

## Menopozal Semptomlar İle Baş Etmede Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yaklaşımları

### Complementary And Alternative Treatment Approaches Used To Manage The Menopausal Symptoms

Betül ENGİN<sup>1</sup>, Yasemin AYDIN-KARTAL<sup>2</sup>

#### ÖZ

Toplumda önemli bir yeri olan kadınların hayatlarındaki en önemli dönemlerinden biri menopozdur. Bu dönemde, östrojen düzeyinin azalmasına bağlı yaşanan vazomotor, psikososyal, fiziksel değişiklikler kadınların bazı sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Menopozal dönemde geçirilen sürenin artması ve menopoza bağlı yaşanan sağlık sorunlarının kadının yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi tedaviyi kaçınılmaz kılmaktadır. Birçok kadın farmakolojik tedavilerin yan etkilerinden dolayı tamamlayıcı ve alternatif tedavilere (TAT) yönelmektedir. Kadınların menopozal semptomlarla baş etmede egzersiz, yoga, akupunktur, masaj, bitkisel tedaviler vb. birçok TAT yöntemini kullandıkları ve bu yöntemlerin etkisini değerlendiren farklı çalışma sonuçlarının olduğu görülmüştür. Dolayısıyla, bu derleme menopoz döneminde görülen semptomlarla baş etmeye yönelik uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri klinik kanıtlar çerçevesinde değerlendirmek amacıyla yazılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Baş etme Yöntemleri, Menopoz, Semptom, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi

#### ABSTRACT

One of the most important periods of women in their lives, which has an important place in society, is the menopause period. In this period, vasomotor, psychosocial and physical changes due to the decrease in estrogen level cause women to have some problems. Increasing the time spent in the menopausal period and the negative effects of the menopausal health problems on the quality of life of the woman make the treatment inevitable. Many women turn to complementary and alternative therapies (CAM) due to the side effects of pharmacological treatments. It has been observed that women use many CAM methods in coping with menopausal symptoms, exercise, yoga, acupuncture, massage, herbal treatments etc. and there are different study results showing the effect of these methods. Therefore, this review was written to evaluate the complementary and alternative treatment methods used to cope with the symptoms seen during the menopause.

**Keywords:** Coping Methods, Complementary and Alternative Treatment, Menopause, Symptom

#### Giriş

Kadın yaşamı, doğumdan itibaren çocukluk, puberte, cinsel olgunluk, klimakterium ve senyum (yaşlılık) gibi pek çok dönemi kapsamaktadır. Klimakterium; cinsel olgunluk döneminden sonra morfolojik ve fonksiyonel değişimlere bağlı hormon üretiminin ve üreme fonksiyonlarının azalmasından dolayı ortaya

çıkan semptomlarla karakterize bir geçiş dönemidir. Klimakterium dönemi kadının üreme çağından üreme yeteneğinin sonlandığı çağa geçtiği bir süreçtir. Yunanca bir kelime olup "merdiven basamağı" anlamına gelmekte, 40-45 yaşlarında başlayıp yaşlılık döneminin başlangıcı olan 65 yaşa kadar sürmektedir (1-4).

**Geliş Tarihi/Received:**19-04-2020 **Kabul Tarihi/Accepted:**25-04-2020 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:**15-06-2020

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, ORCID: 0000-0002-2334-8945, e-mail: betulengin805@gmail.com

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, ORCID: 0000-0001-7464-945X, e-mail: [yasemin.aydin@sbu.edu.tr](mailto:yasemin.aydin@sbu.edu.tr)

**Sorumlu yazar/Correspondence:** Doç. Dr. Yasemin Aydın Kartal, [yasemin.aydin@sbu.edu.tr](mailto:yasemin.aydin@sbu.edu.tr)

**Cite this article as:** Engin B, Aydın Kartal, Y. Menopozal semptomlar ile baş etmede kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yaklaşımları. J Health Pro Res 2020; 2(2):80-87

Klimakterik dönem premenopoz, menopoz ve postmenopoz olmak üzere üç dönemden oluşmaktadır. Premenopoz ilk semptomların ortaya çıktığı dönemdir, menopoza kadar devam eder. Menopoz son adet kanamasının olduğu, postmenopoz ise menopozdan yaşlılığa kadar geçen süredir (5). Dünya sağlık örgütü menopozu ovarian foliküler aktivite kaybından kaynaklanan menstruasyon döngüsünün kesilmesi olarak tanımlamaktadır (3). Kadınlar bu dönemde çeşitli, kısa ve uzun vadeli sorunlar yaşayabilmektedir. Kısa süreli semptomlar; vazomotor (sıcak basması, baş ağrısı, baş dönmesi, çarpıntı, gece terlemesi, aşırı terleme, bulantı), psikolojik (depresyon, irritabilite, anksiyete, uykusuzluk, iştahsızlık, unutkanlık) ve atrofik (disparoni, vajinal kuruluk, dispepsi, üretral sendrom) değişikliklerdir. Uzun süreli sorunlar arasında ise kardiyovasküler ve kas-iskelet sistemi hastalıkları yer almaktadır (6,7).

