

Postmenopozal dönemde görülen vulvovajinal atrofi yönetiminde güncel uygulamalar

Current practices in the management of vulvovaginal atrophy in postmenopausal period

Nurgül Şimal Yavuz¹, Nebahat Özerdoğan²

ÖZ

Vulvovajinal atrofi (VVA), menopoz dönemindeki kadınlarda ortaya çıkan östrojen yoksunluğunun neden olduğu vulva ve vajinadaki mukus ve dokuların incelmesinin bir sonucudur. Kadın vücudundaki östrojen uyarımı, ürogenital sistemin normal anatomisinin ve fizyolojisinin korunmasından sorumludur. Toplam vücut östrojeninin üretimi ve miktarı azaldıkça, salgılar azalmakta ve genitoüriner dokular atrofik hale gelmektedir. Bu durum beraberinde birçok belirtiyeye neden olmaktadır. VVA'nın başlıca belirtileri vajinal kuruluk, tahriş, kaşıntı ve yanma hissidir. Bu belirtilerle birlikte vajinadaki kayganlığın azalması, kadınlarda dispareuni ve koital kanamaya neden olmaktadır. Tüm bu değişikliklerle ilişkili olarak cinsel işlev bozukluğu ve cinsel aktivitenin azalması gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenlerle VVA, kadının yaşamını önemli oranda etkileyen ve yaşam kalitesini düşüren ciddi bir problemdir. VVA'nın yönetimine yönelik son yıllarda farklı uygulamaların gündeme geldiği ve deneysel çalışmaların özellikle uluslararası alanda aktif olarak sürdürüldüğü görülmektedir. Bu derleme makalesinde amaç, postmenopozal dönemde sıklıkla görülen vulvovajinal atrofinin yönetiminde kullanılan güncel uygulamaların incelenmesidir.

Anahtar Kelimeler: kadın sağlığı, postmenopozal, vulvovajinal atrofi, güncel uygulamalar

ABSTRACT

Vulvovaginal atrophy (VVA) is the result of thinning of mucus and tissues in the vulva and vagina caused by estrogen deprivation that occurs in menopausal women. Estrogen stimulation in the female body is responsible for maintaining the normal anatomy and physiology of the urogenital system. As the production and amount of total body estrogen decreases, secretions decrease and the genitourinary tissues become atrophic. This situation causes many symptoms. The main symptoms of VVA are vaginal dryness, irritation, itching and burning sensation. Decreased lubricity in the vagina along with these symptoms causes dyspareunia and coital bleeding in women. Associated with all these changes, problems such as sexual dysfunction and decreased sexual activity may occur. For these reasons, VVA is a serious problem that significantly affects women's lives and reduces their quality of life. It is seen that different applications for the management of VVA have come to the fore in recent years and experimental studies are actively carried out, especially in the international arena. The aim of this review article is to examine current practices used in the management of vulvovaginal atrophy, which is frequently seen in the postmenopausal period.

Keywords: women's health, postmenopausal, vulvovaginal atrophy, current practices

GİRİŞ

Menopoz, kadınların over fonksiyonlarındaki gerilemeye bağlı olarak üreme yeteneklerinin sonlandığı bir yaşam evresidir. Postmenopozal dönem ise, menopoz sonrasındaki 6–8 yıllık bir dönemi ifade etmektedir.^[1] Menopozdan yaşlılık dönemine kadar geçen süreçte postmenopozal dönem olarak adlandırılmaktadır. Kadınlar her yaşam döneminde

olduğu gibi postmenopozal dönemde de belirgin biyolojik, fiziksel ve hormonal değişiklikler yaşamaktadır. Bu dönemde sıklıkla ortaya çıkan semptomlar; somatik semptomlar (sıcak basması, gece terlemesi, uyku problemleri, eklem-kas problemleri, kalp-damar problemleri), psikolojik semptomlar ve genitoüriner semptomlar olarak sıralanmaktadır.^[1,2,3]

Menopozda temel değişiklik overlerden salgılanan östrojen varlığının zamanla azalmasıdır. Postmenopozal dönemdeki kadınlarda östrojen yoksunluğunun neden olduğu vulva, vajinadaki mukus ve dokuların incelmesinin bir sonucu olarak ortaya çıkan vulvovajinal atrofi (VVA), en sık görülen genitoüriner semptomlar arasında kendini göstermektedir.^[4] Avrupa Vulvovajinal Epidemiyolojik Araştırması (The European Vulvovaginal Epidemiological Survey –EVES)'na göre postmenopozal kadınlar arasında tanı konmuş VVA prevalansı %81,3; en az bir VVA

¹Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye
²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Öğr. Gör. Nurgül Şimal Yavuz
Söğütözü, 2179. Sk. No: 6, 06510 Çankaya 06530 Ankara - Türkiye
Tel: +90 554 234 89 57
E-mail: nurgulsimal@gmail.com

Geliş/ Received: 10.03.2022

Kabul/ Accepted: 17.04.2022

semptom prevalansı %92,8 olarak saptanmıştır.^[5] Kadın vücudundaki östrojen uyarımı, ürogenital sistemin normal anatomisinin ve fizyolojisinin korunmasından sorumludur. Toplam vücut östrojeninin üretimi ve miktarı azaldıkça, salgılar azalmakta ve genitoüriner dokular atrofik hale gelmektedir.^[6,7] Bu durum beraberinde birçok belirtiyeye neden olmaktadır. VVA, vajinal kuruluk, disparoni, vulvar/vajinal tahriş ve kaşıntı semptomları ile karakterize; kadının cinsel yaşamını ve beraberinde yaşam kalitesini ciddi ölçüde olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur.^[4,8] Vulvovajinal atrofinin tanı ve tedavisi, menopozdan sonraki yaş ve geçen zamana bağlı olarak değişiklik gösterdiği için bu konuda erken tanı ve koruyucu tedavinin sağlanması; vajinal sağlığı korumak, ilerlemeyi önlemek ve yaşam kalitesinin bozulmasını engellemek için önemlidir.^[9]

