

Dismenore Yönetiminde Tamamlayıcı Tedaviler♦ Complementary Therapies for Dysmenorrhea Management

DİLEK COŞKUNER POTUR*
NURAN KÖMÜRÇÜ**

Geliş Tarihi: 16.11.2012, Kabul Tarihi: 21.03.2013

ÖZET

Üreme çağındaki kadınların büyük çoğunluğu periyodik olarak menstrüel ağrı yaşamaktadırlar. Dismenore olarak da adlandırılan bu ağrı, kadınların, Amerika'da %85'inde, Türkiye'de ise %81.7'sinde görüldüğü bildirilmektedir. Yaygın olarak görülen ağrının, şiddeti hafif olabileceği gibi, kız öğrencilerin okula, çalışan kadınların işe gitmesini engelleyecek kadar ciddi olabilmektedir. Bu da ciddi ekonomik kayıplara yol açmaktadır. Son yıllarda bu kayıplarda göz önüne alınarak, dismenorenin tedavisi önem kazanmıştır. Ancak çoğu kadın dismenoreyi, kendi başlarına çözümlenebilecekleri bir durum olarak düşünmekte ve bu şikayetleri nedeni ile sağlık kuruluşlarına başvurmamaktadır. Bunun sonucunda, sağlık personeline danışmadan geliş güzel ve aşırı dozda ilaç ve/veya tamamlayıcı tedaviler kullanabilmektedirler. Sağlıklı ya da hasta birey sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemek, hastalık durumlarında bakım ve tedaviyi desteklemek amacı ile tamamlayıcı tedavi kullanılmaktadır. Günümüzde tamamlayıcı tedaviler dünyanın her yerinde yaygın olarak kullanılmakta ve bir sektör haline dönüşmektedir. Kadınların dismenore yönetiminde kullandığı tamamlayıcı tedaviler: vücut terapileri, zihin beden teknikleri, vitamin mineral desteği ve bitkisel terapilerdir. Ancak dismenorenin yönetiminde kullanılan bu yöntemler doğru kullanıldığında olumlu sonuçlar alınabilmektedir. Bu yöntemlerin uzman görüşü alınarak doğru şekilde uygulanması ve kullanılması önemlidir. Sağlık bakım profesyoneli olarak okul, halk ve kadın sağlığı alanlarında çalışan hemşireler, kadınlara dismenorenin yönetiminde medikal yöntemlere alternatif olarak tamamlayıcı tedavileri önerebilirler. Bu makalede; konu ile ilgili kaynaklar derlenerek dismenore yönetiminde kullanılan tamamlayıcı tedavilere yönelik sağlık çalışanlarına bakış açısı sağlamak amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Dismenore; dismenore yönetimi; tamamlayıcı tedavi.

ABSTRACT

The majority of women who are of reproductive age experience dysmenorrhea on a periodical basis. Dysmenorrhea is seen in 85% of women in the U.S. and 81.7% in Turkey. The level of pain may be mild but it can also be severe, and it can prevent women from attending school or work resulting in serious economic losses. Therefore, dysmenorrhea treatment has become an important issue. Many women consider dysmenorrhea to be a condition with which they can cope and do not seek medical attention. This results in using medications and complementary treatment methods without consulting health professionals. Both healthy and unhealthy individuals may use complementary treatment methods in order to promote health, prevent diseases, and support conventional medical treatment. Complementary treatments are used widely throughout the world and have become an important part of the health sector. Complementary treatment methods used for dysmenorrhea management include body therapies, mind – body techniques, vitamin and mineral supplements, and herbal therapies. However, these methods lead to positive outcomes only if they are applied correctly. It is important for these treatments to be used after consulting a health professional. Nurses who work in the fields of school, public, and women's health can recommend complementary treatments for the management of dysmenorrhea. This article provides health professionals with an overview of the complementary treatment methods used for dysmenorrhea.

Key words: Dysmenorrhea; dysmenorrhea management; complementary therapies.

♦ Bu derleme Dilek Coşkun Potur'un "Lokal Düşük Doz Isı Uygulamasının Dismenore Üzerine Etkileri" başlıklı doktora tezi kaynaklıdır.

* D Coşkun Potur, Dr.
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Tıbbiye Cad. No: 40 34668 Haydarpaşa / İstanbul
Tel.: 0 216 330 20 70-1141 Faks: 0 216 418 37 73
e-posta: dilekcp@yahoo.com

** N Kömürçü, Prof. Dr.
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Tıbbiye Cad. No: 40 34668 Haydarpaşa / İstanbul
Tel.: 0 216 330 20 70-1166 Faks: 0 216 418 37 73
e-posta: nuranko2002@yahoo.com