Kadınlar menopoz dönemine özgü yaşanan sıkıntılarla baş etmede değişik yöntemler kullanabilmektedirler (8). Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerin akut menopozal belirtileri rahatlatma potansiyeli olabileceği ve menopozal kadınların uzun süreli iyilik halini arttırabileceği bildirilmiştir. Dolayısıyla, bu çalışma kadınların menopoz dönemine özgü yaşadıkları yakınmalar ve bu sorunlarla baş etme yollarını belirleyerek bu döneme yönelik geliştirilen sağlık eğitimlerini planlamada ve uygulamada klinik kanıtlar çerçevesinde değerlendirilmesine olanak sağlayacaktır. Böylece kadınlar menopozal dönemlerini daha az sağlık sorunlarıyla ve daha rahat geçireceklerdir.

### **Menopoz Döneminde Görülen Sağlık Sorunları**

Menopozda östrojen düzeyinin azalmasına bağlı olarak fiziksel ve ruhsal değişiklikler gözlenir. Vazomotor, ürogenital, emosyonel semptomlar görülmekle birlikte, kardiyovasküler, kas-iskelet sistemi etkilenmekte ve duyu durum değişiklikleri meydana gelmektedir (9).

Östrojen yetersizliğine bağlı en sık rastlanan menopoz semptomları vazomotor değişikliklerdir. Vazomotor değişiklikler; yüz kızarması, gece terlemesi ve sıcak basması olarak bilinmektedir. Sıcak basmasına genelde terleme, anksiyete, titreme ve çarpıntı gibi değişiklikler eşlik eder. Bu şikayetler kadının günlük yaşam aktivitelerini de etkiler. Belirtilerin şiddeti menopozdan sonra geçen

süre artıka azalır (10). Sıcak basmalarına kalabalık, sıcak ortamlar, alkol, sıcak içecekler, baharatlı yiyecekler, duygusal stres, kafein, bazı ilaçlar ve sigara uyarıcı etki yapmaktadır. Sıcak basmalarının neden meydana geldiği tam olarak bilinmemekle birlikte hipotalamik kaynaklı olduğu düşünülmektedir (10).

Menopozdaki hormonal değişiklikler birtakım ruhsal değişikliklere yol açtığı, duyu durumunu ve davranışları etkilediği bildirilmektedir. Östrojen hormonu yetersizliğine bağlı uykuya geçiş süresi uzar. REM uykusu süresi kısalmış ve bu durum kadının uykudan yorgun uyanmasına neden olur. Kadınların menopozla ilişkin yaşadıkları psikolojik belirtiler; depresif ruh hali-sinirlilik, kendini değersiz hissetme, karar vermede zorluk çekme, kaygı, unutkanlık, dikkat toplamada güçlük, kendini yetersiz hissetme, yorgunluk hissi, cinsel istekte azalma, kolay ve sık ağlama, anksiyete, günlük olaylardan çabuk etkilenme, iştah artışı, genel isteksizlik, uyku düzensizliği ve sabah erken uyanma, toplumdan kendini soyutlama gibi durum olarak bildirilmektedir (9). Östrojen yetersizliğine bağlı ürogenital organlarda atrofi gelişir. Atrofi sonucu vajinal kan dolaşımı azalacağı için kuruluk görülür. Atrofik vagina elastikiyetini kaybetmiş, soluklaşmış, pubik kıllanma azalmış, vajen daralmış ve frajil bir hal almıştır. Vajinal akıntı azalmıştır ve kuruluğa bağlı disporani görülebilmektedir. Bu süreçte vajen pH'sı artar ve enfeksiyona yatkınlığı artırır. Aynı zamanda üriner şikayetler artmakla birlikte vajinit, ürovajinal prolapsus, rektosel, sistosel görülebilir (10,11).

Klimakterik dönemde menopozdan sonra kadında fizyolojik, psikolojik ve davranışsal birçok değişiklik meydana gelir. Menopoz sonrası hormonal değişim metabolizma hızını etkilemektedir. Toplam vücut yağ yüzdesinde de artış gözlenir. Özellikle karın bölgesinde yağlanma artışına bağlı olarak obezite riski artar. Yağ metabolizmasında meydana gelen değişiklik nedeni ile hipertansiyon ve kalp hastalıkları riski oluşur. Östrojen hormonun azlığı nedeni ile kemik metabolizmasındaki değişim, kalsiyum fosfor emilimini azaltarak osteoporozu zemin hazırlar (12).

