

Postmenopozal Dönem ve Ürogenital Atrofi

Postmenopausal Urogenital Atrophy

Dr. Sezai ŞAHMAY^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Reproduktif Endokrinoloji BD,
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İSTANBUL

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Sezai ŞAHMAY
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Reproduktif Endokrinoloji BD,
İSTANBUL
sahmay@yahoo.com

ÖZET Postmenopozal vaginal atrofi kaçınılmaz bir sorun olup, çoğunlukla hasta tarafından ifade edilmez. Tanıda hekimin bulguları yeterlidir. Atrofik vaginitin tedavisinde östrojen tedavisi etkili olurken, tekrarlayan üriner sistem infeksiyonlarının önlenmesinde de östrojen tedavisi etkindir. Postmenopozal cinsel disfonksiyonda östrojen eksikliği önemli rol oynar. Sistemik hormon tedavisi almayan/alamayan kadınlarda tüm vaginal preparatlar etkindir ve sistemik tedavi ile birlikte lokal östrojenler kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Postmenopozal dönem; ürogenital atrofi

ABSTRACT Postmenopausal vaginal atrophy is a non-avoided challenge and not complained by woman. Physician's findings are sufficient. Estrogen therapy is efficacious for atrophic vaginitis. Also, this therapy effective for recurrent urinary system infections. Lack of estrogen has important role on postmenopausal sexually disfunction. All vaginal preparations have improvement effect on women that non/may not receiver hormone therapy. Locally estrogens may used together with systemic treatment.

Key Words: Postmenopausal periot, urogenital atrophy

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics 2008, 1(3):23-26

Postmenopozal dönemde kaçınılmaz sorunların başında ürogenital atrofi gelir. Ürogenital atrofi yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Tüm kadınları farklı boyutlarda etkileyen ürogenital atrofi, klinikte kendini üriner ve cinsel disfonksiyon olarak gösterir. Bu konuya önem kazandıran bir diğer özellik de, hastaların çoğunda bu tür şikayetler olmasına karşılık, hastalar tarafından bu durumun menoz ile ilgili olabileceğinin bilinmemesidir. Bu nedenle de genellikle hekime ifade edilmeyen bu durum, hastaya sorulduğunda rahatlıkla dile getirilir.

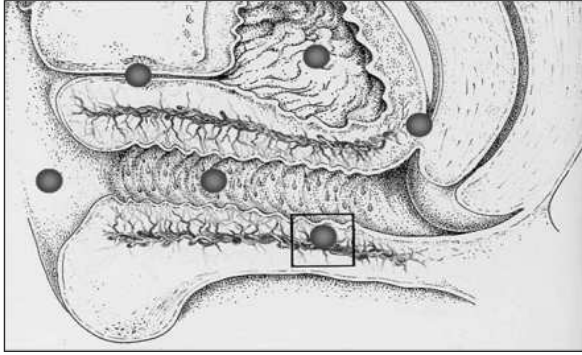
POSTMENOPOZAL ÜROGENİTAL DEĞİŞİKLİKLER

Kadın genital sisteminin alt kısmı ve ürogenital sistem aynı embriyolojik bölgeden, ürogenital sinustan gelişir. Östrojen reseptörlerinin bulunduğu

bu bölge, seks steroidlerinin etkisi altındadır. (Şekil 1).¹⁻⁵

Postmenopozal dönemde östrojen azalması sonucu olarak, gerek vulva ve gerekse vaginada atrofik değişiklikler başlar.

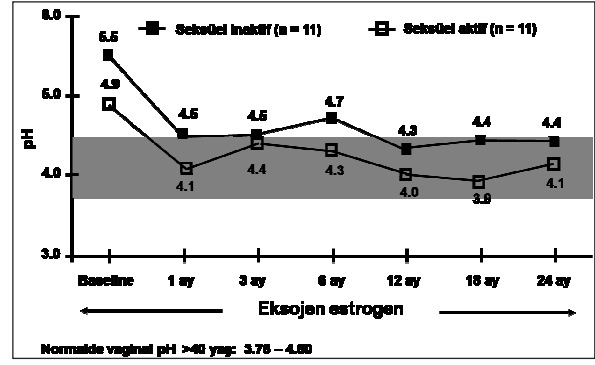
Kollajen lifler, elastin ve düz kas gibi konnektif doku komponentlerinde azalma ve dejenerasyon sonucunda ise elastikiyet ortadan kalkarak daha frajil bir doku haline dönüşür. Bu değişiklikler vaginal kıvrımların azalmasına ve vaginal fornikslerin silinmesine neden olur. Sonuçta vaginal çapta daralma ve vaginal uzunlukta kısalma görülür (Şekil 2).^{3,4}



ŞEKİL 1: Ürogenital bölgede östrojen reseptörlerinin varlığı.



