

REFERENCES

1. Papatheodorou A, Ellinas P, Tandeles S, et al. Transrectal ultrasonography and ultrasound-guided biopsies of the prostate gland: how, when, and where. *Curr Probl Diagn Radiol* 2005;34:76-83.
2. Altman A, Resnick MI. Ultrasonographically guided biopsy of the prostate gland. *J Ultrasound Med* 2001;20:159-67.
3. Rodriguez LV, Terris MK. Risks and complications of transrectal ultrasound guided prostate needle biopsy. A prospective study and review of the literature. *J Urol* 1998;160:2115-20.
4. Raja J, Ramachandran N, Munneke G, Patel U. Current status of transrectal ultrasound-guided prostate biopsy in the diagnosis of prostate cancer. *Clin Radiol* 2006;61:142-53.
5. Sieber PR, Rommel FM, Agusta VE, Breslin JA, Huffnagle HW, Harpster LE. Antibiotic prophylaxis in ultrasound guided transrectal prostate biopsy. *J Urol* 1997;157:2199-200.
6. Öbek C, Önal B, Özkan B, Önder AU, Yalçın V, Solok V. Is periprostatic local anesthesia for transrectal ultrasound guided prostate biopsy associated with increased infectious or hemorrhagic complications? A prospective randomized trial. *J Urol* 2002;168:558-61.
7. Altman A, Resnick M. Ultrasonographically guided biopsy of the prostate gland. *J Ultrasound Med* 2001;20:159-67.
8. Enlund AL, Varenhorst E. Morbidity of ultrasound-guided transrectal core biopsy of the prostate without prophylactic antibiotic therapy. A prospective study in 415 cases. *BJU Int* 1997;79:777-80.
9. Isen K, Kupeli B, Sinik Z, Sozen Z, Bozkirli I. Antibiotic prophylaxis for transrectal biopsy of the prostate: a prospective randomized study of the prophylactic use of single dose oral fluoroquinolones versus trimethoprim-sulfamethoxazole. *Int Urol Nephrol* 1999;31:491-5.
10. Lindert KA, Kabalin JN, Terris MK. Bacteremia and bacteriuria after transrectal ultrasound guided prostate biopsy. *J Urol* 2000;164:76-80.
11. Aaron M, Rajeev TP, Gupta NP. Antibiotic prophylaxis for transrectal needle biopsy of the prostate: a randomized controlled study. *BJU Int* 2000;85:682-5.

Postmenopozal Hormon Replasman Tedavisi Alan Hastaların Hormon Tedavisi Hakkında Çıkan Olumsuz Yayınlar Sonrası Tutumları

Changes in the Attitudes of Patients Taking Postmenopausal Hormone Replacement Therapy After Adverse Publications Related to Hormone Therapy

Dr. Mustafa UZUN,^a
Dr. Saygın MİCOZKADIOĞLU,^a
Dr. Nazife E. MİCOZKADIOĞLU,^a
Dr. Emine ÇELEN,^a
Dr. Eda ÖZYİĞİT,^a
Dr. A. Filiz AVŞAR^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Ankara Atatürk Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, ANKARA

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr Mustafa UZUN
Ankara Atatürk Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
ANKARA
drmustafauzun@hotmail.com
Bilkent, ANKARA

ÖZET Bu çalışmada son zamanlarda medyada hormon replasman tedavisine (HRT) karşı olumsuz yayınlardan sonra postmenopozal Türk kadınlarının HRT kullanım davranışlarındaki değişiklikleri saptamak amaçlandı. Bu prospektif çalışmada postmenopozal kadınlar hazırlanan anket formu ile, bireysel olarak sorgulandı ve yaşı, eğitim durumu, menopoz süresi, HRT hakkında olumsuz yayınlar sonrası tedavi devamlılığı hakkında bilgi edinildi. İstatistiksel değerlendirmede Ki-kare test analizi kullanıldı. Bu çalışmada incelenen 230 hastanın %32.4'ünün (n: 75) HRT alımını bıraktığı, bu hastaların %28.2'sinin (n: 21) ilaç kullanımını bırakırken doktorlarına danışmadığı, tedaviyi bırakanların %13.4'ünün (n: 20) postmenopozal şikayetlerin artması üzerine ilaca tekrar başladığı tespit edildi. Kanser olma korkusu HRT'yi bırakmada rol oynayan en önemli etkidir. Medyadaki HRT'ye karşı olan olumsuz yayınlar kadınların HRT'ye karşı olan tutumlarında değişikliklere neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hormon replasman tedavisi, postmenopoz, medya

