

Cerrahi ve doğal yolla menopoza giren kadınların anksiyete ve depresyon açısından karşılaştırılması

Ata Topçuoğlu¹, Önder Koç¹, Bülent Duran², Melahat Dönmez³

Yrd. Doç. Dr.¹, Doç. Dr.², Prof. Dr.³, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

ÖZET:

Cerrahi ve doğal yolla menopoza giren kadınların anksiyete ve depresyon açısından karşılaştırılması

Amaç: Doğal ve cerrahi yolla menopoza girmiş hormon alan ve almayan kadınların anksiyete ve depresyon açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD'ında Menopoz polikliniğine başvuran postmenopozal dönemdeki hormon kullanan 50 olgu ile benzer yaş grubunda ve postmenopozal dönemde hormon kullanmayan 50 kontrol olgu ile çalışıldı. Her iki gruba sosyodemografik bilgi formu, Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği, Hastane anksiyete ve depresyon skalası uygulandı. Veriler SPSS for Windows 10.0 programında istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Menopoza doğal ve cerrahi olarak giren ve hormon kullanan ve kullanmayan kadınlar arasında Hamilton anksiyete değerlendirme ölçeği ve hastane anksiyete ve depresyon skalası test sonuçlarında hormon alanlarla almayanlar arasında fark bulunmadı.

Sonuç: menopozun doğal ya da cerrahi yolla ortaya çıkması ruhsal belirtiler üzerinde anlamlı fark yaratmamaktadır. Hormon kullanımının menopozlu kadınlarda duygulanım değişiklikleri üzerinde olumlu etkisi bulunmamıştır.

Anahtar sözcükler: Menopoz, depresyon, anksiyete, hormon

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2009:43:89-92

ABSTRACT:

Comparison of depression and anxiety in surgical vs natural menopausal patient

Aim: In this study our aim is to understand the effect of HRT on symptoms of anxiety and depression in natural or surgical menopause period.

Material and Method: Fifty women with natural or surgical menopause who applied to the outpatient clinics of obstetrics and gynecology department of Abant İzzet Baysal University, İzzet Baysal Medical faculty were included in this study. Subjects (n=50) were evaluated into two groups with one group to receive HRT and the other (control group) did not. Both groups underwent sociodemographic information form; Hamilton Anxiety and Depression Scale and Hospital Anxiety and Depression Scale. SPSS for windows 10.0 programme was used for statistical analysis.

Results: Hamilton Anxiety Rating Scale and Hospital Anxiety and Depression Scale test results showed no difference between surgical and natural menopausal women receiving HRT and not receiving HRT.

Conclusions: As far as psychological findings concerned; surgical or natural menopause does not cause statistically significant difference. HRT has no positive effects on mood changes of menopausal women.

Key words: Menopause, Depression, Anxiety, Hormone

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2009:43:89-92

GİRİŞ

Menopoz (yaş dönümü) menstruasyonun ve fertilitenin kalıcı olarak sonlanmasıdır (1). Yaşlanma sırasında, overlerde folliküler aktivitenin kaybına bağlıdır. Bir kadın kesintisiz olarak 12 ay adet görmemesi durumunda menopoza girmiş sayılır (2). Menopoz döneminde bedensel ve ruhsal belirtiler görülür ve psikiyatrik be-

lirtilerin ortaya çıkmasında bireyin ruhsal tepkisinin belirleyici olduğu düşünülmektedir. Postmenopozal dönemde genitoüriner organlarda atrofi, kardiyovasküler değişiklikler, nörolojik ve psikolojik bozukluklar sıklıkla karşılaşılan yakınmalardır (3). Menopoza giren kadınlarda en sık görülen yakınmalar vazomotor sistem değişiklikleri yönündedir ki bunlar sıcak basmaları, gece terlemeleri, çarpıntı ile kendini gösterir (4). Psikiyatrik belirtilerin ortaya çıkmasında bireyin ruhsal tepkisinin belirleyici olduğu ve kişinin psikososyal durumu ile kişilik yapısının etkili olduğu düşünülmektedir (5). Bu dönemde ortaya çıkan belirtiler için hormon replasman tedavisi (HRT) uygulanmaktadır. 2002 yılında World Health Initiative (WHI) çalışması sonuçları yayınlandığından beri HRT'ye bakış açısı kısmen değişmiş, çalışma verileri sonrası ilk dönem kullanımı giderek azalmış, ancak