Üreme fonksiyonlarının normal devam edebilmesi için bütün organizmada özellikle üreme organlarında menarşdan menopoza kadar devam eden ve her ay düzenli şekilde bazı değişikliklerin olması beklenir. Bu değişikliklerin tümüne menstrüel siklus adı verilir.^[1] Üreme çağındaki kadınlar, premenstrüel sendrom, disfonksiyonel uterin kanama, amenore ve dismenore gibi jinekolojik rahatsızlıkları da beraberinde yaşayabilmektedirler. En çok rastlanan jinekolojik şikayet olan ağrılı menstruasyon, dismenore,^[2,3] Yunanca'dan türemiş bir kelimedir ve dys (dis) "zor, ağrılı ya da anormal", (meno) "ay" ve rrhea (re) "dökülme, akıntı" anlamına gelmektedir.^[4-6] Dismenore primer ve sekonder olmak üzere iki şekilde sınıflandırılır. Primer dismenore normal pelvik anatomiye sahip olan kadınlarda görülen ağrılı menstruasyondur. Etiyolojisinde, prostaglandin üretiminin artması son yıllarda en çok kabul gören teoridir. Sekonder dismenore ise, endometriozis gibi pelvik patoloji sonucu ortaya çıkan menstrüel ağrıya denmektedir.^[6]

Dismenore özellikle alt abdominal kadranda lokalize, doğum ağrısına benzer şiddetli bir ağrıdır. Ağrı supra pubik bölge ya da alt abdomende olabildiği gibi bel, üst bacaklara yayılabilmektedir. Ağrının yapısı pelvik bası hissi veren, kramp tarzında, şiddetli veya hep hissedilen künt bir ağrı şeklinde tanımlanabilir.^[7-9]

Dismenore prevalansı ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; görülme sıklığının %45.3-90 arasında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir.^[10-17] Bu çalışmalardaki farklı sonuçların nedenin de, veri toplama yöntemi, dismenorenin tanımı ve çalışma yapılan toplumla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Dismenore yaşayan kadınların, çoğunluğu orta derece ya da şiddetli semptomlar (bulantı kusma, baş ağrısı, diyare, yorgunluk, irritabilite, baş dönmesi ve bayılma) yaşadıklarını ifade etmektedirler.^[6,8,9,19-24] Bu semptomlar kadının okula, işe gitmesini ve sosyal aktivitelere katılmasını engellemektedir.^[6,8,9,19-23] Yaşanan şiddetli ağrı ve semptomlar nedeni ile iş gücü kaybı ülke ekonomisini doğrudan etkilemektedir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde yıllık 600 milyon iş saatlik ve 2 milyar dolarlık iş gücü kaybına neden olduğu belirlenmiştir.^[25,26] Ekonomik etkilerinin yanı sıra araştırmacılar tarafından, dismenore nedeni ile yaşanan ağrının kadının günlük yaşantısını olumsuz yönde etkilediği ve tedavisinin önemli olduğu fark edilmiştir.^[27,28]

Kadınların Dismenorenin Önlenmesine ve Tedavisine Yönelik Yaptıkları Uygulamalar

Kadınların dismenore ile baş etmek için yaptıkları girişimleri belirleyen çalışmalar incelendiğinde; genelde bu sorunu kendi başlarına çözümlenebilecekleri bir durum olarak gördükleri, doktora ya da sağlık kuruluşuna başvurmanın oranının oldukça düşük (%8.9-32.6),^[10, 12, 29,30] reçetesiz ya da doktor önerisi olmadan ilaç kullanımının ise yüksek olduğu (%70-82)^[10,18] görülmektedir. Çeşitli araştırmalarda, kadınların dismenore yönetiminde ilaç dışında farklı yöntem kullanmaları sorgulanmış;

egzersiz (%15-34),^[29-31] bitki çayı (%20-62)^[29-31] ve vitamin desteği (%34)^[29] gibi tamamlayıcı tedavi yöntemlerini de tercih ettikleri belirlenmiştir.

Modern ve bilimsel tedaviler dışındaki tedavilerin birçoğu genel olarak tamamlayıcı tedavi olarak ifade edilir.^[32] İnsanoğlu var olduğundan beri tamamlayıcı terapiler kullanılmasına rağmen son yıllarda birçok hastalık ve medikal durumla baş etmede tamamlayıcı tedaviler oldukça popüler hale gelmiştir.^[33,34] Gelişmiş ülkelerde yetişkin nüfusun %30-50'si sağlık sorunlarını önlemek ya da tedavi etmek amacı ile tamamlayıcı tedavi yöntemlerini kullanmayı tercih etmektedirler.^[34] Türkiye'de ise çeşitli sağlık sorunları ile baş etmede %12.6 ile %76 arasında tedavi yöntemlerinin kullanıldığı bildirilmiştir. Tamamlayıcı tedavilerin birçoğunun etkinliğine dair bilimsel çalışmalar olmasına karşın iyi tasarlanmış araştırmaların sunduğu kanıtlara gereksinim duyulmaktadır.^[35] Günümüzde özellikle internetin yaygınlaşması sonucu bu alanda çok sayıda bilgi veren ve ticari satış yapan bir ağ oluşmuştur. Ancak, bu ağlar yoluyla alınan bilgilerin eksik ve/veya yanlış olmasından dolayı bireyler istenmeyen sonuçlarla karşılaşabilmektedir. Dismenore yönetiminde de kullanılan ve kullanıldığında olumlu sonuçlar alınabilen tamamlayıcı tedaviler olmasına rağmen, bazen yanlış kullanılmakta, yöntem yanlış kullanıldığı için etkin olmadığı düşünülmektedir.