ABSTRACT The aim of the study was to determine the changes in the behavior of postmenopausal Turkish women to hormone replacement therapy (HRT) usage after the recent publications in the media against HRT. In this prospective study, postmenopausal women were interrogated by a questionnaire individually and the information about age, educational status, duration of menopause and the continuity of treatment after adverse publications about HRT were obtained. Chi-square test analysis was used for the statistical evaluations. HRT use was discontinued in %32.4 (n: 75) of the 230 questioned patients, and of these patients, %28.2 (n: 21) quitted HRT without conferring to their doctor. It is also noted that % 13.4 (n: 20) of those who stopped the treatment reinitiated to HRT after the increase of postmenopausal symptoms. The fear of having cancer is the most important factor having role in discontinuation of HRT. The adverse publications against HRT in media cause changes in attitudes of women about HRT.

Key Words: Hormone replacement therapy, post-menopausal, communications media

Turkish Medical Journal 2008, 2:13-17

Menopoz, klimakterium olarak adlandırılan oldukça uzun bir sürecin içinde menstruasyonun tamamen kesildiği dönemdir. Perimenopozal ve postmenopozal semptomların ortaya çıkışı östrojen seviyelerindeki azalmaya bağlıdır. Etiyopatogenezi tam açıklanamamakla birlikte vazomotor semptomlar östrojen eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Bu semptomlar hormon replasmanı yapılarak tedavi edilmektedir. Tedavi-

de östrojen içeren ilaçlar verilerek bu semptomlar düzeltilmektedir.

Postmenopozal şikayetler kişisel farklılıklar gösterebilmektedir. Özellikle bireysel farklılıklara bağlı olarak HRT nedeniyle ortaya çıkabilecek yan etkiler de çeşitlilik göstermektedir.

Postmenopozal kadınların menopoz ve HRT hakkında yeterince doğru bilgilendirilmemesi, yanlış inanış ve korkular, bu tedaviyi kabul etmelerinde zorluklar ortaya çıkarmaktadır ya da tedaviyi yarıda kesmelerine sebep olmaktadır. Son 20 yıl içinde HRT ile ilgili önerilerde belirgin değişiklikler saptanmıştır.

HRT kullanımını 1990'larda 50-64 yaş arası %10 düzeyinde iken 1995'lerdeki çalışmalarda HRT'nin belirgin olarak menopozal semptomların yanı sıra osteoporoz, kardiyovasküler hastalık, Alzheimer hastalığı, depresyon ve kolon kanseri riskini azalttığı saptandıktan sonra %30'lara yükselmiştir.¹

Amerika Birleşik Devletleri'nde Women's Health Initiative (WHI) ve İngiltere'de Million Women Study (MWS) isimli iki büyük randomize kontrollü çalışma HRT'nin meme kanseri, koroner arter hastalığı ve pulmoner emboli riskini artırması nedeni ile erken sonlandırılmıştır.^{2,3} Bu çalışmaların sonuçlarının yayınlanması sonrası görsel ve yazılı basında HRT'ye karşı olumsuz görüş ve yorumlar yayınlanmaya başladı ve 'HRT'nin faydadan çok zararı olduğu' görüşü yaygın kabul gördü. 2003'de MWS'nin sonuçlarının yayınlanmasından sonra HRT'nin meme kanseri riskini arttırdığı desteklenmiş oldu.^{4,6}

Türkiye'de yapılmış olan çalışmalarda ortalama menopoz yaşınının 47.7-51.0 arasında değiştiği görülmektedir.⁷ Ortalama yaşam süresi 70 olarak kabul edilecek olursa, kadınların hayatlarının yaklaşık 1/3'ünün postmenopozal dönemde geçeceği öngörülmektedir.