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Yrd. Doç. Dr. M. Ata Topçuoğlu
A.İ.B.Ü. İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, 14280
Gölköy, Bolu-Türkiye

Telefon / Phone: +90-374-253-4656

Faks / Fax: +90-374-253-4559

E-posta / E-mail: atopcuoglu@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 14 Nisan 2009 / April 14, 2009

Kabul tarihi / Date of acceptance: 3 Haziran 2009 / June 3, 2009

son yıllarda tekrar tedavi protokollerinde yer almaktadır (6).

Bu çalışmadaki amaç; hormon kullanımının doğal ve cerrahi yolla menopoza girmiş kadınlarla hormon kullanmayan kadınlar arasında anksiyete ve depresyon açısından değişiklik yaratıp yaratmadığını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma şubat 2008- kasım 2008 tarihleri arasında yapıldı. Bolu ve çevresinde menopoza giren HRT kullanan 50 kadın ve kontrol grubu olarak da HRT kullanmayan post menopozal 50 kadın randomize olarak seçildi. Araştırmaya alınan kadınlara çalışma hakkında detaylı bilgi verilerek izinleri alındı.

Çalışmaya alınan kadınların hepsine yaş, vücut kitle indeksi, eğitim ve gelir düzeyi, menarş yaşı, parite menopoz tipi, HRT alanlarda HRT tipi, sistemik hastalıkları içeren demografik soru formu uygulandı. Hamilton anksiyete derecelendirme ölçeği (HADÖ), Hastane anksiyete ve depresyon skalası (HADS) yüzyüze görüşülerek tek tek uygulandı. Seçilen hastalarda menopoz öncesi ciddi psikolojik rahatsızlığın bulunmamasına dikkat edildi. Çalışma grubu ve kontrol grubu kadınlar 40-60 yaş arasındaki kadınlardan seçildi, çalışmaya alınan doğal yolla menapoza giren kadınlar en azından 24 aydır adet görmüyordu, ayrıca çalışmaya 60 yaş üzerindeki kadınlar alınmadı. Sosyodemografik veri formu tarafımızdan hazırlandı. Hamilton Anksiyete Derecelendirme ölçeği 14 sorudan oluşan bir ölçektir (7). Anksiyetenin hem ruhsal hem de bedensel belirtilerini soruşturan maddeleri içermektedir. Görüşmecisi her madde için 0 (yok) ile 4 (çok şiddetli) arasında derecelendirilen bir puan ve-

rerek şiddetini kaydetmekte ve toplam puan elde edilmektedir. HADS ise Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilmiştir. Anksiyete ve depresyon alt ölçeklerini içermektedir. Ölçek bir kendini bildirim ölçeğidir ve 7'si depresyon, 7'si anksiyete belirtilerini araştıran toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar dörtlü Likert biçiminde değerlendirilmekte ve 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin amacı tanı koymak değil bedensel hastalığı olanlarda anksiyete ve depresyonu kısa sürede tarayarak risk grubunu belirlemektir (8).

Bu çalışmada istatistiksel değerlendirmeler için SPSS 10.0 paket programı kullanıldı. Oransal verilerden menopoz tipine göre HADS ve HADÖ değerlendirilmesinde t testi uygulandı; HRT tipine göre HADS ve HADÖ değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi uygulandı. Verilerin karşılaştırılmasında ANOVA kullanıldı. P değeri 0.05 olarak alındı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan kadınların 50'si HRT kullandı. Bunların 22'si Tibolon (%44), 28'i konjuge östrojen+ progesteron (%56) kullandı. Hormon kullanmayan 50 kadın kontrol grubu olarak alındı.

HRT kullanan kadınların 27'si doğal (%54), 23'ü cerrahi (%46) yolla menopoza girmişti, Toplam 100 olgunun 31'i cerrahi yolla (%31) menopoza girmişti. Cerrahi yolla menopoza girenlerde (%74), doğal yolla girenlerle oranla (%39) daha fazla HRT kullanıldığı görüldü.

Hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; doğal yolla menopoza girenlerin yaş ortalaması 51.37±4.64, cerrahi yolla girenlerin 48.58±4.98 olup iki

Tablo 1: Cerrahi ve doğal yolla menopoza giren kadınların HADS ve HADÖ test puanlarının değerleri

	Menopoz Tipi		p
	Doğal (n=67) Mean±SD	Cerrahi (n=33) Mean±SD	
HADS-ANK SINIFI	2.0±0.9	1.9±0.9	p>0.05 (AD)
HADS-ANK PUANI	9.4±3.6	8.9±3.7	p>0.05 (AD)
HADS-DEP SINIFI	1.7±0.8	1.5±0.8	p>0.05 (AD)
HADS-DEP PUANI	7.1±4.1	5.9±4.5	p>0.05 (AD)
HADÖ SINIFI	1.6±0.6	1.5±0.6	p>0.05 (AD)
HADÖ PUANI	14.2±6.9	13.4±6.7	p>0.05 (AD)

AD: Anlamli değil.

Tablo 2: Cerrahi ve doğal yolla menopoza giren kadınlarda HRT tipine göre HADS ve HADÖ test puanlarının değerleri.

	HRT Tipi		p
	Tibolon(n=22) Mean±SD	Konj.Ö+P(n=28) Mean±SD	
HADS-ANK SINIFI	2.0±0.9	1.8±0.8	p>0.05 (AD)
HADS-ANK PUANI	9.4±4.1	8.2±2.3	p>0.05 (AD)
HADS-DEP SINIFI	1.8±0.9	1.4±0.6	p>0.05 (AD)
HADS-DEP PUANI	6.3±5.2	5.3±3.7	p>0.05 (AD)
HADÖ SINIFI	1.6±0.6	1.4±0.5	p>0.05 (AD)
HADÖ PUANI	16.0±7.1	11.6±4.5	p<0.05

AD: Anlamlı değil.
Konj. Ö+P: konjuge östrojen ve progesteron

grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=0.007$). buna göre doğal olarak menopoza girme yaşı, cerrahi olarak menopoza girme yaşından anlamlı derecede yüksektir. Diğer demografik veriler için her iki grup arasında fark yoktu ($p>0.05$).

Menopoz tipine göre HADS ve HADÖ test puanlarının değerleri Tablo 1’de gösterildi; Doğal yolla menopoza girenlerde HADS-A (HADS anksiyete) sınıf ortalaması 2.0 ± 0.9 , cerrahi yolla girenlerde $1.9\ 0.9$ ’dur ($t=0.567$, $p>0.05$). HADS-A puan ortalaması içinde doğal ve cerrahi yolla menopoza girenler arasında istatistiksel olarak fark yoktu ($p>0.05$). Doğal yolla menopoza giren kadınlarla cerrahi olarak menopoza giren kadınlar arasında HADS- Depresyon sınıfı ve puanları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı değildi. Yapılan HADS testine göre doğal ve cerrahi yolla menopoza giren kadınlarda subklinik olarak anksiyete ve depresyon vardı. Ancak anksiyete ve depresyon açısından bu iki grup arasında fark yoktu (Tablo 1).

Doğal yolla menopoza girenlerde HADÖ sınıf ortalaması 1.6 ± 0.6 , cerrahi yolla menopoza girenlerde ise 1.5 ± 0.6 ’dır ($p>0.05$). HADÖ puan ortalaması ise doğal yolla menopoza girenlerde 14.2 ± 6.9 , cerrahi yolla menopoza girenlerde ise 13.4 ± 6.7 olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). (Tablo 1). Yapılan değerlendirmede HADÖ testine göre kadınların orta derecede anksiyeteye sahip olduğu fakat gruplar arasında fark olmadığı görüldü.