Bu makale, günümüzde dismenorenin yönetiminde kullanılan tamamlayıcı tedaviler için bilgi sağlamaktadır. Bilimsel çalışma sonuçları ile kullanılan tamamlayıcı tedavilerin dismenore üzerine etkileri aşağıda belirtilmiştir.

Dismenore Tedavisinde Uygulanan Tamamlayıcı Tedaviler

Vücut terapileri

Masaj, akupunktur, akupresör, spinal manüplasyon (*chiropraktik*) gibi yöntemler menstrüel ağrıyı gidermek ya da azaltmak için kullanılan vücut terapileridir.

Masaj

Masajın yararları ve genel ağrı üzerine etkili olduğuna dair bilgiler 5000 yıl öncesi dayanmaktadır.^[36] Masaj, yapıldığı bölgeye kan akımını artırır ve kaslardaki gerginliği azaltır. Ayrıca endorfin salınımını artırarak ağrı eşiğini yükseltir.^[37] Kim ve ark.^[38] geleneksel Çin Tıbbı'nda yer alan abdominal meridyen (Kyongrak) masajının menstrüel kramplar ve dismenore üzerine oldukça etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Son yıllarda masaj, gül ve lavanta gibi bitkilerden elde edilen öz yağları ve kokuları birlikte yapılmaktadır. Amaç, kullanılan yağların aromaterapik etkilerinden de faydalanmaktır. Aromaterapide hoş bir koku solunarak gevşeme sağlanır.^[39] Kore'de yapılan randomize kontrollü bir çalışmada lavanta, adaçayı ve gül yağından oluşan aromaterapik yağın abdominal bölgeye

(menstruasyondan bir hafta önce günde 15 dakika) masajla uygulanmasının dismenore ağrısını azalttığı bildirilmiştir.^[39] Ülkemizde Apay ve ark.^[37] abdominal masajın menstrüel ağrıyı azalttığını, ilaveten lavanta yağı ile yapılan aromaterapik masajın daha etkili olduğunu vurgulamışlardır.

Akupunktur

Alternatif tıp terapilerinin en eski biçimlerinden biri olan akupunktur hormonlar üzerine etkisi ile dismenore tedavisinde etkili olmaktadır. Östradiol salınımını artırarak dismenoreyi azaltmaktadır.^[40,41] Linn ve arkadaşlarının^[42] yaptıkları çalışmada, akupunktur ve masajın primer dismenore üzerine terapötik etkileri olduğunu belirtmişlerdir. Avusturalya'da yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, 14-25 yaş grubu, primer dismenore tanısı konmuş kadınlara, 3 ay akupunktur tedavisi (3 hafta günde 30-40 dakika) uygulamışlar ve tedavinin etkin olduğunu belirlemişlerdir.^[43]

Akupresör

Akupresör dismenoreyi de içeren akut ve kronik ağrının tedavisinde kullanılan bir yöntemdir.^[40,44] Akupresör, dismenorede alt bacağın medialinde medial malleolün 3 parmak üstünde yer alan Sanyinjiao (SP6) olarak adlandırılan noktaya yapılan basıdır. Tayvan'da üniversitede okuyan kız öğrencilerle yapılan çalışmada, akupresörün, öğrencilerin %87'sinde dismenore ağrısını azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir.^[45] Jun ve ark.^[20] SP6 noktasına yapılan basıdan iki saat, Mirbagher-Ajorpaz ve ark.^[46] ise üç saat sonra menstrüel ağrıda azalma olduğunu saptamışlardır.

Spinal Manüplasyon Terapisi (Chiropraktik)

Spinal manüplasyon terapisinde, primer dismenorede lumbosakral alana (lomber beş ile sakral bir arası) bası uygulanır. Bu işlemin, uterin ve sakral ligamentler yolu ile sinir köklerini etkilediği ve ağrının algılanmasını engellediği bildirilmektedir.^[47] Holtzman ve arkadaşlarının^[47] primer dismenore yaşayan kadınlarla yaptığı çalışmada, spinal manüplasyon terapisinin ağrı şiddetini hafiflettiği bulunmuştur.

Vücut terapilerinden masaj, akupunktur, akupresör ve spinal manüplasyon tedavilerinin genel olarak dismenore tedavisinde etkin olduğu yapılan çalışmalarla bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Ancak bu yöntemler, konusunda uzman profesyoneller ve klinik ortam gerektirmesi, ulaşılabilir olmaması ve maliyetin yüksek olması gibi nedenlerle tercih edilmeyebilir.