Konuya ilişkin literatür incelendiğinde; vulvovajinal atrofiye yönelik birçok tıbbi tedavi ya da tamamlayıcı tıp adı altında farklı uygulamaların olduğu görülmektedir. Bu tedavi ve uygulamalar hormonal/farmakolojik tedaviler, hormonal olmayan ve özellikle pH düzenlemeye yardımcı (jel, yağ, nemlendiriciler) takviyeler, lazer uygulamaları, hyaluronik asit uygulaması, D vitamini takviyesi, oksitosin jel uygulaması, çemen otu uygulaması ve yaşam tarzı değişiklikleri olarak gruplandırılmaktadır. Bu derlemenin amacı postmenopozal dönemde sıklıkla görülen vulvovajinal atrofinin yönetiminde kullanılan güncel tedavi teknikleri ve alternatif uygulamaların incelenmesidir.

POSTMENOPOZAL DÖNEM SEMPTOMLARI

Menopoz, ovarial aktivasyonun sona ermesi ile başlayan ve devamında bir dizi farklılaşma getiren bir yaşam evresidir.^[10] Dünyada menopoza giren kadın sayısının her geçen gün arttığı ve 2030 yılında bu sayının yaklaşık 1,2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir.^[11] Dünya genelinde menopoz yaşı ortalama 52 yaş olarak belirtilirken^[2], Türkiye’de menopoz yaşı 48–51 arasında değişiklik göstermektedir.^[12] TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde 48–49 yaş aralığındaki kadınların %45,1’inin menopozal dönemde olduğu bildirilmektedir.^[13] Kaya Şenol ve ark.’nın 2021 yılında yaptığı çalışmada ise menopoza giren kadınların yaş ortalaması 47,4 olarak belirlenmiştir.^[14] Elde edilen verilere göre kadınların yaşamlarının üçte birini menopoz ve sonrası dönem içerisinde geçirdikleri görülmektedir. Gerekli kadar dikkate alınmayan postmenopozal dönem semptom yönetimi, beklenen yaşam süresinin artması ve kişilerin daha kaliteli bir yaşam sürme isteği sonucunda günümüzde daha fazla önem kazanmış durumdadır.

Menopoza girme yaşının genç yaşlara doğru gerilemesi ve beklenen yaşam süresinin uzaması sonucu, postmenopozal

dönemde görülen fiziksel, psikolojik ve yaşam tarzı değişikliklerinin kadının yaşamındaki etkisi daha belirgin hale gelmiştir. Çalışmalar menopoza giren kadınların %50’den fazlasının genitoüriner semptomlardan en az birini yaşadıklarını göstermektedir.^[15,16] Östrojen seviyesinde azalmanın dokularda oluşturduğu atrofi sonucunda ortaya çıkan VVA ise genitoüriner semptomlar arasında önemli bir yer tutmaktadır. Örneklem grubunu İtalyan kadınların oluşturduğu geniş çaplı bir çalışmada, menopoz sonrası 1–6 yıllık bir süreçte VVA prevalansının %64,7–84,2 olduğu saptanmıştır.^[3] Çalışmalar menopoz sonrası kadınların %40 ila %57’sinin orta ve şiddetli düzeyde vajinal atrofi semptomları yaşadığını göstermektedir.^[1,5,6,17,18] Vajinadaki yetersiz kayganlığa bağlı gelişen VVA semptomları beraberinde disparoni ve koital kanamayı da getirmektedir.^[19] Simon ve ark. 1000 postmenopozal dönemdeki kadında vulvovajinal atrofinin etkilerini inceledikleri çalışmada, %64’ünün ağırlı cinsel ilişki ve libido kaybı yaşadığını, %58’inin ise cinsel ilişkiden kaçındığını belirlemişlerdir.^[20] Vulvovajinal atrofi, meydana getirdiği cinsel işlev bozukluğu nedeniyle kadının yaşamını önemli oranda etkileyen ve yaşam kalitesini düşüren ciddi bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır.^[16,19,20]

Birçok kültürde postmenopozal dönemdeki kadınların VVA’ya yönelik bir tedavi arayışına girmediği bu nedenle vakaların teşhis edilemediği ya da çok geç teşhis edildiği görülmektedir. Kadınların büyük bir çoğunluğu yaşanan bu semptomları menopozun doğal bir sonucu olarak görmekte ve hekimiyile paylaşmaktan çekinmektedir.^[17] Avrupa Vulvovajinal Epidemiyoloji Araştırması sonuçlarına göre, 2160 postmenopozal dönemdeki kadının ankete verdikleri yanıtlar incelendiğinde, kadınlarda %30–66 aralığında belirlenen vulvovajinal semptom oranının; vajinal muayene sonucunda %90 gibi yüksek bir sayıya ulaştığı ortaya konmuştur.^[21] Elde edilen sonuçlar kadınların menopoza ilişkin yaşantılarını konuşmaktan çekindiklerini, semptomlar günlük yaşantısını etkiler duruma geldikten sonra tıbbi bir yardım almaya yöneldiklerini göstermektedir.

