duygusu	55.6
Sivilce çıkması	55.6
Kıllanma	55.6
Uykusuzluk	51.9
Şüphencilik	51.9
Titreme	51.9
Kalp çarpıntısı	51.9

KAYNAKLAR

1. Pearlstein T, Stone BA: Premenstrual syndrome. *Psychiatr Clin North Am* 1998; 21(3): 577-590.
2. Halbreich U: Reflections on the cause of premenstrual syndrome. *Psychiatric Annals* 1996; 26(9):581-584.
3. Yonkers KA, Davis LL: Premenstrual dysphoric disorder. *BJ Sadock, VA Sadock (eds): Comprehensive Textbook of Psychiatry'de, 7. baskı, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2000, s.1952-1958.*
4. Condon JT: The premenstrual syndrome: a twin study. *Brit J Psychiatry* 1993; 162:481-486.
5. Freeman EW, Halberich U: Premenstrual syndromes. *Psychopharmacol Bull* 1998; 34(3):291-295.
6. Raja SN, Feehan M, Stanton WR, Mcgee R: Prevalence and correlates of the premenstrual syndrome in adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 31(5):783-789.
7. Yonkers KA: Anxiety symptoms and anxiety disorders: how are they related to premenstrual disorders? *J Clin Psychiatry* 1997; 58(suppl 3):62-69.
8. Freeman EW, Rickels K, Schweizer E, Ting T: Relations between age and symptom severity among women seeking medical treatment for premenstrual symptoms. *Psychol Med* 1995; 25(2):109-115.
9. Parry BL, Ehlers CL, Mostofi N, Phillips E: Personality traits in LLPDD and normal controls during follicular and luteal menstrual-cycle phases. *Psychol Med* 1996; 26(1): 197-202.
10. Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV, 1994), (Çev. Ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

20 Premenstrüel disforik bozuklukta...

11. Hisli N: Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7:3-13.
12. Öner N, Le Compte A: Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Elkitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985.
13. Mans MS, MacMillan I, Scott J, Young AH: Mood, neuropsychological function and cognitions in premenstrual dysphoric disorder. *Psychol Med* 1999; 29(3):727-733.

ANADOLU PSİKİYATRİ DERGİSİ

Mart - Haziran - Eylül - Aralık aylarında yayımlanır.

ABONE OL, ABONE BUL!

2001 YILI ABONELİK BEDELİ ON MİLYON TL.DİR.

TOPLU ABONELİKLERDE % 20 İNDİRİM UYGULANIR.

POSTA ÇEKİ HESABI NO: 1440053