Kadınlar bu dönemi daha konforlu geçirmek ve yaşanan sorunlarla baş etmek için değişik tedavi yöntemleri uyguladılar. Bazı kadınlar, farmakolojik tedavileri tercih ederken, bazıları farmakolojik tedavilerin yan etkile-

rinden dolayı tamamlayıcı ve alternatif tedavilere yönelmektedir (13).

### **Menopoz Semptomları ile Baş Etmede Kullanılan Tamamlayıcı Tedavi Yaklaşımları**

Tamamlayıcı tıp, “tıbbi tedavi ile birlikte, tıbbi tedaviye ek olarak kullanılan tedavi ve bakım sistemi” olarak tanımlanırken, Alternatif tıp ise geleneksel ve günümüz batı tıbbının her ikisinin de dışında kalan geniş yelpazedeki şifa uygulamalarını içermektedir (14). Menopozal dönemde kadınlar akut sıkıntılarını gidermek ve yaşam kalitelerini yükseltmek için TAT’a yönelmektedir. Son yıllarda tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yaklaşımlarına ilgi artmış olsa da bu yaklaşımların klinik etkinliği hakkında tartışmalar devam etmektedir.

### **Fitoöstrojenler**

Fitoöstrojenlere dayanan tedaviler hormon tedaviye en yaygın alternatifler arasındadır. Fitoöstrojenler, birçok meyve, sebze ve tahılda bulunan çeşitli yapıdaki steroid olmayan bitki bileşikleridir (15,16). Bu bileşikler yapısal olarak östradiol (E2) benzemektedir ve zayıf östrojenik aktiviteye sahiptirler (17). İzoflavonlar en östrojenik fitoöstrojenlerdir, soya, nohut, mercimek ve fasulye gibi baklagillerde bulunur (18). Farelerde yapılan deneylerde fitoöstrojenlerin advers etki olarak, cinsel istek azlığı ve doğurganlığın azalmasına neden olduğu bildirilmiştir (19). İnsanların hayvanlarda kaydedildiği gibi patolojik etkilere neden olan toksikolojik seviyelere ulaşması için gereken izoflavon miktarının doğal soya gıdalarından tüketmesi genellikle zor kabul edilir. Düzenli olarak soya tüketen ülkelerde insanlar arasında belirli bir toksisite örneği kaydedilmemiştir (20).

Çift kör, plasebo kontrollü olarak yapılan bir çalışmada, günlük 60 g soya proteini alan postmenopozal kadınlarda sıcak basması şikayetinin %45 oranında azaltıldığı belirtilmiştir (21). Yapılan randomize kontrollü bir araştırmada, soyanın sıcak basması yakınmasını azalttığı ancak; yüksek ve düşük oranlarda soya tüketimi arasında etkinlik açısından fark bulunmadığı saptanmıştır. Çalışma sonucunda sıcak basması için günde 40 ile 80 mg dozda alınması tavsiye edilmektedir. Bu doz yakınmaları azaltmak için alınması gereken minimal dozdur (22). Literatürde, postmenopozal kadınlarda soya tüketiminin sıcak basması şikayetini azalttığı bildirilse de bazı

çalışmalarda soya tüketen grup ile plasebo grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka ulaşılmadığı bildirilmiştir. Çalışmaların farklı sonuçlarının tüketilen ya da kullanılan soya ürünü farklılığı, bireylerin farklı metabolizmaya sahip olması veya popülasyonun farklılığı ile ilişkilendirilmiştir (23).

### **Sarı Kantaron (Hypericum perforatum L. /St. John's wort)**

Sarı kantaron, depresyon tedavisi ve yara iyileşme sürecinin hızlandırılmasında kullanılırken aynı zamanda menopozal belirtilerin tedavisinde de kullanıldığı bildirilmektedir (24-26).

Perimenopozal kadınlar üzerinde yürütülen randomize kontrollü çalışma bulgularına göre Hypericum perforatum, semptomatik perimenopozal kadınlar için yaşam kalitesini artırabilir, ancak bu sonuçların daha büyük bir klinik çalışma ile doğrulanması gerektiği bildirilmiştir (25). Perimenopozal dönemde olan 100 kadın üzerinde yürütülen başka bir çalışmada ise, 8 hafta boyunca sarı kantaron otu ekstresi verilen gruptaki kadınların sıcak basma sıklığının plasebo gruba göre anlamlı olarak azaldığı bildirilmiştir (26). Bu bulgular ışığında, menopozal belirtilerde sarı kantaronun etkinliğini değerlendirmek için mevcut literatüre katkıda bulunacak kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

### **Kara yılan otu (Black Cohosh)**

Karayılan otu (black cohosh) günümüzde, dismonere ve menopoz semptomlarının tedavisinde kullanılan popüler bitki olarak değerlendirilmektedir (27). Ancak etki mekanizmaları hakkındaki veriler, esas olarak östrojenik aktivitesi ile ilgili olarak hala tartışmalıdır. Uzun süreli etkisi bilinmemektedir. 14 randomize kontrollü, 7 kontrolsüz ve 5 gözlemsel çalışma incelendiğinde kısa vadede yapılan çalışmalarda etkisi konusunda veriler çelişkilidir (28).