Vulvovajinal atrofinin birinci basamak tedavisi, hormonal olmayan vajinal kayganlaştırıcıların kullanılmasının yanı sıra düzenli cinsel aktiviteyi içerir. Kadınların vajinal kayganlaştırıcıları her cinsel ilişkiden önce veya haftada iki veya üç kez düzenli olarak kullanmalarının yaşanan ağrının azaltılmasında yararlı olabileceği belirtilmektedir.^[22] Mitchell ve ark. tarafından yapılan çalışmada genitoüriner sendroma yönelik kullanılan vajinal östrojen ile hormonal olmayan yağlayıcı/nemlendirici arasında etkinlik açısından çok az fark bulunmuştur.^[23] Hormonal olmayan tedavilerden yanıt alınmadığında düşük ila orta dereceli vajinal atrofi için herhangi bir kontrendikasyonu olmayan

kadınlarda, vajinal östrojen kullanımının en etkili tedavi olduğu belirtilmektedir.^[22,24,25] Fakat yapılan bazı çalışmalar hormonal tedavinin koroner kalp hastalığı, invazif meme kanseri, endometriyal hiperplazi ve inme riskini önemli ölçüde artırdığını belirtmektedir.^[17,22,26] Elde edilen bu sınırlamalar ve kontrendikasyon durumları hem hekimleri hem de kadınları hormonal olmayan alternatif tedavi yöntemlerini kullanmaya yönlendirmiş durumdadır. Makalenin devamında vulvovajinal atrofi yönetiminde kullanılan güncel ve alternatif uygulamalara yer verilecektir.

VULVOVAJİNAL ATROFİ YÖNETİMİNDE KULLANILAN GÜNCEL UYGULAMALAR

Literatüre önemli kanıtlar sunan deneysel çalışmaların son yıllarda VVA yönetiminde de kullanılmaya başlandığı görülmektedir. Sıklıkla çalışmalara konu olan ve tercih edilen güncel yaklaşımlara bakıldığında Fraksiyonel CO₂ lazer tedavisi, hyaluronik asit uygulaması, D vitamini takviyesi, oksitosin jel uygulaması, çemen otu uygulaması, hormonal olmayan vajinal yağlar-nemlendiriciler, vajinal dilatörler ve yaşam tarzı değişiklikleri (cinsel aktiviteye teşvik, sigara, beden kitle indeksi (BKİ)) karşımıza çıkmaktadır.

Fraksiyonel CO₂ Lazer Tedavisi

Lazer tedavisi, VVA için yeni bir hormonal olmayan tedavi yaklaşımıdır.^[27] CO₂ Lazer uygulamasında amaç kolajen üretimini uyarak, vajinal dokuyu daha sağlam ve elastik hale getirmektedir. Vücudun yaşlanmış, elastikiyetini kaybetmiş diğer bölgelerinde yapılan uygulamalarda elde edilen olumlu sonuçlar, CO₂ lazerin vajinal atrofi alanında da uygulanabilirliğini ortaya koymuştur.^[28] Eder'in yapmış olduğu çalışmada CO₂ lazer seansları sonucunda kadınların %81'i cinsel tatminde iyileşme olduğunu, %94'ü vajinal gençleşme yaşadığını, kendisini fiziksel ve ruhsal olarak çok daha iyi hissettiğini ifade etmiştir.^[29] Alexiades'in yapmış olduğu çalışmada kayda değer önemli iyileşmeler sağlandığı görülmüş, iyileşmenin postmenopozal dönemin 1-3. yılı arasında olan kadınlarda, üç yıldan fazla olanlara göre anlamlı ölçüde daha ileri seviyede olduğu saptanmıştır.^[30] Bu sonuçlarla menopozal dönem sonrasında rutin muayene, erken tanı ve teşhis ile semptom yönetiminin önemine dikkat çekilmiştir. Yapılan farklı deneysel çalışmalarda da CO₂ lazer tedavisinin vajinal atrofi üzerinde önemli ölçüde olumlu sonuçlar ortaya koyduğu bildirilmiştir.^[31,32]

Hyaluronik Asit Uygulaması

Hyaluronik asit uygulaması, son yıllarda sıklıkla çalışmalara konu olan ve VVA yönetiminde de kullanımı yaygınlaşan bir yöntem haline gelmiştir. Nappi ve ark.'nın

prospektif olarak tasarladığı çalışmada hyaluronik asit bazlı vajinal peser kullanımının VVA semptomları üzerine etkisi incelenmiştir.^[33] Çalışmada kadınların üç ay boyunca üç günde bir hyaluronik asit bazlı vajinal peser kullanımı sonucunda vajinal sağlık indeksi, vajina pH'ı, cinsel işlev ve diğer spesifik semptomlar yönünden anlamlı ölçüde iyileşme gösterdiği ortaya konmuştur. Origoni ve ark.'nın yaptığı başka bir çalışmada ise kadınlara hyaluronik bazlı sıvı preparatlar temin edilmiş ve haftada üç defa olmak üzere sekiz haftalık uygulama yapılmıştır. Çalışma sonucunda vajinal semptomlarda önemli ölçüde iyileşme sağlandığı ve memnuniyet artışı olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucunda hormonal olmayan VVA yönetiminde alternatif bir yöntem olarak önerilmiştir.^[34]

Hyaluronik asit üzerine yapılmış olan 17 randomize kontrollü çalışmanın sistematik incelenmesi sonucunda hyaluronik asidin vulvovajinal semptomları (disparoni, kaşıntı, yanma, kuruluk) ve bulguları (kanama, atrofi, vajinal pH) iyileştirmede büyük ölçüde etkili olduğu bulunmuştur.^[35] Başka bir sistematik derleme çalışmasında ise vajinal östrojen kullanımıyla karşılaştırıldığında hyaluronik asit ile tedavinin, epitel atrofisi, vajinal pH, disparoni ve hücre olgunlaşması kriterleri açısından farklılık göstermediği, östrojen tedavisi kadar olumlu etkiler oluşturabildiği sonucuna varılmıştır.^[36] Sonuç olarak hyaluronik asit, östrojen tedavisi için kontrendikasyonları olan ve cinsel sağlığı etkileyen vulvovajinal belirti ve semptomları bulunan vulvovajinal atrofiden muzdarip kadınlar için etkili bir uygulama olma özelliğine sahiptir.^[33-37] Bununla birlikte, etkinliğini ve güvenlik profilini netleştirmek için daha iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