Zihin-Beden Teknikleri

Derin nefes alma, meditasyon, güzel bir şeyi hayal etme tekniklerinin kullanılması dikkati ağrı dışında başka şeylere yönlterek, bireylerin anksiyetelerini azaltmakta ve ağrının daha az oranda yaşanmasını sağlamaktadır.^[48]

Gevşeme Egzersizi

Taylor^[48] yaptığı çalışmada, premenstrüel dönemde günde 5-20 dakika gevşeme tekniklerini uygulayan kadınların çoğunda premenstrüel semptomların azaldığı bildirilmiştir. Gevşeme egzersizlerinin, dismenore üzerine etkilerini belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Fiziksel egzersiz

Literatürde, fiziksel egzersizin dismenore üzerine olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir.^[49] Brown ve Brown'ın^[50] bildirdiğine göre, Bilig 1943 yılında fiziksel egzersizin (abdominal bölge ve pelvis çevresi bağ dokusu germe) menstrüel ağrıyı gidermede etkili olabileceğini belirtmiştir. Ancak, bu egzersizler hiçbir zaman standart bir tedavi olarak geliştirilip yaygın bir şekilde kullanılamamıştır. Abbaspour ve ark.^[51] üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, fiziksel egzersizin dismenore üzerinde pozitif etkileri olduğunu, özellikle dismenore nedeni ile okula devam etmeme gibi durumlarının azaldığını vurgulamıştır. Menstruasyon süresince egzersiz yapanlarda, egzersiz yapmayanlara göre menstrüel semptomların önemli ölçüde düşük olduğu belirlenmiştir.^[7] Ancak, yapılan çalışmalarda sunulan kanıtlar sınırlıdır. Bu nedenle egzersizin dismenore üzerine etkilerini belirleyecek iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.^[50,52]

Yoga

Dünyada tamamlayıcı tedavilere olan ilgi tıbbi yararları nedeni ile yoganın popüleritesini artırmıştır. Fiziksel egzersiz, zihinsel meditasyon ve nefes alma tekniklerinin birleşimi olan yoga, kasların güçlenmesi, stresin azalmasını sağlar.^[53] Rakhshae^[53] yaptığı çalışmada, yoga yapan kız öğrencilerde dismenore şiddeti ve süresinin azaldığını, yoganın güvenli ve basit bir tedavi yöntemi olduğunu belirtmiştir.

Zihin beden teknikleri dismenorenin yönetiminde kadının kısa bir eğitim sürecinden sonra kendi kendilerine uygulayabilecekleri ve genel sağlıklarını da olumlu yönde değiştirebilecek yöntemlerdir, ancak etkinlikleri ile ilgili sunulan kanıtlar yetersizdir.

Beslenme

Beslenme alışkanlıkları ve sağlıklı beslenme programı dismenorenin yönetiminde etkili olan uygulamalardır. Dismenore ile baş etme de kramp tarzında ağrılarının oluşumunu artıracak besinlerden kaçınılması önerilmektedir.^[5] Barnard ve ark.^[54] yaptıkları çalışmada, bir menstrüel siklus boyunca kadınların yağı azaltılmış sebze ağırlıklı beslenmenin kandaki östrojen ve progesteron düzeyini düşürdüğü, sıvı retansiyonunu azaltarak dismenore üzerine etkili olduğunu vurgulamışlardır. Yüksek miktarda araşidonik asit içeren besinler menstrüel ağrının oluşumuna neden olabilmektedir. Bilindiği gibi prostaglandinler dismenore oluşumunu etkilemektedir. Bir yağ asidi olan araşidonik asit ise prostaglandinlerin üretimine

neden olmaktadır. Dolayısıyla araşidonik asit yönünden en zengin gıdalar arasında bulunan tereyağı, mısır, hurma, hindistan cevizi, soya fasülyesi yağı, hindi ve tavuk gibi gıdaların fazla tüketimi dismenore riskini artırabilmektedir.^[5] Bunun yanı sıra süt ve süt ürünleri sindirim sisteminde gaz üretimine neden olmakta; bu da basınç oluşturup ağrıyı artırabilmektedir. Literatürde, premenstrüel dönemde süt ve süt ürünlerinin tüketiminin azaltılması ile kadınların üçte birinin menstrüel ağrısının hafifleyeceği belirtilmiştir.^[5]

Özerdoğan ve ark.^[15] yaptıkları çalışmada, tuz, şeker kafein tüketimi az olan kadınlarda dismenore prevalansının düşük olduğunu, aşırı şeker tüketenlerde, az şeker tüketenlere göre dismenore yaşanma oranı 1.8 kat daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Aşırı şeker tüketimi bazı vitamin ve minerallerin emilimini artırır, besin dengesizliğine neden olur, kas spazmına ve kasların çalışmasında zorlanmaya yol açar. Aynı şekilde aşırı tuz tüketimi, sıvı retansiyonunu artırır, konjesyona ve menstrüel kramplara neden olur.^[15]

Nagata ve ark.^[55] lifli gıda tüketiminin kandaki östrojen düzeyini azaltarak yaptığı hormonal etki ile menstrüel ağrı arasında anlamlı bir fark olduğunu saptamışlardır. Ayrıca, lifli gıdaların tüketimi yağ şeker, gibi maddelerin emilimini kısmen azaltır, barsak hareketlerini düzenleyerek konstipasyonu önler ve dismenore şiddetini azaltmada rol oynar. Bu çalışmada, izoflavon gibi fitoöstrojenlerin primer dismenorede etkili olan prostaglandin üretimini ve siklooksijenaz aktivitesini inhibe ederek dismenoreyi önlediği belirlenmiştir.^[55]

Özellikle şiddetli dismenore yaşayan kadınlara, beslenmelerinde premenstrüel dönemden itibaren araşidonik asit içeren besinlerden, şeker ve tuzdan kısıtlama yapması konusunda bilgi verilmeli, ayrıca lifli gıdalar (kepekli ekmek, kuru baklagiller, elma, portakal gibi) ve fitoöstrojenden zengin, [izoflavon (soya fasülyesi, bezelye, fasülye, mercimek) lignan (keten tohumu, susam ayçekirdeği, kiraz, erik, elma, amut, havuç, brokoli)] besinler önerilmelidir.