Menopoz döneminin getirdiği sorunların üstesinden gelebilmek ancak doğru ve net bilgilere sahip olmak ile mümkündür. Bu çalışmada Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Doğum Polikliniği ve Afyon Emirdağ Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklini-

ğine başvuran menopoz dönemi kadınların sosyokültürel düzeyleri, HRT'ye karşı tutumları, basında çıkan HRT'ye karşı olumsuz görüşlerden sonraki tedaviye bakış açıları, tedavi kesildiği takdirde şikayetlerindeki değişiklikler ve buna bağlı olarak tedaviye devam edip etmedikleri sorgulanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ve Afyon Emirdağ Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine çeşitli menopoz şikayetleri ile başvuran hastalar çalışma popülasyonunu oluşturmaktadır. Her iki polikliniğe başvuran 230 hasta ile yüz yüze görüşülerek hazırlanan anket formu hastalar tarafından doldurulmuştur.

Bu prospektif çalışma için Yerel Etik Kurul onayı alınmıştır.

Araştırmada kullanılan menopoz ve postmenopoz tanımı Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırmasına göre yapılmıştır. Menopoz, ovaryan foliküler aktivitenin kaybolmasına bağlı olarak görülen son adet kanamasına verilen isimdir. Postmenopozal dönem 12 aydan daha uzun süren, kendiliğinden oluşan amenorenin görüldüğü dönem olarak ifade edilir.⁷

Kadınlara sırasıyla anket formunda yer alan aşağıdaki sorular yöneltilerek; yaşı, eğitim durumu, mesleği, menopoz süresi, menopozal şikayeti (vazomotor şikayetler, kas iskelet ağrısı, ürogenital şikayetler), HRT'ye karşı olumsuz yayınlardan sonra tedaviyi bırakıp bırakmadığı, tedaviyi bırakmadaki etkili kişiler (kendi kararı ile, sosyal çevresi-arkadaş ve komşuları, doktorunun önerisi ile), tedaviyi kestikten sonra şikayetinde artma olup olmadığı, tedaviyi bıraktıktan sonra yeniden tedaviye başlayıp başlamadığı, tedaviye yeniden başladı ise başlama nedeni (vazomotor şikayetlerdeki artış, kas kemik ağrılarındaki artış, ürogenital şikayetlerdeki artış, psikolojik şikayetler) sorgulandı.

Toplanan verilerin İstatistiksel Analizleri Epi Info Versiyon 6.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Menopoz ile ilgili şikayetlerin dağılımı ki-kare analizi ile yapılmıştır.

TABLO 1: Demografik veriler.

	Öğrenim durumu			Meslek durumu			Yaş ortalaması	Menopoz yıl ortalaması
	İlk öğretim	Orta öğretim	Üniversite eğitimi	Ev hanımı	Emekli	Çalışan		
n	87	105	38	175	33	22	52.3 ± 4.3	3,2 ± 1.7
%	38.0	45.5	16.5	75.9	14.2	9.9		

BULGULAR

Menopozlu 230 kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların hepsi en az 12 aydır adet görmemektedir. Olguların demografik dağılımları Tablo 1’de sunulmuş olup; %56.3’ü (n:130) ilkökul mezunu, %45.5’i (n:105) orta öğretim, %16.5’i (n:38) üniversite ya da yüksek okul mezunudur. Meslek durumuna göre olguların dağılımı; %75.9’u (n:175) ev hanımı, %14.2’si (n:33) emekli, %9.9’u (n:22) halen çalışan olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan 230 hastanın yaş ortalaması 52.3 ± 4.3, ortalama menopoz süreleri 3.2 ± 1.7 yıl olarak bulunmuştur.

HRT alan hastaların %32.4’ü (n:75) medyadaki HRT hakkında çıkan olumsuz haberlerden etkilenerek ilaçlarını kesmişlerdir. Bunların %28.2’si (n:21) doktorlarına danışmadan kendi kararları ile tedaviyi yarıda bırakmıştır, %62.4’ü (n:47) komşu ve yakınlarının tavsiyesi ile, ancak sadece %9.4’ü (n:7) bir doktorun olumsuz görüş bildirmesi ile tedaviyi kesmiştir (Tablo 2).

Tedaviyi bırakanların %13.4’ü (n:20) postmenopozal şikayetlerinin artması üzerine ilaca tekrar başlamıştır. Bu hastaların tekrar tedaviye başlamalarının nedenleri Tablo 3’de gösterildiği üzere; %35.4’ü (n:7) vazomotor şikayetlerinin artması, %29.8’i (n:5) kas kemik ağrılarının artması, %22.6 (n:5) ürogenital şikayetler, %12.2’si (n:3) psikolojik şikayetlerin artması olarak belirtilmiştir.