D Vitamini Takviyesi

Yağda çözünen bir steroid olan D vitamini, kalsiyum ve fosfatın emilimini artırarak sağlıklı bir kas-iskelet sisteminin gelişmesini sağlar. Kas-iskelet sisteminin yanı sıra son yıllarda birçok kadın sağlığı problemi D vitamini eksikliği ile ilişkili bulunmaktadır. D vitamini yetersizliğinin, postmenopozal kadınlarda VVA ile ilişkili olan pelvik taban bozukluğu ve vajinal epitelin inceliği üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.^[3,38] Buradan yola çıkarak D vitamini reseptörlerinin, vajinanın tabakalı epitelinin gelişimi ve farklılaşmasını sağlamanın yanı sıra düşük östrojen seviyeleri nedeniyle olumsuz etkilenen vajinal hücrelerin olgunlaşmasının düzenlenmesinde rol oynayarak vajinal sağlığı iyileştirebileceği ileri sürülmektedir. Rad ve ark.'nın randomize çift kör olarak yaptığı deneysel çalışmada postmenopozal kadınlarda vitamin D içeren vajinal fitillerin maturasyon indeksi, vajinal pH, ağrı ve kuruluk üzerine etkisi incelenmiş ve sekiz hafta boyunca günlük D vitamini

kullanan kadınların vajina pH'ında azalma, ağrı, kuruluk ve solukluk durumlarının ise anlamlı ölçüde iyileşme gösterdiği ortaya konmuştur.^[38] Ayrıca incelenen histolojik bulgular da yüzeysel hücre artışında olumlu gelişmeler sağlandığı belirlenmiştir.

Riazi ve ark.'nın yaptığı bir sistematik derlemede 391 çalışma incelenmiş ve çalışma sonucunda tek başına D vitamini takviyesinin, özellikle yüzeysel hücreler olmak üzere vajinanın epitel hücreleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu ve vajinal pH'ta azalmayı sağladığı ortaya konmuştur.^[39] Kamronrithisor ve ark.'nın yaptığı başka bir çalışmada ise D vitamini takviyesinin VVA semptomları üzerinde olumlu etkisinin olduğu fakat plasebo grubuna kıyasla anlamlı farklılık oluşturmadığı ortaya konmuştur.^[40] Konuya dair yapılan çalışmalar henüz kanıt düzeyi oluşturmak açısından yetersiz kabul edilmesine rağmen D vitamininin VVA semptomları üzerinde iyileştirici etkisine ait sonuçlar umut vadetmektedir.^[38,39,41,42] Bu nedenle hormonal olmayan alternatif bir tedavi yöntemi olarak kullanımı önerilmektedir.

Oksitosin Jel Uygulaması

Oksitosin, hipotalamusta sentezlenen ve arka hipofiz bezinden sistemik dolaşıma salgılanan bir hormondur. Oksitosinin en bilinen işlevi, doğum kasılmalarını ve sütün salınımını teşvik etmektir.^[43] Oksitosin aynı zamanda beyinde çeşitli fizyolojik ve davranışsal işlevleri etkileyen bir nörotransmitter görevi görmektedir. Bunların yanı sıra büyümeyi teşvik edici bir hormon yapısına sahiptir.^[44,45] Yapılan çalışmalara göre oksitosinin lokal intravajinal uygulaması, mukozal epitelin büyümesini önemli ölçüde artırmış ve vajinal mukoza zarının görünümünü iyileştirmiştir. Buna bağlı olarak oksitosin jelin, VVA semptomları üzerinde olumlu etkisi olacağı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde oksitosin jelin VVA'nın hem birincil (ağrı, kuruluk, kaşıntı vs.) hem de ikincil (vajina pH'ı, yüzeysel hücreler) belirtilerinde iyileşme sağladığı belirtilmektedir. Al-Saqi ve ark.'nın farklı yıllarda yaptığı çalışmalarda oksitojin jel uygulanan kadınların vajinal histolojik ve sitolojik incelemelerinde anlamlı ölçüde olumlu iyileşmeler tespit edilmiştir.^[44,46]

Oksitosin jelin vajinal atrofi ve cinsel işlev bozukluğu üzerine etkisinin incelendiği başka bir çalışmada 96 kadın rastgele iki gruba ayrılmış ve deney grubuna oksitosin jel uygulaması yapılmıştır.^[47] Çalışma sonucunda deney grubundaki kadınların vajinal olgunlaşma ve vajinal pH değerlerinin diğer gruba kıyasla büyük ölçüde iyileşme gösterdiği görülmüştür. Aynı zamanda arzu, uyarılma, kayganlık, ağrı, cinsel tatmin dâhil olmak üzere cinsel işlevin tüm alanları ve toplam seksüel fonksiyon skorunun

da oksitosin jel kullanan grupta anlamlı ölçüde iyileşme gösterdiği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalara göre oksitosin jel uygulamasının VVA üzerinde kısa sürede olumlu etkisinin olduğu ve herhangi bir yan etkisi bulunmadığı görülmektedir. Özellikle östrojen içerikli uygulamaları kullanma noktasında kontrendikasyonu olan kişiler için önerilmektedir.^[43] Fakat konuya ilişkin daha fazla kanıt temelli çalışmalara ihtiyaç olduğu da ifade edilmektedir. Tüm bunların yanı sıra bazı çalışma sonuçlarında, östrojen ve oksitosin gibi hormon içerikli vajinal uygulamaların uzun süreli kullanımı sonucunda oluşabilecek riskleri göz önünde bulundurularak su bazlı vajinal nemlendiricilerin daha masum kabul edildiği ve önerildiği de görülmektedir.^[45]