Almanya’da kısa süreli menopoz tedavisinde kullanılmaktadır. Yapılan bir çalışmada karayılan otu uygulandıktan 12 hafta sonra menopozal dönemdeki kadınlarda vazomotor semptomlarda azalma olduğu gözlemlenmiştir (21). Nitekim, literatürde menopoz döneminde vazomotor semptomları azaltığına dair çalışmalar bulunmaktadır (29,30).

34 kadın üzerinde yapılan bir başka çalışmada karayılan otunun vazomotor belirtileri azaltmada etkili olduğu görünürken, plasebo ile karşılaştırıldığında anksiyolitik yararı anlamlı bir değişim göstermemiştir (31). Yapılan araştırmaların pek çoğunda doz seçimi ve uygulama farklılığına bağlı klinik olarak anlamlı avantajlarını tanımlamanın mümkün olmadığı belirtilmiştir (31,32).

### **Ginseng (Panax ginseng veya Panax quinquefolius)**

Panax ginseng, cinsel disfonksiyon ve menopoza belirtileri tedavisinde de kullanıldığı bildirilmektedir (33). Menopozal sıcak basması tedavisi için çalışmalarda ise Panax ginseng bitkisinin etkinliğinin sınırlı bir yere sahip olduğu bildirilmiştir (34). Nitekim, postmenopozal kadınlarla yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, her iki grupta sıcak basması gibi vazomotor belirtileri içeren fizyolojik parametrelerde anlamlı fark bulunmadığı fakat tedavi grubunda ginsengin depresyon, refah ve genel sağlık üzerinde yararlı etkileri olduğu bildirilmiştir (35).

Farklı çalışmalarda ise Ginseng ekstrelerinin kardiyovasküler hastalıklar üzerine olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir. Postmenopozal dönemdeki kadınlarla yapılan randomize çift kör plasebo kontrollü çalışmada kırmızı ginsengin menopozal semptomları azalttığı ve kardiyovasküler hastalıklar üzerine olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir (36). Bu bulgular ışığında, menopozal belirtilerde *Panax ginseng* etkinliğini değerlendirmek için mevcut literatüre katkıda bulunacak kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

### **Hipnoterapi ve Farkındalık (Mindfulness) Meditasyonu**

Derin rahatlama odaklı, kişiselleştirilmiş zihinsel imgeleri ve öneri içeren zihin beden terapisi olan hipnozun menopozal semptom yönetiminde etkileri araştırılmıştır (37). Randomize kontrollü çalışmalarda sıcak basması şikayetinin şiddeti ve sıklığında anlamlı azalma gözlenmiştir. Aynı zamanda hipnoz uyku kalitesini ve cinsel işlevleri önemli ölçüde iyileştirdiği bildirilmiştir (38).

Klinik hipnoterapi ve farkındalık meditasyonunun sıcak basması gibi bazı menopoz semptomlarını iyileştirmeye yardımcı olabileceğini gösteren bazı kanıtlar vardır (38). NAMS (The North American Menopause

Society/Kuzey Amerika Menopoz Topluluğu) 2015 menopoz semptomları tedavisinde hipnozu önermektedir ancak herhangi bir olumlu kanıtın sınırlı olduğunu kabul etmektedir (39).

21 makaleyi içeren bir derlemede, menopoz semptomları için zihin ve beden tedavileri değerlendirilmiş ve çalışma sonucu yoga, tai chi ve meditasyon tabanlı programların, sıcak basma sıklığı ve yoğunluğu, uyku ve ruh hali bozuklukları, stres ve kas ve eklem ağrısı gibi yaygın menopoz semptomlarını azaltmada yardımcı olabileceği bildirilmiştir (40). Belirli zihinsel vücut terapilerinin menopoz semptomları üzerindeki etkilerini belirlemek, uzun dönem sonuçları değerlendirmek için kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç vardır.

### **Bilişsel Davranış Terapisi**

Bilişsel davranış terapisi, sıcak basması, depresyon ve diğer menopoz semptomlarını tedavi etmek için kullanılan eyleme yönelik psikolojik bir müdahaledir. Semptomları değiştirmek için bilişsel değerlendirme ve davranış seçimlerini değiştirme odaklı zaman sınırlı bir tedavidir. Bilişsel davranış terapi eğitimleri motive edici görüşmeler, gevşeme, düzenli nefes alıp-verme ve semptomları iyileştirecek diğer yöntemleri içerebilir (37).