TABLO 2: HRT’yi bırakma kararında etkili kişiler.

	Kendi Kararı	Sosyal Çevre	Doktor Önerisi	Toplam
n	21	47	7	75
%	28.2	62.4	9.4	100

TARTIŞMA

Menopoz yalnızca adet kanamasının sona ermesi ile karakterize bir dönem değildir. Bir çok yeni sorunun baş gösterdiği, kadının hayat kalitesini ve mortalitesini ciddi oranda etkileyen postmenopozal dönemin başlangıcıdır.

Bizim çalışmamızda vazomotor semptomlar (ateş basması, terleme, uykusuzluk) 131/230 (%56) oranında bulunmuş olup; bu, farklı toplumlarda %18-82 oranında görülmektedir. Bu şikayetlerin toplumun kültürü ve menopoza bakış açısı ile anlamlı bağlantısının bulunduğu bildirilmektedir.^{8,9} Kırsal kesimde bu şikayetlere kentsel yaşama göre %30 daha fazla rastlanmıştır. Bu durum kadınların perimenopozal dönemi çalışarak geçirmesi ile açıklanabilir. Meşguliyetin bu şikayetlerin daha az algılanmasına olumlu etkisinin olduğu bilinmektedir. Ancak bu bulgu Avrupa ve Asya topluluklarında önemli farklılıklar göstermektedir ve burada kültürün etkisi önemlidir.

Menopozdaki kadınların kas ve kemik ağrıları oldukça yoğun olup çalışmamızda 101/230

TABLO 3: Tedaviye yeniden başlama nedenleri.

	Vazomotor Semptomlar	Kas/ Kemik Ağrıları	Ürogenital şikayetler	Psikolojik şikayetler	Toplam
n	7	5	5	3	20
%	35.4	29.8	22.6	12.2	100

(%43.9) bulunmuştu. Hastalar osteoporoz yönünden araştırılmalı ve tedavi düzenlenmelidir. Ancak bu şikayetlerin nedeni tam olarak osteoporozla bağlanamaz. Çünkü osteoporozla bağlı kas kemik ağrısı ileri yaş ve geç klimakterik dönemde daha fazla olmaktadır. Bu kırsal kesimde %15 daha fazladır.^{8,9} İlaç tedavisinin geç başlanması yetersiz ve dengesiz beslenme tek neden olarak düşünülmüştür.

Ürogenital semptomu olan olgularımız 49/230 olup yaklaşık %21.3 idi, literatürde kırsalda kentsel yaşama göre %15 daha sık olduğu bildirilmiştir.^{8,9}

Menopozdaki kadınların düzenli doktor kontrolünden geçmesi, olası risklerin erken saptanıp tedavi edilmesi açısından oldukça önemli olup araştırmamızda bu oran yalnızca %21'dir. Avrupa'da yapılan araştırmalarda bu oranlar %46-67 arasındadır.

Menopoz dönemini ilgilendiren bilgilerin yeterli düzeyde olmaması bu dönemle ilgili korkuların ve yanlış inanışların varlığı menopoza bağlı yakınmaların kontrol altına alınmasını zorlaştırmaktadır.

Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği'nin 2003 yılında yayınladığı öneriler göz önünde bulundurulmalıdır.¹⁰ Hastalara bu bilgiler anlaşılır ve net olarak verilmeli, HRT tedavisine hasta-doktor birlikte karar vermelidir. Menopozal semptomlar ve genito-üriner atrofi için günümüzde halen hormon tedavisi kadar etkili başka bir seçenek bulunmamaktadır.

Kombine östrojen-progesteron, sadece primer ve sekonder kardiyovasküler koruma amacıyla kullanılmamalıdır. Östrojen için ise bu konuda yeterli kanıt yoktur. Endometriyumun korunması açısından ise, progesteronun farklı şekillerde kullanımı (uzun süreli "3-6 ayda bir, 12-14 gün süreyle" progesteron preparatlarının kullanımı veya progesteron içeren intrauterin araçlar uygulaması) veya progesteronsuz düşük doz östrojen hakkında henüz kesinleşmiş veri yoktur.