HRT tipine göre değerlendirildiğinde ise (Tablo 2); HRT tipi tibolone olan post menopozal kadınlarda HADS-A sınıf ortalaması ile konjuge estojen+ progesteron alanların sınıf ortalaması arasında istatistiksel fark

yoktu ($p>0.05$) (Tablo 2). HADS depresyon sınıfı ve depresyon puanları ve HADÖ sınıfı ve HADÖ puanları açısından da HRT tipleri incelendiğinde istatistiksel fark saptanmadı (Tablo 2). HADS testine göre her iki tip HRT’den birini alan menopozal kadınların depresyon skalasının normal sınırlar içerisinde olduğu ve her iki grup arasında farklılık olmadığı bulundu (Tablo 2).

HADÖ testine göre tibolon kullanan kadınların konjuge östrojen + progesterone kullanan kadınlara oranla daha hafif derecede anksiyetede oldukları saptandı. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi. HRT tiplerinden herhangi birini kullanan grupla HRT kullanmayan grubun HADS ve HADÖ test sonuçları ANOVA yöntemiyle karşılaştırıldığında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Testlerin toplam puanları arasında ise pozitif korelasyon vardı ($p<0.01$). Bu bulgulara göre doğal ve cerrahi yolla menopoza girenler arasında HRT alma ve almama açısından HADS ve HADÖ test sonuçları farklılık göstermedi.

TARTIŞMA

Çalışmada yalnızca Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniğine başvuran kadınların olması araştırmanın başlıca kısıtlılığıdır. Çalışmaya katılan kadınların menopoza girdiği yaş ortalaması Türk kadınlarına benzer özelliktedir. Türkiye’nin batısında yapılan bir çalışmada ortalama menopoz yaşı 44.38 ± 5.30 yıl olarak bildirilmiştir (9). Aynı ortalama bir avrupa çalışmasında 51 yaş olarak bildirilmiştir (10). Cerrahi menopoz yaşının ise bizim çalışmamızda ki gibi çok daha erken olduğu

açıktır (11). Çünkü ameliyat vakaları taburcularından önce HRT kullanımı konusunda detaylı bilgi almaktadır. HRT'nin altın standart olarak kabul edildiği 2002 yılına kadar olan bir dönemde yapılmış bir metaanalizde HRT'nin post menopozal depressif mizaç üzerine yararlı etkileri olduğu söylenirken en uygun hormon tedavisinin ve süresinin ne olacağı üzerinde tartışılması gerektiği söylenmektedir (12). Bu dönemde kadının yaşayacağı fizyolojik değişikliklere karşı oluşabilecek yoğun anksiyete, psikoseksüel sorunların daha da artmasına sebep olacağı ve bu yüzden anksiyete ile başedilmesi gerektiği yönünde yayınlar ağırlıktadır (13,14). Bir diğer çalışmada; cerrahi menopoz sonucu hormon seviyesindeki ani düşüşün şiddetli ruh hali değişikliklerine sebep olduğu ve depresyon halinin kolaylıkla ortaya çıkabileceği vurgulanmaktadır (15). Artan yan etkileri nedeniyle WHI çalışmasının durdurulması sonrasında ise literatürde; HRT tedavisinin zararlı olabileceğini söyleyen yayınlarda büyük bir artma olduğu izlenmektedir WHI çalışmasının yayınlandığı dönemin hemen sonrasında bu çalışmanın sonuçları hala tartışılırken yaptığımız bu çalışmanın sonuçları da HRT'nin post menopozal doğal ya da cerrahi menopozda farklı ve etkili olmadığını gösterme-

si açısından ilginçtir. Diğer taraftan bir başka çalışmada ise HRT'nin psikolojik statü ve cinsel hayat açısından yararlı olduğu söylenmektedir (16). Tibolonun HRT' de kullanılan diğer ilaçlara oranla libido üzerine olumlu etkileri olduğu söylenmektedir. Bizim çalışmamızda da tibolon ile anksiyete arasında olumlu bir ilişki olduğunu ve tibolon kullananlarda depresyonun daha hafif olduğu gösterilmiştir (17,18). Diğer bazı çalışmalarda da estrogen replasmanı ile depresyon arasında pozitif bir ilişki olmadığı vurgulanmaktadır (19,20).