Vitamin ve mineral desteği

Dismenore ile baş etmede bazı vitamin (B ve E vitamini) ve minerallerin (magnezyum, kalsiyum, çinko gibi) etkili olduğu belirlenmiştir.

B vitamini

Randomize kontrollü bir çalışmaya göre, primer dismenorenin tedavisinde günlük 100mg B₁ vitamini kullanımının ağrıda %90'dan fazla bir oranda azalma sağladığı bildirilmiştir.^[56] Yapılan diğer bir çalışmada, B₃ vitaminin bir kompleksi olan niacinin, bir ay boyunca günde iki kez 100mg alınmasının, menstrüel krampları azalttığı bulunmuştur.^[5] B₆ vitaminin de günde 200mg kullanımının ağrıyı azaltmada oldukça etkili olduğu belirlenmiştir.^[6,34]

E vitamini

E vitamini, protein kinaz C'yi inhibe eder, hücre membranında araşidonik asit ve fosfolipitlerin sertleşmesini sağlayarak prostaglandine dönüşmesini engeller.^[57] Ziaei ve arkadaşlarının^[57] yaptıkları çalışmada, menstruasyondan iki gün önce ve sonraki üç gün boyunca günlük 500mg E vitamini kullanımının primer dismenorenin tedavisinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Magnezyum (Mg)

Magnezyumun, kas gevşetici ve vazodilatör etkisi, prostaglandin sentezini de engellemektedir.^[58] Bazı kaynaklarda günlük 250mg magnezyum alımının dismenore üzerine etkili olduğu belirtilse de, yapılan çalışmalarda kullanım şekli ve dozunda farklılıklar olması nedeni ile net bir sonuç belirlenmemiştir.^[34]

Kalsiyum (Ca++)

Kalsiyumun, normal kas tonüsünü koruyarak menstrüel krampların oluşmasını önleyebileceği bildirilmiştir. Diyetle düşük kalsiyum alımının ise su retansiyonunu artırarak menstrüel ağrının daha fazla hissedilmesine neden olacağı belirtilmiştir.^[5] Premenstrüel şikayetlerin azaltılmasında günlük 1200mg kalsiyum alımı önerilmiş^[44] olmasına rağmen, kalsiyumun kullanım dozunun dismenore üzerine etkisi ile ilgili kesin kanıtlar sunulmamıştır.^[34]

Balık yağı (Omega -3 Yağ Asitleri)

Balık, omega-3 yağ asidinin kaynağıdır. Omega-3 yağ asidi de araşidonik asit ve fosfolipitlerin hücre membranında sertleşmesini sağlayarak prostaglandin sentezini azaltır.^[24,41] Yapılan bir çalışmada, omega-3 yağ asitlerinden zengin olan balık, yumurta ve meyve gibi besinlerin tüketilmesinin menstrüel ağrıyı azalttığı belirtilmiştir.^[24] Harel ve ark.^[59] adolesanlarla yaptıkları çalışmada, günlük 6g alınan balık yağının [omega-3 yağ asitleri / 1080mg eikosapentaenoik asit (EPA), 720mg dokosanoik asit (DHA) oluşan] dismenore semptomları üzerine olumlu etkileri olduğunu ve ilaç kullanımını azalttığını bildirmişlerdir. Norveç'te yapılan bir başka çalışmada ise, balık yağı (omega-3 asitleri) ile ya da B₁₂ vitamini ile zenginleştirilmiş besin tüketiminin menstrüel semptomları önemli ölçüde azalttığı saptanmıştır.^[60]

Çinko (Zn)

Çinko, antioksidan ve antiinflamatuvar özelliği ile uterusun fonksiyonel tabakasındaki dolaşımı düzenleyerek ağrı ve uterin kasılmaları önlemektedir.^[61] Eby^[61] yaptığı çalışmada, menstruasyon başlamadan üç gün önce günde 30mg çinko kullanımının kadınları menstrüel kramplardan koruduğunu belirtmiştir.

B₁, B₃, B₆, E Vitamini, balık yağı, çinko gibi besin desteğinin dismenore üzerine oldukça etkili olduğu, kalsiyum, magnezyum gibi mineral desteklerinin premenstrüel dönemde etkili oldukları, dismenore ile ilgili güçlü kanıtlar sunacak çalışmalara ihtiyaç olduğu belirlenmiştir.^[34]

Bitkisel terapiler

Literatürde rezene çayı, gül çayı, kara yılan otu (*black kohosh*) gibi bitkisel preparatların özellikle menstrüel ağrıyı azalttığı ileri sürülmektedir.^[62-64]

Rezene Çayı

Rezene çayı, uterus kontraksiyonlarını engelleyerek ağrının daha az hissedilmesini sağlamaktadır.^[62] Jahromi ve ark.^[62] plasebo grubu olmayan bir çalışmada prostaglandin inhibitörü olan mefenamik asit ve %2'lik rezene konsantrasyonunun primer dismenore de güvenle kullanılabilceğini ifade etmişlerdir.^[63] İran'da yapılan bir başka çalışmada, rezene esansının, dismenore ve birlikte görülen semptomların şiddetini azalttığı belirlenmiştir.