Hormon tedavisi kullanımı sonucu oluşan meme kanseri risk artışı, alkol kullanımı, obezite (Vü-

cut Kilo İndeksi >30), 30 yaşından sonra yapılan ilk doğum, geç menopoz gibi risk faktörlerinden daha farklı değildir.^{4,6}

Osteoporoz'a bağlı kırıkların önlenmesinde kombine östrojen progesteron tedavisinin etkin olduğu kanıtlanmıştır. Osteoporozun tedavisinde, bifosfonatlar, selektif östrojen reseptör düzenleyicileri ve kalsitonin kullanımı da uygundur. Ayrıca, pre-ve postmenopozal dönemde günlük egzersiz, kalsiyum alımı ve güneş ışığından yararlanmaya özen gösterilmelidir. Bununla birlikte kemik mineral kaybını değerlendirirken, Türk kadın popülasyonuna dayalı sağlıklı verilerin de elimizde olmadığı göz önünde tutulmalıdır. Özel durumlar dışında, kemik mineral ölçümlerinin 2 yıldan sık aralarla yapılmasına gerek yoktur.

Postmenopozal dönemde kombine östrojen-progesteron tedavisi (EPT) kullanım süresi konusunda eldeki verilere göre fikir birliği yoktur. Ancak meme kanseri açısından 5 yıldan uzun süreli EPT kullanımında, tedaviye devam edilip edilemeyeceğine bireysel değerlendirmelerle karar verilmelidir.

Prematür over yetmezliği ve erken yaşta cerrahi menopoz olguları için HT uygulamasında, günümüz verilerine göre böyle bir süre kısıtlaması yoktur.

Günümüzde postmenopozal hormon kullanımında mümkün olan en düşük dozlar tercih edilmesi tavsiye edilmektedir. Ülkemizde henüz standarttan düşük doz ilaçlar bulunmamaktadır.

Postmenopozal kadınların hormon tedavisinde yarar-zarar dengesi ve maliyet daima düşünülmelidir. Bu verilerin ışığında, postmenopozal kadınlara hormon tedavisi uygulamasının, "kişiyeye özgü" yapılması, fayda ve riskler konusunda yeteri kadar aydınlatıldıktan sonra kararın birlikte verilmesi ve tedavinin düzenli takibi önerilmelidir.¹⁰ Hastaya tedavinin devamı veya kesilmesi konusundaki kararını medya-komşu desteği ile değil doktoru ile ortak almasının önemi vurgulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Beral V ,Banks E, Reeves G,Appleby P.Use of HRT and the subsequent risk of cancer. J Epidemiol Biostat 1999;4:191-215.
2. Rossouw JE, Andersonn GL, Prentice RL, et al. Risks and benefits of estrogen plus progesterin in healthy postmenopausal women: Principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. Jama 2002;288:321-33.
3. Menon U, Burnell M., Sharma A, et all. Decline in use of hormone therapy among postmenopausal women in the United Kingdom. J North Am Menopause Soc 2007;14:462-7.
4. Guay MP, Dragomir A, Pilon D.Changes in pattern of use, clinical characteristics and persistence rate of hormone replacement therapy among postmenopozal women after the WHI publication.Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2007;16 :17-27.
5. Haas JS, Miglioretti DL, Geller B. Average household exposure to newspaper coverage about the harmful effects of hormone therapy and population-based declines in hormone therapy use.J.Gen Intern Med 2007;22: 68-73.
6. Beral V.Breast cancerand hormone-replacement therapy in the Million Women Study. Lancet 2003 ;362:419-27.
7. Yıldırım U, Maral I, Özkan S, Bumin MA, Ankara Gölbaşı Bölgesinde Menopozdaki kadınların Menopoz Dönemi ile İlişkili Olan Yakınmaları, Sağlık ve Toplum, Yıl,Sayı 2, Nisan-Haziran 1999:22-5.
8. Carda SN, Şener BA, Turhan NO, Gökmen O. Orhon E Bulğurlu H The menopoausal age, related factors and climacteric syptoms in Turkish women. Maturitas 1998;30:37-40.
9. Maral I,Yıldırım U, Özkan S, Aycan S, Ankara Gölbaşı Bölgesi Kadınlarında Doğal Menopoz Yaşı ve Menopoza Eşlik Eden Faktörler, Klinik Bilimler & Doktor, Temmuz 2001;7:550-4.
10. Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği, "Hormon Tedavisi" Konsensus Sonuçları 4-5 Ekim 2003.