Çemen Otu Jel Uygulaması

Günümüzde güncel uygulamalar, VVA yönetiminde östrojen içerikli hormonal tedavileri kullanmak yerine farklı alternatif yöntemlere yönelmektedir. Kullanılan bu alternatif tedavi yöntemleri arasında bitki bazlı fitoöstrojen bileşiklerinin uygulanması da yer almaktadır. Bu bitkilerden biri kabul edilen çemen otu bitkisinin, geçmiş yıllarda menopoz belirtileri üzerindeki etkisi incelenmiş ve olumlu sonuçlar elde edilmiştir.^[48-50] Elde edilen bu sonuçlar östrojenik etkiye sahip olan çemen otunun, VVA üzerinde de etkili olabileceğini düşündürmektedir. Hekmat ve ark.'nın yaptığı deneysel çalışmada plasebo grubuna kıyasla çemen otu jeli kullanan kadınlarda vajinal olgunlaşma ve pH düzeninin anlamlı ölçüde iyileşme gösterdiği ve hiçbir yan etki görülmediği ortaya konmuştur.^[51] Çalışma sonunda özellikle östrojen kontrendikasyonu bulunan durumlarda kullanımı önerilmiştir. Başka bir çalışmada ise atrofik vajinit üzerine çemen otu jeli ile düşük doz östrojen jelin etkinliği kıyaslanmıştır. Çalışma sonucunda çemen otunun atrofik vajinit üzerinde etkili olduğu fakat düşük doz östrojen kadar etkili olmadığı belirlenmiştir.^[52]

Hormonal Olmayan Vajinal Yağlar Ve Nemlendiriciler, Vajinal Dilatörler

Birinci basamak tedavide VVA semptomlarını hafifletmek için öncelikli olarak hormonal olmayan vajinal yağlar ve nemlendiriciler tercih edilmektedir.^[24] Vajinal nemlendiriciler, düzenli şekilde kullanıldığında vajinal kuruluğu azaltmak üzere tasarlanmaktadır. Düzenli kullanımda, vajinal pH'ı premenopozal dönemdeki seviyeye azaltabilir. Vajinal ilişki sırasında kayganlaştırıcı madde kullanımı atrofik dokuların sürtünme sonucu tahriş olmasını önlemektedir. Su ya da silikon bazlı yağlar, cinsel aktivite sırasında kullanılmakta ve vajinal kuruluk, disparoni durumunda geçici rahatlama sağlamaktadır. Ancak uzun dönem tedavi edici etkisi bulunmamaktadır.^[4,24]

Vajinal dilatatörler; vajinal fonksiyonu artırabilme ve gevşemeyi sağlayabilme, aşamalı olarak farklı büyüklüklerde ayarlanabilme özellikleriyle diğer bir seçeneği oluşturmaktadır.^[4,53]

Yaşam Tarzı Değişiklikleri

Kadınların yaşam tarzındaki oluşturacakları bazı değişiklikler yaşadıkları VVA semptomlarıyla baş etmelerini kolaylaştırmaktadır. Sigara kullanmama, kilo kontrolü sağlama buna örnektir. Klinik çalışmalar sigara kullanımının ve BKİ'nin normalden yüksek oluşunun, kadınlarda birçok menopoz semptomlarını artırdığı gibi VVA üzerinde de olumsuz etkisi olduğunu ortaya koymuştur.^[54-56] Düzenli cinsel ilişki veya mastürbasyon ise mekanik uyarılardan dolayı elastikiyet, yağlama ve vaskülarizasyonun artmasını sağlayarak vajinal atrofi ile ilgili semptomları azaltmaktadır.^[57]

VULVOVAJİNAL ATROFİ YAKLAŞIMINDA HEMŞİRELİK/EBELİK YAKLAŞIMI

Günümüzde beklenen yaşam süresinin giderek artması sonucunda kadınların menopoza ilişkin süreci ve sonuçlarını deneyimleme süreleri artış göstermektedir.^[58] Hemşire ve ebeler kadınların her anında olduğu gibi menopoz ve sonraki dönemlerinde de dikkatli bir değerlendirme yapabilmek için en ideal meslek grubudur. Kadın sağlığına dair ölçütler ile bire bir bağlantılı olması ve postmenopozal bakımın da özel konulardan biri olması nedeniyle bu konuda hemşire ve ebelerin farkındalığının artırılması çok daha önemli hale gelmektedir.^[59,60] Çalışmalara göre VVA yaşam kalitesi, cinsel işlev ve menopozla yakın ilişkisine rağmen özellikle geleneksel ülkelerin rutin menopoz muayenelerinde gizli bir konu olarak kalmaya devam etmektedir.^[17] Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan hemşire ve ebelerin kadınları VVA yönünden değerlendirmesi ve gerekli önerileri vermekten kaçınmaması gerekmektedir. Menopoza dair oluşan semptomların tedavi edilebilir problemler olduğu, uygulanan tedavi yöntemleri ve olası yan etkileri hakkında kadınlara bilgi vermek temel görevleri arasında yer almalıdır. Aynı zamanda konuyla ilgili daha fazla çalışma yapılarak, hizmet içi eğitimler ve danışmanlık hizmetlerinin kapsamlı hale getirilmesi önerilebilir.^[60,61]