ŞEKİL 2: Östrojen eksikliği vaginanın her tabakasında atrofiye neden olur.



ŞEKİL 3: Cinsel yaşamı aktif olanlarda pH değerinin fizyolojik sınıra daha yakın olduğu ve atrofik vaginitislere karşı bir koruyucu etken olduğu görülmektedir.⁷

Vajinal değişikliklerin en sık neden olduğu şikayet ise vaginal kuruluştur. Vaskülarizasyonda azalmanın sonucu olarak vaginal kan akımında azalma görülür. Vajinal kan akımındaki azalma sonucu olarak da transüdasyon azalarak vaginal kuruluğa yol açar.^{4,6}

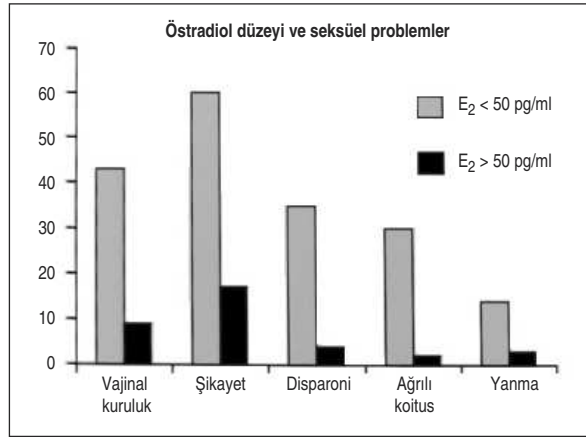
Vajinal epitel hücrelerinde azalma ve incelme sonucunda laktobasiller azalır ve sonuçta vaginal pH artar. Vajinal smearde Parabasal hücreler artmış olarak görülür. Bu değişiklikler klinikte atrofik vaginitis olarak görülür. Vajinal atrofi gelişiminde, cinsel yaşamın aktif olup, olmaması da bir etkidir. Cinsel aktivite, atrofik vaginitise karşı profilaktik rol oynar (Şekil 3).⁷

Vaginadaki bu değişikliklere vulvadaki atrofi de eşlik eder. Labium majorada atrofi oluşurken, labium minora tamamen kaybolur. Vajinal introitus daralır. Bir yandan introitustaki bu daralma, bir yandan da vaginal kuruluk disparonin temel nedenleridir.^{1,3}

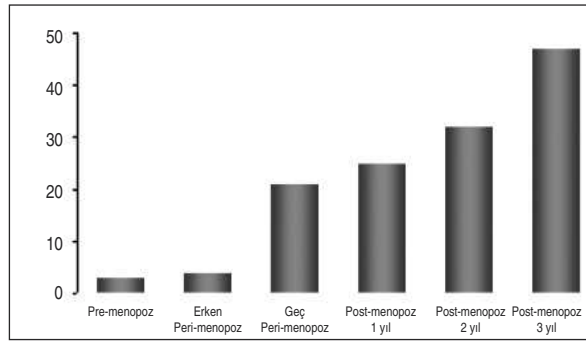
Serum östradiol değerinin bu ürogenital atrofi gelişiminde temel etken olduğu farklı çalışmalarla gösterilmiştir (Şekil 4).⁸ Postmenopozal dönemde hipoöstrojenizm sonucu ortaya çıkan bu değişimler ürogenital atrofiye neden olarak, klinik olarak 2 ana sistem disfonksiyonuna yol açar;

1. Üriner disfonksiyon
2. Seksüel disfonksiyon

Ürogenital atrofinin en önemli özelliği de, postmenopozal dönemdeki her kadının farklı oranda etkilenmesidir. Bir diğer önemli olgu ise şika-



ŞEKİL 4: Östradiol düzeyinin azalması sonucu ürogenital atrofi semptomları artış göstermektedir.⁸



ŞEKİL 5: Ürogenital atrofi yaşla orantılı olarak artış gösterir.¹⁰

yetlerin yıllar geçtikçe giderek artış göstermesidir.^{3,9,10} Erken perimenopozal dönemlerde pek belirgin olmayan ve her kadını etkilemeyen ürogenital atrofi değişiklikleri, özellikle postmenopozal dönemde, hem şikayetler daha belirgin olur, hem de etkilenen kadın sayısı artar (Şekil 5).