Gül Çayı

Gül çayı, *rosa gallica* denilen bitkinin yapraklarından veya gencasından elde edilir. Yüksek konsantrasyonda A, B, C, E, K vitaminlerini içerir. Gül çayının hormon salınımını düzenleyerek menopozal semptomlar kadar menstruasyon ağrısını da azaltabileceği savunulmaktadır. Tayvan'da ciddi dismenore sorunu yaşayan kadınlara menstruasyonları başlamadan önce gül çayı içmeleri önerilmektedir. Gül çayının intrauterin bölgede kanın stazını azaltarak ve kan akımını düzenleyerek menstrüel distres ve dismenoreyi hafiflettiği bildirilmiştir. Ayrıca, gül çayı içmenin güvenli, kolay kullanımı nedeni ile dismenore tedavisinde rahatlıkla kullanılabilceği belirtilmiştir.^[64]

Kara Yılan Otu (*Black Kohosh*)

Kuzey Amerika ormanlarında yetişen kara yılan otu fitoöstrojen içermektedir. Uterusa kan akımını artırarak ve kasılmaları azaltarak dismenorenin önlenmesine yardımcı olmaktadır.^[7] Ancak, kara yılan otunun dismenore üzerine etkilerine yönelik çalışma henüz bulunmamaktadır.

Sonuç

Tamamlayıcı tedavi, bilimsel tıba destek amaçlı yapılan tedavilerdir. Yaşam kalitesini geliştirmek, ağrıyı azaltmak, fiziksel ve psikolojik destek sağlamak amacıyla uygulanır. Tamamlayıcı tedavi yöntemleri dismenore ile baş etmede yaygın olarak kullanılmakta ve kullanımı her geçen gün artmaktadır. Bu nedenle hemşireler giderek daha çok tamamlayıcı tedavi yöntemi kullanan ve bu yöntemler hakkında sorular soran kadınlar ile karşılaşmaktadır. Ayrıca, tamamlayıcı tedavi hakkında sınırlı ya da yanlış bilgisi olan kadınların bu yöntemlere yönelmesi, hatalı uygulamalara bağlı meydana gelen yan etkilerde artışlara neden olmaktadır. Bu nedenle kadınları bilinçlendirmek için, sağlık çalışanı olarak hemşirelerin tamamlayıcı tedavi yöntemleri hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Özellikle okul sağlığı, halk sağlığı ve kadın sağlığı alanlarında çalışan hemşireler kadınların bu sorun ile baş etmelerinde yardımcı olabilmek için; dismenore

yaşayan kadınların ağrı şiddetini, sıklığını, süresini, uyguladığı girişimlerin neler olduğunu, okul, çalışma ve sosyal yaşamını nasıl etkilediğini sorgulamalıdır. Medikal tedavi uygulamak istemeyen ya da bu yöntemlerden yararlanamayan kadınlara uygun tamamlayıcı tedaviler önermelidir. Kadınların, önerilen yöntemleri doğru şekilde uygulamaları ve tedavinin etkinliğinin sağlanması için eğitim vermeli ve tedavi sonuçlarını izlemelidir. Özellikle bitkisel terapi, vitamin ve mineral desteği kullanan kadınlara, farklı ilaçlarla etkileşimi, yararları, olası yan etkileri, terapötik doz konularında bilgi vermelidir. Ayrıca, dismenorenin yönetiminde ya da önlenmesinde etkili olduğu düşünülen, ancak yeterince kanıt sunulmayan, egzersiz, masaj, gevşeme teknikleri, yoga, bazı vitamin, mineral destekleri, bitkisel ürünler, bitki çayları ile ilgili bilimsel çalışmalar yapmalı, bu yöntemlerin yararları ve olası yan etkilerini araştırıp, bilgilerini güncellemelidir.