SONUÇ VE ÖNERİLER

Menopoz ve menopoza ilişkin semptomlar kadınların yaşamında giderek daha uzun süre yer almakta ve buna bağlı olarak kadınların farkındalığının artırılması önem kazanmaktadır. Menopoza ilişkin VVA oluşumu ve kadının yaşamındaki etkisi son yıllarda sık tartışılan bir konu haline

gelmiştir. Buna bağlı olarak VVA semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalara daha fazla yer verilmesinin kadının sağlığına önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Birinci basamakta kadınlar ile en çok zaman geçiren meslek grubu olan hemşire ve ebeler başta olmak üzere, tüm sağlık profesyonellerinin kanıta dayalı uygulamalarda yer alması, araştırması ve uygulamalara aktarabilmesi; bakım kalitesinin artırılması ve etkin bakım verilmesi adına son derece önemlidir. Hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında kadınların VVA oluşumuna ve yönetimine karşı bilgilendirilmesi, konuya dair kurslar ya da rehberler geliştirilmesi önem arz etmektedir. Bu konuda bilinçlenen kadınların kendilerini daha iyi değerlendirip, gerektiğinde sağlık profesyonellerinden yardım istemek konusunda çekince yaşamayacakları düşünülmektedir. Klinik katkıların yanı sıra akademik alanda VVA ve semptom yönetimine yönelik daha fazla kanıta dayalı ve deneysel çalışmaların yapılması alana önemli katkılar sağlayacaktır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure

No financial support has been received.

KAYNAKLAR

1. Bleibel B, Nguyen H. Vaginal Atrophy. 2021 Jul 7. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. PMID:32644723. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644723/> [Erişim tarihi: 28.06.2021]
2. Koothirezhi R, Ranganathan S. Postmenopausal Syndrome. 2021 Aug 20. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. PMID:32809675. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809675/> [Erişim tarihi: 28.06.2021]
3. Palma F, Volpe A, Villa P, Cagnacci A; Writing group of AGATA study. Vaginal atrophy of women in postmenopause. Results from a multicentric observational study: The AGATA study. *Maturitas*. 2016;83:40-4. [CrossRef]
4. Palacios S, Mejía A, Neyro J. Treatment of the genitourinary syndrome of menopause. *Climacteric*. 2015;18:23-9. [CrossRef]
5. Palacios S, Nappi RE, Bruyniks N, Particco M, Panay N; EVES Study Investigators. The European Vulvovaginal Epidemiological Survey (EVES): prevalence, symptoms and impact of vulvovaginal atrophy of menopause. *Climacteric*. 2018;21:286-91. [CrossRef]
6. Pérez-López FR, Phillips N, Vieira-Baptista P, Cohen-Sacher B, Fialho SC, Stockdale CK. Management of postmenopausal vulvovaginal atrophy: recommendations of the International Society for the Study of Vulvovaginal Disease. *Gynecol Endocrinol*. 2021;37(8):746-52. [CrossRef]