ÜROGENİTAL ATROFİDE GÖRÜLEN SEMPTOMLAR

Ürogenital atrofinin semptomlarını ürolojik ve vaginal olmak üzere iki ana grupta değerlendirmek uygundur (Tablo 1).^{2,5-8,10}

Sıklıkla görülen bazı şikayetler aşağıdadır;

Kuruluk: perinede veya pette ıslaklık olmaması: koitusta lubrikasyon olmaması

Hassasiyet: vaginada zonklama, basınç, dolgunluk hassasiyet.

İrritasyon: zımpara kağıdı hissi, çamaşır kullanımında rahatsızlık

Vaginal akıntı: Çamaşır veya pette kokulu yeşilimsi-sarı akıntı veya leke.

Disparoni: Koitusta veya sonrasında ağrı. Vaginada ağrı hissi.

Postmenopozal dönemdeki kadınların çoğu ürogenital atrofiye bağlı mevcut şikayetlerinin, postmenopozal dönem ile olan ilişkisini bilmediğinden hekime ifade etmezler. Bu kadınlara ancak anamnezle yaklaşmak tanıda en önemli faktördür. Olası semptomların var olup olmadığını sormak ve jinekolojik muayenedeki bulgular tanı için yeterlidir. Ürogenital atrofinin tanısında;

- Hastanın şikayetleri
- Anamnez
- Klinik muayene

Yeterli olmakla birlikte, vaginal pH ölçümü ve vaginal sitoloji bulguları da tanıya yardımcı olabilir. Genital inspeksiyonda, labium majus ve minusların atrofisi, spekulum muayenesinde, kadının ağrı hissetmesi, Rugae vaginalislerin kaybolması, forniks derinliklerinin azalması gibi bulgular genellikle tanı için yeterlidir.^{2,6,10}

ÜROGENİTAL ATROFİDE TEDAVİ

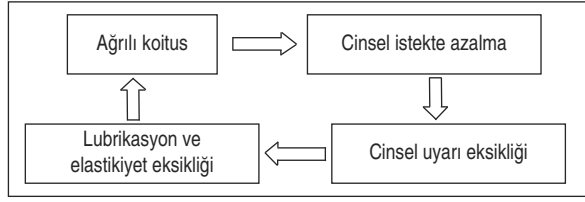
Tedavide, sistemik ve lokal olmak üzere başlıca iki seçenek vardır.^{2,5,11,12}

- Sistemik tedavi
- Lokal tedavi (Vaginal tabletler, vaginal krem, vaginal ring ve kayganlaştırıcılar)

Kayganlaştırıcılar hariç, diğerlerinde temel etken östrojenlerdir. Kayganlaştırıcılar, tedavi değil,

TABLE 1: Ürogenital atrofi semptomları.

Ürolojik semptomlar	Vaginal semptomlar
Sık idrara çıkma	Vaginal azalması
Tekrarlayan sistit	Disparoni kuruluk
Üretrit	Lubrikasyon
Disüri	Vaginitis
Urge inkontinans	Vaginal akıntı
Stress inkontinans	Vulvar yanma ve kaşıntı
Mikst inkontinans	Vaginal peteşial kanama



ŞEKİL 6: Ağrılı koitus (Disparoni) ile vaginal kuruluk birbirini etkilemekte ve cinsel sorunların artışına yol açmaktadır. Postmenopozal dönemde görülen bu şikayet zinciri, östrojen tedavisi ile kırılabilir.

semptomatik bir çözümdür. Sistemik tedavi gören, bir diğer ifade ile hormon tedavisi altındaki bir kadında genellikle lokal tedaviye gerek yoktur. Ancak son yıllarda, hormon tedavisindeki giderek dozların azaltılması eğilimi, bazı hastalarda ürogenital şikayetlerin görülmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle bu hastalarda ek olarak lokal tedaviler gerekli olabilmektedir.