1.016 kadını içeren 12 randomize kontrollü çalışmanın sistematik incelemesi ve meta-analizinde, bilişsel davranışçı terapi, farkındalık tabanlı terapi ve davranışçı terapi dahil olmak üzere psikolojik müdahalelerin kısa süreli etkileri incelendiğinde menopoz semptomlarından sıcak basması şikayetini azalttığı gözlenmiştir (41).

### **Yoga**

Yoga, bireyin potansiyel enerjisini açığa çıkararak, bu enerjiyi ruhsal ve bedensel uyum için kullanmasını sağlar. Farkındalığı artırır, ruhsal durumu dengelenmesini sağlar, vücudun esnekliğini artırır, denge ve koordinasyonu sağlar. Yoganın menopozda psikolojik semptomları kısa süreli etkilediğine dair kanıtlar mevcuttur (37).

2011 yılında yapılan bir randomize kontrollü çalışmada yoganın menopoz semptomları üzerine etkisi incelenmiş 1. ve 90. gün sonrasında gruplar karşılaştırılmış yoganın menopoz semptomlarını azaltmada etkili olduğu ve alternatif bir tedavi olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır (42).

2014 yılında yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, menopozal dönemde olan 249 kadın üzerinde 12 hafta boyunca yoga sınıfı ve ev uygulamalarıyla normal aktiviteler karşılaştırılmış, yoganın vazomotor semptomlar üzerinde anlamlı fark oluşturmadığı ancak uykusuzluk semptomlarını azalttığı görülmüştür (43).

### **Akupunktur/Aküpresür**

Akupunktur geleneksel Çin tıbbında ince iğneler ile vücudun belli noktalarına iğne yerleştirilerek vücudun enerji akışını dengelemek için terapötik amaçlı uygulanan bir yöntemdir (39). Akupunkturun menopoz semptomları üzerinde etkinliğine dair kanıtlar, birçok randomize kontrollü çalışma ve sistematik incelemelerle gösterilmiştir. Geleneksel akupunkturun menopozal dönemdeki vazomotor semptomları azalttığı bildirilmektedir (44). Yapılan klinik çalışmalarda göreceli olarak sıcak basması, uyku kalitesi ve diğer semptomlarda pozitif yarar sağladığı ve bu olumlu etkilerin tedavi sonrası birkaç ay daha devam ettiği bildirilmiştir. Bu da yaşam kalitesini yükselttiğini doğrulamaktadır (45). Ancak faydalarının doğrudan mı yoksa vazomotor semptomları azalttığı için ikincil bir etkisi mi olduğu bilinmemektedir (46).

Menopozal dönemdeki kadınlarla yürütülen 7 çalışmada, akupunktur ve plasebo grubu karşılaştırılmış anlamlı bir fark bulunmamış fakat akupunktur grubunda kızarıklık ve sıcak basması şikayetlerinin sıklığı ve şiddeti azaldığı bildirilmiştir (47-53). Başka bir çalışmada ise akupunktur ile hormon replasman tedavisi alan kadınlar karşılaştırılmış, her iki grupta da sıcak basması şikayetinde anlamlı fark olmadığı fakat hormon replasman tedavisi alan kadınların sıcak basması şikayetinin sıklık ve şikayetlerinde daha fazla azalma olduğu bildirilmiştir (53,54,55). Ayrıca, akupunktur ve hormon replasman tedavisi alan gruplar arasında yaşam kalitesinde açısından anlamlı fark gözlenmemiştir (56).

Hachul ve ark.'larının yürüttükleri randomize kontrollü çalışmada, herhangi bir antidepresan ve hormon tedavisi almayan postmenopozal kadınlara beş hafta boyunca 10 seans akupunktur uygulanmış ve akupunktur sonrası kadınların uyku ve yaşam kalitesinin arttığı saptanmıştır (57).

### **Fiziksel Aktivite**

Egzersiz ve fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşam biçimini oluşturmasının yanında menopoz şikayetlerini azalttığına dair çalışmalar mevcuttur. 13 yıl boyunca vakaların takip edildiği bir çalışmanın raporlarına göre, düzenli egzersiz yapılan grupta vazomotor semptomların süresinin daha kısa sürdüğü gözlenmiştir (58). Östrojen tedavisi ile fiziksel egzersizin karşılaştırıldığı başka bir çalışmada ise her iki grupta da semptomlarda azalma, yaşam kalitesinde artış olduğu belirtilmiştir (59).