7. Weidlinger S, Schmutz C, Janka H, Gruetter C, Stute P. Sustainability of vaginal estrogens for genitourinary syndrome of menopause—a systematic review. *Climacteric*. 2021;24:551–9. [CrossRef]
8. Nappi RE, Palacios S, Panay N, Particco M, Krychman ML. Vulvar and vaginal atrophy in four European countries: evidence from the European REVIVE Survey. *Climacteric*. 2016;19(2):188–97. [CrossRef]
9. Zhang L, Ruan X, Cui Y, Gu M, Mueck AO. Menopausal symptoms among Chinese peri- and postmenopausal women: a large prospective single-center cohort study. *Gynecol Endocrinol*. 2021;37(2):185–9. [CrossRef]
10. Zhang GQ, Chen JL, Luo Y, Mathur MB, Anagnostis P, Nurmatov U, et al. Menopausal hormone therapy and women's health: An umbrella review. *PLoS Med*. 2021;18(8):e1003731. [CrossRef]
11. Hill K. The demography of menopause. *Maturitas*. 1996;23(2):113–27. [CrossRef]
12. Pınar ŞE, Yıldırım G, Duran Ö, Cesur B. A problem peculiar to women: Mental health in menopause. *J Hum Sci*. 2015;12:787–98. [CrossRef]
13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T. C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye; 2019. Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_tnsa_analiz_ve_rapor-56 [Erişim tarihi: 28.06.2021].
14. Kaya Şenol D, Polat F, Doğan M. Gynecological Cancer Awareness: Reproductive Age and Postmenopausal Women. *Türk J Fam Med Prim Care*. 2021;15(1):56–62. [CrossRef]
15. Minkin MJ, Maamari R, Reiter S. Postmenopausal vaginal atrophy: evaluation of treatment with local estrogen therapy. *Int J Womens Health*. 2014;6:281–8. [CrossRef]
16. Simon JA, Kokot-Kierepa M, Goldstein J, Nappi RE. Vaginal health in the United States: results from the Vaginal Health Insights, Views & Attitudes survey. *Menopause*. 2013;20:1043–8. [CrossRef]
17. Faubion SS, Sood R, Kapoor E. Genitourinary Syndrome of Menopause: Management Strategies for the Clinician. *Mayo Clin Proc*. 2017;92(12):1842–9. [CrossRef]
18. Woelber L, Prieske K, Mendling W, Schmalfeldt B, Tietz HJ, Jaeger A. Vulvar pruritus—Causes, Diagnosis and Therapeutic Approach. *Dtsch Arztebl Int*. 2020;116(8):126–33. [CrossRef]
19. Pérez-López FR, Vieira-Baptista P, Phillips N, Cohen-Sacher B, Fialho SC, Stockdale CK. Clinical manifestations and evaluation of postmenopausal vulvovaginal atrophy. *Gynecol Endocrinol*. 2021;37(8):740–5. [CrossRef]
20. Simon JA, Nappi RE, Kingsberg SA, Maamari R, Brown V. Clarifying Vaginal Atrophy's Impact on Sex and Relationships (CLOSER) survey: emotional and physical impact of vaginal discomfort on North American postmenopausal women and their partners. *Menopause*. 2014;21(2):137–42. [CrossRef]
21. Nappi RE, Palacios S, Bruyniks N, Particco M, Panay N; EVES Study Investigators. The burden of vulvovaginal atrophy on women's daily living: implications on quality of life from a face-to-face real-life survey. *Menopause*. 2019;26(5):485–91. [CrossRef]
22. North American Menopause Society (NAMS). Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: 2013 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2013;20(9):888–904. [CrossRef]
23. Mitchell CM, Reed SD, Diem S, Larson JC, Newton KM, Ensrud KE, et al. Efficacy of vaginal estradiol or vaginal moisturizer vs placebo for treating postmenopausal vulvovaginal symptoms: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. 2018;178(5):681–90. [CrossRef]
24. Bachmann G, Santen MRJ. Treatment of genitourinary syndrome of menopause (vulvovaginal atrophy): Clinical Manifestations and Diagnosis. 2022.
25. Biehl C, Plotsker O, Mirkin S. A systematic review of the efficacy and safety of vaginal estrogen products for the treatment of genitourinary syndrome of menopause. *Menopause*. 2019;26(4):431–53. [CrossRef]
26. Kagan R, Kellogg-Spadt S, Parish SJ. Practical treatment considerations in the management of genitourinary syndrome of menopause. *Drugs Aging*. 2019;36(10):897–908. [CrossRef]
27. de Riese CS, Yandell RB. Light/Laser Applications in Gynecology. In: Nouri K, editor. *Lasers in Dermatology and Medicine*, 2nd ed. Springer; 2018. p.115–34.
28. Rosner-Tenerowicz A, Zimmer-Stelmach A, Zimmer M. The CO2 ablative laser treatment in perimenopausal patients with vulvovaginal atrophy. *Ginekol Pol*. 2021. [CrossRef]
29. Eder SE. Long-Term safety and efficacy of fractional CO2 laser treatment in post-menopausal women with vaginal atrophy fractional CO2 laser in vaginal atrophy. *Laser Ther*. 2019;28(2):103–9. [CrossRef]
30. Alexiades MR. Fractional CO2 laser treatment of the vulva and vagina and the effect of postmenopausal duration on efficacy. *Laser Surg Med*. 2021;53(2):185–98. [CrossRef]
31. Arroyo MA, Denys GA. Parallel evaluation of the MALDI sepsityper and verigene BC-GN assays for rapid identification of gram-negative bacilli from positive blood cultures. *J Clin Microbiol*. 2017;55(9):2708–18. [CrossRef]
32. Kiesel M, Wöckel A, Zeller C, Meden H. Treatment of Vulvovaginal Atrophy with Fractional CO2 Laser: Evaluating Real-World Data. *Photobiomodul Photomed Laser Surg*. 2021;39(11):716–24. [CrossRef]
33. Nappi RE, Kotek M, Brešt'anský A, Giordan N, Tramentozzi E. Effectiveness of hyaluronate-based pessaries in the treatment of vulvovaginal atrophy in postmenopausal women. *Climacteric*. 2020;23(5):519–24. [CrossRef]
34. Origoni M, Cimmino C, Carminati G, Iachini E, Stefani C, Girardelli S, et al. Postmenopausal vulvovaginal atrophy (VVA) is positively improved by topical hyaluronic acid application. A prospective, observational study. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2016;20(20):4190–5. <https://www.europeanreview.org/article/11586>
35. Buzzaccarini G, Marin L, Noventa M, Vitagliano A, Riva A, Dessole F, et al. Hyaluronic acid in vulvar and vaginal administration: evidence from a literature systematic review. *Climacteric*. 2021;24(6):560–71. [CrossRef]
36. Dos Santos CC, Uggioni ML, Colonetti T, Colonetti L, Grande AJ, Da Rosa MI. Hyaluronic Acid in Postmenopause Vaginal Atrophy: A Systematic Review. *J Sex Med*. 2020;18(1):156–66. [CrossRef]
37. Hersant B, SidAhmed-Mezi M, Belkacemi Y, Darmon F, Bastuji-Garin S, Werkoff G, et al. Efficacy of injecting platelet concentrate combined with hyaluronic acid for the treatment of vulvovaginal atrophy in postmenopausal women with history of breast cancer: a phase 2 pilot study. *Menopause*. 2018;25(10):1124–30. [CrossRef]
38. Rad P, Tadayon M, Abbaspour M, Latifi SM, Rashidi I, Delaviz H. The effect of vitamin D on vaginal atrophy in postmenopausal women. *Iranian J Nursing Midwifery Res*. 2015;20:211–5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4387645/>
39. Riazi H, Ghazanfarpour M, Taebi M, Abdollahian S. Effect of Vitamin D on the Vaginal Health of Menopausal Women: A Systematic Review. *J Menopausal Med*. 2019;25(3):109–16. [CrossRef]