KAYNAKLAR

1. Karanisoglu H, Dinç H. Üreme organ yapı ve fonksiyon bozuklukları. İçinde: Coşkun A. editör. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. 1. baskı. İstanbul: Promat Basım Yayım; 2012. s. 435.
2. Cakir M, Mungan I, Karakas T, Giriskan I, Okten A. Menstrual pattern and common menstrual disorders among university students in Turkey. *Pediatr Int* 2007; 49: 938-42.
3. Join JA, Raplein A. Pelvic pain and dysmenorrhea. In: Berek JS. editor. *Novak's gynecology*. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. p.421-452.
4. Deb S, Fenning NR. Dysmenorrhea. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine* 2008; 18:294 – 298.
5. Hudson T. Using nutrition to relieve primary dysmenorrhea. *Alternative and Complementary Therapie* 2007;13:125-128.
6. Lefebvre G, Pinsonneault O, Antao V, Black A, Burnett M, Feldman K, et al. Primary dysmenorrhea consensus guideline. *J Obstet Gynaecol Can* 2005; 27: 1117-1146.
7. Durain, D. Primary dysmenorrhea: assessment and management update. *J Midwifery Womens Health* 2004; 49: 520-528.
8. Tangchai K, Titapant V, Boriboonhirunsarn D. Dysmenorrhea in Thai adolescents: prevalence, impact and knowledge of treatment. *J Med Assoc Thai* 2004;87: 369-373.
9. Taşkın L. Üreme siklusu anomalileri. İçinde: Taşkın L. editör. *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. X. baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2011. s. 623-625.
10. Burnett MA, Antao V, Black A, Feldman K, Grenville K, Lea R, et al. Prevalence of primary dysmenorrhea in Canada. *J Obstet Gynaecol Can* 2005; 27: 765-770.
11. El-Gilany AH, Badawi K, El-Fedawy S. Epidemiology of dysmenorrhoea among adolescent students in Mansoura Egypt. *East Mediterr Health J* 2005; 11: 155-163.
12. Eryılmaz G, Ozdemir F. Evaluation of menstrual pain management approaches by Northeastern Anatolian Adolescents. *Pain Manag Nurs* 2009; 10: 40-47.
13. Ortiz MI, Rangel-Flores E, Carrillo-Alarcon LC, Veras-Godoy HA. Prevalence and impact of primary dysmenorrhea among Mexican high school students. *Int J Gynaecol Obstet* 2009; 107: 240-243.
14. Osuga Y, Hayashi K, Kobayashi Y, Toyokowa S, Momoeda S, Koga K, et al. Dysmenorrhea in Japanese women. *Int J Gynaecol Obstet* 2005; 88: 82-83.
15. Ozerdoğan N, Sayiner D, Ayrancı U, Unsal A, Giray S. Prevalence and predictors of dysmenorrhea among students at a university in Turkey. *Int J Gynaecol Obstet* 2009; 107: 39-43.
16. Polat A, Celik H, Gurates B, Kaya D, Nalbant M, Kavak E, et al. Prevalence of primary dysmenorrhea in young adult female university students. *Arch Gynecol Obstet* 2009; 279: 527-532.
17. Zhu X, Bensoussan A, Zhu L, Qian J, Xu M, Zhou C, et al. Primary dysmenorrhoea: a comparative study on Australian and Chinese women. *Complement Ther Med* 2009;17:155-160.
18. Campbell MA, McGrath PJ. Use of medication by adolescent for the