2007 yılında yapılan bir Cochrane incelemesinde, egzersizin sıcak basmaları ve/veya gece terlemelerini azaltmaya yönelik etkisi değerlendirilmiş ve anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Literatür incelendiğinde, vazomotor semptomları azaltmak için egzersizin etkisini gösteren kanıtların yetersiz olduğu bildirilmiştir (60). Buna karşın, Ma ve ark.'nın yaptığı meta analizde 6 aydan fazla düzenli yürüyüş yapmanın kemik mineral yoğunluğunu arttırdığı ve kemik erimesini önlediği saptanmıştır (61).

### **Sonuç**

Bu çalışma da menopoz döneminde görülen semptomlarla baş etmede uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri klinik kanıtlar çerçevesinde değerlendirilmiştir. Kadınların vazomotor, psikososyal, fiziksel semptomlarla başetmede egzersiz, yoga, akupunktur, masaj, bitkisel tedaviler vb. birçok TAT yöntemini kullandıkları ve bu yöntemlerin etkisini gösteren farklı çalışma sonuçlarının olduğu görülmüştür. Dünyada TAT yöntemlerinin yaygın kullanımına rağmen, yapılan çalışmaların az olması, TAT yöntemlerinin yeterince bilinmesine ve etkinliğinin değerlendirilmesine engel olmaktadır. Bu nedenle, kadınların menopozal dönemde yaşadıkları semptomların iyileştirilmesinde ve yaşam kalitesinin geliştirilmesinde tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin etkinliğini değerlendirmek için mevcut literatüre katkıda bulunacak kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

### **Kaynaklar**

1. Yeşiltepe Oskay Ü. Klimakterium döneminde cinsellik. İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi 2004;52(13),59-66.
2. Sis Çelik A, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirenin

rolü. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2013;1(1),48-56.

3. Yüksel Koçak D, Kaya İG, Aslan E. Klimakterik dönemindeki kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren 2017;3(2):66-72.

4. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. Ankara.

<https://www.saglik.gov.tr/TR,30485/saglik-istatistikleri-yilligi-2016-yayinlanmistir.html>.

Erişim Tarihi: 09.02.2020.

5. Kökkaya H, Demirci H, Klimakterik dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal desteğin menopozal tutum ve yakınmalar üzerine etkisi. 3rd International Science Symposium Proceeding Book 2018; 69-79.

6. Atasü T, Gezer A. Menopoz: tanım ve terminoloji. Menopoz, tedavisi ve kanser. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2001; 13-26.

7. Görsel E, Çakıroğlu F. Menopoz döneminde kadın. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara. 2007. p. 1-13.

8. Hanna K, Day A, O'Neill S, Patterson C, Lyons-Wall P. Does scientific evidence support the use of non-prescription supplements for treatment of acute menopausal symptoms such as hot flushes? Nutr Diet. 2005;62:138-51.

9. Ertan N. Postmenopozal dönem kadınlarda menopozal semptomlar, şiddeti ve etkileyen faktörler. T.C. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek lisans Tezi. 2013.

10. Sert G. Klimakterik dönemdeki kadınlarda yaşam kalitesinin belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans Tezi. 2009.

11. Kal HE. Menopozal dönemlerdeki kadınlarda uyku sorunları ve ilişkili faktörler. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans Tezi. 2011.

12. Sağnak B. Malatya'da özel bir kliniğe başvuran menopoz girmiş bireylerin genel beslenme durumlarının belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek lisans Tezi. 2015.

13. Tortumluoğlu G, Pasinlioğlu T. Klimakterik yakınması olan kadınların alternatif tedavi yöntemlerini uygulama

durumları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; 6 (3),64-74.

14. Gilmour J, Harrison C, Asadi L, Cohen MH, Vohra S. Hospitals and complementary and alternative medicine: managing responsibilities, risk, and potential liability. Pediatrics, 2011; 128(4):193-9.

15. Thompson LU, Robb P, Serraino M. Mammalian lignan production from various foods. Nutrition and Cancer 1991;16:43-52.

16. Knight D, Eden JA. A review of the clinical effects of phytoestrogens. Obstetrics and Gynecology 1996;87:897-904.

17. Makela S, Davis VL, Tally WC. Dietary estrogens act through estrogen-receptor mediated processes and show no antiestrogenicity in cultured breast cancer cells. Environmental Health Perspectives 1994;102:572-8.

18. Cassidy A, Bingham S, Setchell KD. Biological effects of a diet of soy protein rich in isoflavones on the menstrual cycle of premenopausal women. Am J Clin Nutr. 1994;60:333-340.

19. Bennetts HW, Underwood EJ, Shier FL. A specific breeding problem of sheep on subterranean clover pastures in Western Australia. Australian Veterinary Journal 1946;22:2-12.