40. Kamronrithisorn T, Manonai J, Vallibhakara SAO, Sophonsritsuk A, Vallibhakara O. Effect of Vitamin D Supplement on Vulvovaginal Atrophy of the Menopause. *Nutrients* 2020;12:2876. [CrossRef]
41. Checa MA, Garrido A, Prat M, Conangla M, Rueda C, Carreras R. A comparison of raloxifene and calcium plus Vitamin D on vaginal atrophy after discontinuation of long-standing postmenopausal hormone therapy in osteoporotic women A randomized, masked-evaluator, one-year, prospective study. *Maturitas*. 2005;52(1):70–7. [CrossRef]
42. Lee A, Lee MR, Lee H-H, Kim Y-S, Kim J-M, Enkhbold T, Kim T-H. Vitamin D proliferates vaginal epithelium through RhoA expression in postmenopausal atrophic vagina tissue. *Mol Cells*. 2017;40(9):677–84. [CrossRef]
43. Ghorbani Z, Mirghafourvand M. The efficacy and safety of intravaginal oxytocin on vaginal atrophy: A systematic review. *Post Reprod Health*. 2021;27(1):30–41. [CrossRef]
44. Al-Saqi SH, Uvnäs-Moberg K, Jonasson AF. Intravaginally applied oxytocin improves post-menopausal vaginal atrophy. *Post Reprod Health*. 2015;21(3):88–97. [CrossRef]
45. Jonasson AF, Bixo M, Poromaa IS, Åström M. Safety and efficacy of an oxytocin gel and an equivalent gel but without hormonal ingredients (Vagivital® Gel) in postmenopausal women with symptoms of vulvovaginal atrophy: a Randomized, Double-Blind Controlled Study. *Med Devices (Auckl)* 2020;13:339–47. [CrossRef]
46. Al-Saqi SH, Jonasson AF, Naessén T, Uvnäs-Moberg K. Oxytocin improves cytological and histological profiles of vaginal atrophy in postmenopausal women. *Post Reprod Health*. 2016;22(1):25–33. [CrossRef]
47. Abedi P, Zohrabi I, Ansari S, Maraghi E, Maram NS, Houshmand G. The impact of oxytocin vaginal gel on sexual function in postmenopausal women: a randomized controlled trial. *J Sex Marital Ther*. 2020;46(4):377–84. [CrossRef]
48. Thomas JV, Rao J, John F, Begum S, Maliakel B, Krishnakumar IM, Khanna A. Phytoestrogenic effect of fenugreek seed extract helps in ameliorating the leg pain and vasomotor symptoms in postmenopausal women: A randomized, double-blinded, placebo-controlled study. *PharmaNutrition*. 2020;14:100209. [CrossRef]
49. Mazalzadeh F, Hekmat K, Namjouyan F, Sakimalehi A. Effect of fenugreek vaginal cream on dyspareunia and sexual satisfaction in menopausal women: a randomized clinical trial. *Iranian J Obstet Gynecol Infertil*. 2018;21(3):22–30. [CrossRef]
50. Hakimi S, Alizadeh M, Delazar A, Abbasalizadeh F, Bamdad Mogaddam R, Siiahi M, et al. Probable effects of fenugreek seed on hot flash in menopausal women. *J Med Plants*. 2006;5(19):9–14. <http://jmp.ir/article-1-658-en.html>
51. Mazalzadeh F, Hekmat K, Namjouyan F, Saki A. Effect of Trigonella foenum (fenugreek) vaginal cream on vaginal atrophy in postmenopausal women. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(6):2714–9. [CrossRef]
52. Safary M, Hakimi S, Mobaraki-Asl N, Amiri P, Tvassoli H, Delazar A. Comparison of the Effects of Fenugreek Vaginal Cream and Ultra Low-Dose Estrogen on Atrophic Vaginitis. *Curr Drug Deliv*. 2020;17(9):815–22. [CrossRef]
53. Hutchinson-Colas J, Segal S. Genitourinary syndrome of menopause and the use of laser therapy. *Maturitas*. 2015;82(4):342–5. [CrossRef]
54. Pearson A, Booker A, Tio M, Marx G. Vaginal CO2 laser for the treatment of vulvovaginal atrophy in women with breast cancer: LAAVA pilot study. *Breast Cancer Res Treat*. 2019;178(1):135–40. [CrossRef]
55. DiBonaventura M, Luo X, Moffatt M, Bushmakina AG, Kumar M, Bobula J. The association between vulvovaginal atrophy symptoms and quality of life among postmenopausal women in the United States and Western Europe. *J Womens Health (Larchmt)*. 2015;24(9):713–22. [CrossRef]
56. Siliquini GP, Tuninetti V, Bounous VE, Bert F, Biglia N. Fractional CO2 laser therapy: a new challenge for vulvovaginal atrophy in postmenopausal women. *Climacteric*. 2017;20(4):379–84. [CrossRef]
57. Karakoç H, Kul Uçtu A, Özerdoğan N. Genitourinary syndrome of menopause: effects on related factors, quality of life, and self-care power. *Przegląd Menopauzalny= Menopause Review*. 2019;18(1):15–22. [CrossRef]
58. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu). 2019. İstatistik Yıllığı. Ankara: T.C. Başbakanlık TÜİK. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tabloları-2017-2019-33711#> [Erişim tarihi: 01.03.2022]
59. Portman DJ, Gass ML. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. *Maturitas*. 2014;79(3):349–54. [CrossRef]
60. Pace DT, Chism LA, Graham S, Amadio J. How nurse practitioners approach treatment of genitourinary syndrome of menopause. *J Nurse Pract*. 2020;16(2):136–42. [CrossRef]
61. Chism L, Pace DT, Reed LK, Moore A, Khanna P. Genitourinary Syndrome of Menopause and the Role of Nurse Practitioners. *J Nurse Pract*. 2022;1–4. [CrossRef]