Sadece östrojen tedavisi stress inkontinansta etkin değildir. Ancak ek tedavi olarak tedaviye katkıda bulunabilir. Buna karşılık, östrojen tedavisi postmenopozal kadınlarda tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonlarının profilaksisinde ve aktif mesanede etkindir. Bu amaçla, özellikle ileri yaşta postmenopozal kadınlarda düşük doz vaginal östrojenler kullanılabilir.^{1,3,8,13,14}

Özellikle genital atrofiye bağlı olarak oluşan disparoni, cinsel disfonksiyonun esas nedenidir. Disparoni ile başlayan patoloji, cinsel istekte azalmanın da önemli etkenlerindedir. Bu nedenle, genital atrofinin tedavisi, cinsel fonksiyona da olumlu yönde etkili olacaktır (Şekil 6).^{6,8,12,13}

Lokal uygulanan tedavilerde, östrojenin sisteme ne oranda geçtiği ve riskleri pek çok araştırmaya konu olmuştur. Bunlardan biri de son yıllarda Simunic ve ark. tarafından yapılmış olup, lokal uygulanan 25 mg. mikronize 17 β-estradiol vaginal tabletlerle placebo bir yıllık bir periyotta karşılaştırılmıştır. Bu çalışma sonuçlarına göre, lokal uygulanan östrojenlerin sisteme geçmediği ve serum östrojen düzeyini artırmadığı gösterilmiştir.¹³ Yine son yıllardaki geniş kapsamlı bir çalışmada, lokal kullanılan östrojenlerin meme kanserini riskini artırmadığı gösterilmiştir.¹⁵ Buna benzer araştırmaların göstergelerine göre, lokal tedavilerin, meme kanserini tedavisi altındaki semptomatik kadınlarda da kullanılabileceği sonucu çıkmaktadır.^{11,13,14} Ancak bu konuda tam bir fikir birliği olmadığını ve daha detaylı çalışmalara gerek olduğunu da belirtmek gerekir.⁵ Bundan başka sistemik hormon tedavisi istemeyen kadınlarda da vaginal östrojenlerin kullanılması, güvenli bir tedavi yöntemi olup, semptomların giderilmesinde önemli rol oynamaktadırlar.^{2,4,12-14}

KAYNAKLAR

- Robinson D, Cardozo L. The menopause and HRT. Urogenital effects of hormone therapy. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2003;17:91-104.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. SOGC clinical practice guidelines. The detection and management of vaginal atrophy. Number 145, May 2004. *Int J Gynaecol Obstet* 2005;88:222-8.
- Robinson D, Cardozo L. The role of estrogens in female lower urinary tract dysfunction. *Urology* 2003;62(suppl 1):45-51.
- Nothnagle M, Taylor JS. Vaginal Estrogen Preparations for Relief of Atrophic Vaginitis. *Am Fam Physician* 2004;69: 2111-2.
- Crandall C. Vaginal Estrogen Preparations: A Review of Safety and Efficacy for Vaginal Atrophy. *J Womens Health* 2002;11:857-77.
- Traish AM, Kim N, Munarriz R, Goldstein I. Female genital sexual arousal: biochemical mediators and potential mechanisms of dysfunction. *Drug Discovery Today: Disease Mechanisms* 2004;1:91-7.
- Semmens JP, Tsai CC, Semmens EC, Loadholt CB. Effects of estrogen therapy on vaginal physiology during menopause. *Obstet Gynecol* 1985;66:15-8.
- Sarrel PM. Sexuality and menopause. *Obstet Gynecol* 1990;75(suppl):26S-35S.
- Davila GW, Singh A, Karapanagiotou I, Woodhouse S, Huber K, Zimberg S, et al. Are women with urogenital atrophy symptomatic? *Am J Obstet Gynecol* 2003;188:382-8.
- Dennerstein L, Dudley EC, Hopper JL, Guthrie JR, Burger HG. A prospective population-based study of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol* 2000;96:351-8.
- Notelovitz M, Funk, S, Navavati N, Mazzeo M. Estradiol Absorption from Vaginal Tablets in Postmenopausal Women. *Obstet Gynecol* 2002;99:556-62.
- Suckling J, Lethaby A, Kennedy R. Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2005, Issue 2.
- Simunić V, Banović I, Ciglar S, Jeren L, Pavićić Baldani D, Sprem M. Local estrogen treatment in patients with urogenital symptoms. *Int J Gynaecol Obst* 2003;82:187-97.
- Palacios S, Castelo-Branco C, Cancelo MJ, Vázquez F. Low-dose, vaginally administered estrogens may enhance local benefits of systemic therapy in the treatment of urogenital atrophy in postmenopausal women. *Maturitas* 2005;14:50:98-104.
- Beral V; Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet* 2003;362:419-27.