20. Setchell KDR, Zimmer-Nechemias L, Cai J, Heubi JE. Exposure of infants to phytoestrogens from soy-based infant formula. Lancet 1997;350:23-7.

21. Morelli V, Naquin C. Alternative therapies for traditional disease states: menopause. American Family Physician 2002;66(1), 129-134.

22. Nagata C, Shimizu H, Takami R, Hayashi M, Takeda N, Yasuda K. Hot flushes and other menopausal symptoms in relation to soy product intake in Japanese women. Climacteric 1999;2:6-12.

23. Büyüktuncer Z, Başaran AA. Fitoöstrojenler ve Sağlıklı Yaşamdaki Önemleri. Hacettepe Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi Dergisi 2005;25:79-94.

24. Chung DJ, Kim HY, Park KH, Jeong KA, Lee SK, Lee YI, Hur SE, Cho MS, Lee BS, Bai SW, Kim CM, Cho SH, Hwang JY, Park JH. Black cohosh and St. John's wort (GYNO-Plus) for climacteric symptoms. Yonsei Med J. 2007;30;48(2): 289-94.

25. Al-akoum M, Maunsell E, Verrea-ult R, Provencher L, Otis, H, Dodin S. Effects of Hypericum Perforatum (St. John's Wort) on

Hot Flashes and Quality of Life in Perimenopausal Women: A Randomized Pilot Trial. *Menopause* 2009; 16(2): 307-14.

26. Abdali K, Khajehei M, Tabatabaee HR. Effect of St John's wort on severity, frequency, and duration of hot flashes in premenopausal, perimenopausal and postmenopausal women: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Menopause* 2010; 17(2): 326-31.

27. Liu W, Wang Y, Yang J. Black Cohosh (*Cimicifuga Species*) for Menopausal Symptoms. *Clin Nurse Spec* 2013;27(6):289-90.

28. Bolle P, Mastrangelo S, Perrone F, Evandri MG. Estrogen-like effect of a *Cimicifuga racemosa* extract sub-fraction as assessed by in vivo, ex vivo and in vitro assays. *The Journal Of Steroid Biochemistry and Molecular Biology* 2007;107(3-5),262-269.

29. Drewe J, Zimmermann C, Zahner C. The Effect of A *Cimicifuga Racemosa* Extracts Ze 450 in The Treatment of Climacteric Complaints-An Observational Stud. *Phytomedicine*, 2013;15:659-66.

30. Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Shahnazi M, Nahaee, Ba-Yatipayan S. Efficacy of Black Cohosh (*Cimicifuga Racemosa* L.) in Treating Early Symptoms of Menopause: A Randomized Clinical Trial. *Chinese Medicine* 2013;8:20.

31. Amsterdam JD, Yao Y, Mao JJ, Soeller I, Rockwell K, Shults J. Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial Of *Cimicifuga Racemosa* (Black Cohosh) In Women With Anxiety Disorder Due To Menopause. *J Clin Psychopharmacol* 2009;29(5): 478-483.

32. Jacobson JS, Troxel AB, Evans J, Klaus L, Vahdat L, Kinne D, Lo KM, Moore A, Rosenman PJ, Kaufman EL, Neugut AI, Grann VR. Randomized Trial of Black Cohosh for the Treatment of Hot Flashes Among Women With a History of Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology* 2001;19(10):2739-2745.

33. Borrelli F, Ernst E. Alternative and complementary therapies for the menopause. *Maturitas* 2010;66:333-43.

34. Kim HS, Yoon YJ, Lee JM, Lee CH, Jang JB, Lee KS, Cho JH. A clinical study on the effect of red ginseng for postmenopausal hot flushes. *J Orient Obstet Gynecol* 2009;22:132-139.

35. Wiklund IK, Mattsson LA, Lindgren R, Limoni C. Effects of a standardized ginseng extract on quality of life and physiological parameters in symptomatic postmenopausal

women: a doubleblind, placebo-controlled trial. *Int J Clin Pharmacol Res*.1999;19:89-9.

36. Oh KJ, Chae MJ, Lee HS, Hong HD, Park K. Effects of Korean red ginseng on sexual arousal in menopausal women: placebocontrolled, double-blind crossover clinical study. *The Journal of Sexual Medicine* 2010; 7(4): 1469-1477.

37. Johnson A, Roberts L, Elkins G. Complementary and Alternative Medicine for Menopause. *Journal Of Evidence-Based Integrative Medicine* 2019; 24.

38. Elkins G, Marcus J, Stearns V, et al. Randomized trial of a hypnosis intervention for treatment of hot flashes among breast cancer survivors. *J Clin Oncol* 2008;26:5022-5026.

39. Nonhormonal management of menopause-associated vasomotor symptoms: 2015 position statement of the North American Menopause Society. *Menopause* 2015;22:1155-1174.