- management of menstrual discomfort. *Arc Pediatr Adolesc Med* 1997;151:905-913.
19. Granot M, Yarnitsky D, Eldor-Itskovitz J, Granovosky Y, Peer E, Zimmer EZ. Pain perception in women with dysmenorrhea. *Obstet Gynecol* 2001;98:407-411.
 20. Jun EM, Chang S, Kang DH, Kim S. Effects of acupressure on dysmenorrhea and skin temperature changes in college students: a non-randomized controlled trial *Int J Nurs Stud* 2007;44:973-981.
 21. Kamacı M, Önder Y, Akman N. Adolesanlardaki primer dismenorenin vücut kitle indeksi ile ilişkisi. *Van Tıp Dergisi* 1997;4:154-157.
 22. Mazza D. Primary dysmenorrhea. *Women's Health Medicine* 2006; 3:207-210.
 23. Slap GB. Menstrual disorders in adolescence. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2003;17:75-92.
 24. Balbi B, Musone R, Menditto A, Di Prisco L, Cassese E, D'Ajello M, et al. Influence of menstrual factors and dietary habits on menstrual pain in adolescence age. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2002;91:143-148.
 25. Chen HM, Chen CH. Effects of acupressure at the sanyinjiao point on primary dysmenorrhoea. *J Adv Nurs* 2004;48:380-387.
 26. Dorn LD, Negriff S, Huang B, Pabst S, Hillman J, Braverman P, Susman EJ. Menstrual symptoms in adolescent girls: association with smoking, depressive symptoms and anxiety. *J Adolesc Health* 2009; 44: 237-243.
 27. Irono V, Burani R, Bianchini B, Minelli E, Martinelli, F, Ciatto S. Acupuncture treatment of dysmenorrhea resistant to conventional medical treatment. *Evid Based Complement Alternat Med* 2008; 5:227-230.
 28. Johnson N. Management of dysmenorrhea. *Gynaecologic and Perinatal Practise* 2006; 6: 57-62.
 29. Çıtak N. Abant İzzet Baysal Üniversitesinde öğrenim gören kız öğrencilerin dismenoreye ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara: 2001.
 30. Banikarim C, Choacko MR, Kelder SH. Prevalence and impact of dysmenorrhea on hispanic female adolescents. *Arc Pediatr Adolescent Med* 2000; 154:1226-1229.
 31. O'Connell K, Davis AR, Westhoff C. Self treatment patterns among adolescent girls with dysmenorrhea. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006; 19: 285-289.
 32. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 8:124-130.
 33. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;3:93-98.
 34. Proctor M, Murphy AP. Herbal and dietary therapies for primary and secondary dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009; 3:CD002124.
 35. Güngörmüş Z, Kiyak E. Ağrı yaşayan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ağrı Dergisi* 2012; 24:123-129.
 36. Yavuz M. Ağrıda kullanılan non farmakolojik yöntemler. İçinden: Eti Aslan F. editör. Ağrı doğası ve kontrolü. İstanbul: İstanbul Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd.Şti; 2005. s.136.
 37. Apay SE, Arslan S, Akpınar RE, Celebioglu A. Effect of aromatherapy massage on dysmenorrhea in Turkish students. *Pain Manag Nurs* 2012; 13:236-240.
 38. Kim JS, Yo YJ, Hwang SK. The effects of abdominal meridian massage on menstrual cramps and dysmenorrhea in full-time employed women. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2005; 35:1325-1332.
 39. Han SH, Hur MH, Buckle J, Choi J, Lee MS. Effect of aromatherapy on symptoms of dysmenorrhea in college students: A randomized placebo-controlled clinical trial. *The J Altern Complement Med* 2006; 12:535-541.
 40. Beal MW. Acupuncture and acupressure. Applications to women's reproductive health care. *J Nurse Midwifery* 1999; 44:217-230.
 41. Doty E, Attaran M. Managing primary dysmenorrhea. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006; 19: 341-4.
 42. Lin LL, Liu CZ, Huang BY. Clinical observation on treatment of primary dysmenorrhea with acupuncture and massage. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi.* 2008; 28:418-420 [Abstract in English].
 43. Smith CA, Crowther CA, Petrucco O, Beilby J, Dent H. Acupuncture to treat primary dysmenorrhea in women: a randomized controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med* 2011; 612464. doi: 10.1093/ecam/nep239.
 44. Collins Sharp BA, Taylor DEL, Thomas KK, Killeen MB, Dawood Y. Cyclic premenstrual pain and discomfort: the scientific basis for practice. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2002;31: 637-649.
 45. Chen H-M, Chen C-H. Effects of acupressure at the sanyinjiao point on primary dysmenorrhoea. *J Adv Nurs* 2004;48:380-387.
 46. Mirbagher-Ajorparz N, Adib-Hajbaghery M, Mosaebi F. The effects of acupressure on primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract* 2011; 17:33-36.
 47. Holtzman DA, Ptrocco-Napuli K, Burke JR. Prospective case series on the effects of lumbosacral manipulation on dysmenorrhea. *J Manipulative Physiol Ther* 2008; 31:237-246.
 48. Taylor D. Effectiveness of professional-peer group treatment: symptom management for women with PMS. *Res Nurs Health* 1999; 22:496-511.
 49. Locke R, Warren P. Exercise and primary dysmenorrhoea. *Br J Sports Med* 1999; 33:227.
 50. Brown J, Brown S. Exercise for dysmenorrhea. *Exercise for dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev.* 2010; 17:CD004142.
 51. Abbaspour Z, Rostami M, Najjar S. The effect of exercise on primary dysmenorrhea. *J Res Health Sci* 2006; 6: 26-31.
 52. Daley AJ. Exercise and primary dysmenorrhea. *Sports Med* 2008; 8:659-670.
 53. Rakhshae Z. Effects of three yoga poses (cobra, cat and fish poses) in women with primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2011; 24:192-196.
 54. Barnard ND, Scialli AR, Hurlock D, Bertron P. Diet and sex-hormone binding globulin, dysmenorrhea, and premenstrual symptoms. *Obstet Gynecol* 2000; 95:245-250.
 55. Nagata V, Hirokawa K, Shimizu N, Shimizu H. Associations of menstrual pain with intakes of soy, fat and dietary fiber in Japanese women. *Eur J Clin Nutr* 2005; 59:88-92.
 56. Gokhale LB. Curative treatment of primary (spasmodic) dysmenorrhoea. *Indian J Med Res* 1996; 103:227-231.
 57. Ziaei S., Zakeri M., Kazemnejad A. A randomized controlled trial of vitamin E in the treatment of primary dysmenorrhoea. *BJOG* 2005; 112: 466-469.
 58. Fontana-Klaiber H, Hogg B. Therapeutic effects of magnesium in dysmenorrhea. *Schweiz Rundsch fur Med Prax* 1990; 79:491-494.
 59. Harel Z, Biro FM, Kottenhahn RK, Rosenthal SL. Supplementation with omega-3 polyunsaturated fatty acids in the management of dysmenorrhea in adolescents. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 174:1335-1338.
 60. Deutch B, Jorgensen EB, Hansen JC. Menstrual discomfort in Danish women reduced by dietary supplements of omega-3 PUFA and B12 (fish oil or seal oil capsules). *Nutrition Research* 2000; 20:621-31.
 61. Eby GA. Zinc treatment prevents dysmenorrhea. *Med Hypotheses* 2007; 69:297-301.
 62. Khorshidi N, Ostad SN, Mosaddegh M, Soodi M. Clinical effects of fennel essential oil on primary dysmenorrhea. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research* 2003; 2:89-93.
 63. Jahromi NB, Tarifzadeh A, Khabnadideh S. Comparison of fennel and mefenamic acid for the treatment of primary dysmenorrhea. *Int J Gynecol Obstet* 2003; 80:153-157.
 64. Tseng YF, Chen CH, Yang Y. Rose tea for relief of primary dysmenorrhoea in adolescent: A randomized controlled trial in Taiwan. *J Midwifery Womens Health* 2005; 50:51-57.