Sonuç olarak menopozun, doğal ya da cerrahi olsun fark olmaksızın kadınların yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediğini, cerrahi menopozda belirtilerin daha erken ortaya çıktığını, HRT'nin eski kullanım protokollerine göre daha sınırlı bir süre kullanıldığını, HRT'nin erken dönem kullanımının, özellikle vazomotor şikayetler,ürogenital yakınmalar ve primer kardiyovasküler korumada etkin olduğunu, uzun dönemde ise osteoporoz riskine karşı potansiyel koruma sağladığını hormon kullanımının menopozlu kadınlarda duygulanım değişiklikleri üzerine olumlu etkisinin olmadığını bu çalışmada söyleyebiliriz. Bu konuda yapılacak geniş serili randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Teoman N, Özcan A, Acar B. The effect of exercise on physical fitness and quality of life in postmenopausal women. *Maturitas* 2004;47:71-7.
2. Vandenakker BC, Glass DD. Menopause and aging with disability. *Phys Med Rehabil Clin North Am* 2002;12(1):133-51.
3. Ertüngealp E, Oral E. Yaşlanmanın biyolojisi ve endokrinolojik değişimler.: Menopoz ve Osteoporoz. Ertüngealp E, Seyisoğlu H.İstanbul, Form Reklam hizmetleri 2000:11-20.
4. Topçuoğlu D,Topçuoğlu A. Menopozda Cinsel Yaşamın organik ve Psikolojik Yönü. *Haseki Tıp Bülteni* .2004, 42;3:177-182.
5. Hallstrom T, Tabuel S. Mental health in the climacteric: The longitudinal study of women in Gothenburg. *Acta obstet gynecol. Scand* 1989; 130:13-18.
6. Ness J, Aronow WS, Newkirk E, et al. Use of hormone replacement therapy by postmenopausal women after publication of the women's health initiative trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2005; 60(4):400-402.
7. Yazıcı K, Demir B, Tanrıverdi N, ve ark. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, Değerlendiriciler Arası Güvenirlilik ve Geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1998; 9(2): 114-117.
8. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, ve ark. Hastane Anksiyete ve Depresyon ÖlçeğininTürkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997; 8:280-287.
9. Discigil G, Gemalmaz A, Tekin N , ve ark. Profile of menopausal women in west Anatolian rural region sample. *Maturitas*. 2006; 55; 3; 247-254.
10. Hammar M, Berg G, Fähræus L, et al.Climacteric symptoms in an unselected sample of Swedish women. *Maturitas*. 1984; 6: 4: 345-350.
11. Dvornyk V, Ji-Rong Long JR, et al. Predictive factors for age at menopause in Caucasian females. *Maturitas*. 2006;54: 1: 19-26.
12. Julianne E. Zweifel and William H. O'Brien. A Meta-analysis of the effect of hormone replacement therapy upon depressed mood. *Psychoneuroendocrinology*, 1997; 22: 3: 189-212.
13. Hawton K. *Sex therapy. A practical guide*. London: Oxford medical publication 1985; 181.
14. Pence SH. *Psychosexual therapy-A cognitive- behavioral approach*. London: Chapman & Hall.1991;243-260.
15. Taylor M. Psychological consequences of surgical menopause. *J Reprod Med*. 2001 Mar; 46(3 suppl): 317-324.
16. Borissova AM, Kovatcheva R, Shinkov A, Vukov M. A study of the psychological status and sexuality in middle-aged Bulgarian women: significance of the hormone replacement therapy (HRT). *Maturitas*. 2001; 39: 2: 177-183.
17. Albertazzi P, Di Micco R, Zanardi E. Tibolone: a review. *Maturitas*.1998; 30: 3: 295-305.
18. Egarter C, Topcuoglu MA, Vogl S, Sator M. Hormon replacement therapy with Tibolone:effects on sexual functioning in postmenopausal women. *Acta Obstet Gynecol Scand* . 2002; 81: 649-653.
19. Birkhäuser M. Depression: menopause and estrogens: is there a correlation? *Maturitas*. 2002; 41: 1: 3-8.
20. Hays J, Ockene JK, Brunner RL, et al. Women's Health Initiative Investigators. Effects of estrogen plus progestin on health-related quality of life. *N.Engl. J. Med*. 2003; 348: 1839-1854.