40. Innes KE, Selfe TK, Vishnu A. Mind-body therapies for menopausal symptoms: a systematic review. *Maturitas* 2012; 66(2), 135-149.

41. Van Driel CM, Stuursma A, Schroevers MJ, Mourits MJ, de Bock G H. Mindfulness, cognitive behavioural and behaviour-based therapy for natural and treatment-induced menopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2019; 126(3), 330-339.

42. Joshi S, Khandwe R, Bapat D, Deshmukh U. Effect of yoga on menopausal symptoms. *Menopause International* 2011; 17(3), 78-81.

43. Newton KM, Reed SD, Guthrie KA, Sherman K J, Booth-LaForce C, Caan B ,et al .Efficacy of yoga for vasomotor symptoms: a randomized controlled trial. *Menopause* 2014; 21(4), 339-346.

44. Avis NE, Coeytaux RR, Isom S, Pevette K, Morgan T. Acupuncture in Menopause (AIM) study: a pragmatic, randomized controlled trial. *Menopause* 2016; 23(6), 626-637.

45. Chiu HY, Pan CH, Shyu YK, Han BC, Tsai PS. Effects of acupuncture on menopause-related symptoms and quality of life in women on natural menopause: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Menopause* 2015;22:234-244.

46. Kim KH, Kang KW, Kim DI, et al. Effects of acupuncture on hot flashes in

perimenopausal and postmenopausal women—a multicenter randomized clinical trial. *Menopause*. 2010;17:269–280.

47. Avis NE, Legault C, Coeytaux R R, Pian-Smith M, Shifren JL, Chen W, Valaskatgis P. A randomized, controlled pilot study of acupuncture treatment for menopausal hot flashes. *Menopause* 2008; 15(6):1070-1078.

48. Deng G, Vickers AJ, Yeung KS, D'Andrea GM, Xiao H, Heerdt AS, et al. Randomized, controlled trial of acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology* 2007;23(6):5584-90.

49. Hervik J, Mjåland O. Acupuncture for the treatment of the hotflashes in breast cancer patients, a randomized, controlled trial. *Breast Cancer Research and Treatment* 2009;116(2):311-6.

50. Kim DI, Jeong JC, Kim KH, Rho JJ, Choi MS, Yoon SH, et al. Acupuncture for hot flashes in perimenopausal and postmenopausal women: a randomised, sham-controlled trial. *Acupuncture in Medicine* 2011;29(4):249-56.

51. Nir Y, Huang MI, Schnyer R, Chen B, Manber R. Acupuncture for postmenopausal hot flashes. *Maturitas: The European Menopausal Journal* 2007;56(4):383-95.

52. Vincent A, Barton DL, Mandrekar JN, Cha SS, Zais T, Wahner-Roedler DL, et al. Acupuncture for hot flashes: a randomized, sham-controlled clinical study. *Journal of the North American Menopause Society* 2007;14(1):45-52.

53. Wyon Y, Wilma K, Nedstrand E, Hammar M. A comparison of acupuncture and oral estradiol treatment of vasomotor symptoms in postmenopausal women. *Climacteric* 2004;7(2):153-64.

54. Frisk J, Carlhall S, Kallstrom A-C, Lindh-Astrand L, Malmstrom A, Hammar M. Long-term follow-up of acupuncture and hormone therapy on hot flashes in women with breast cancer: a prospective, randomized, controlled multicenter trial. *Climacteric* 2008;11(2):166-74.

55. Zhou J, Qu F, Sang X, Wang X, Nan R. Acupuncture and auricular acupressure in relieving menopausal hot flashes of bilaterally ovariectomized Chinese women: a randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2011. doi: 10.1093/ecam/nep00113274.

56. Dodin S, Blanchet C, Marc I, Ernst E, Wu T, Vaillancourt C, Paquette J, Maunsell E.

Acupuncture for menopausal hot flashes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; 1-3.

57. Hachul H, Garcia TKP, Maciel AL, Yagihara F, Tufik S, Bitten-court L. Acupuncture improves sleep in postmenopause in a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Climacterium* 2013; 16(1): 36-40.

58. Col NF, Guthrie JR, Dennerstein L. Duration of vasomotor symptoms in menopausal women: A longitudinal study. *Menopause* 2009;16:453-7.

59. Haimov-Kochman R, Constantini N, Brzezinski A, Hochner-Celnikier D. Regular exercise is the most significant lifestyle parameter associated with the severity of climacteric symptoms: a cross sectional study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2013;170(1):229-34.

60. Daley A, Stokes-Lampard, H, Mutrie N, et al. Exercise for vasomotor menopausal symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007; 4.

61. Ma D, Wu L, He Z. Effects of walking on the preservation of bone mineral density in perimenopausal and postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Menopause* 2013;20(11):1216-26.