

# Depresif Bozukluklu ve Kontrol Grubu Kadınlarda Premenstrüel Sendrom Taraması\*

Hüsameddin ÖZER, İsmet KIRPINAR

## ÖZET

Kadınların çoğu premenstrüel dönemlerde duygudurum ve davranış değişimleri yaşamalarına rağmen bunların genellikle çok azı ciddidir. Premenstrüel sendromun (PMS) psikiyatrik hastalıklar ve özellikle affektif bozukluklarla bağlantısı bilinmektedir. Önceki çalışmalar PMS tanısı almış kadınlarda % 57-100 arasında değişen yaşam boyu majör depresif bozukluk (MDB) prevalansı bildirilmektedir. Buna karşılık önceleri depresyon geçiren kadınların üçte ikisinden fazlasının belirgin premenstrüel disforik değişiklikler gösterdiği bildirilmiştir. Biz çalışmamızda MDB geçiren kadınların depresyondan önceki yaşantılarında PMS belirtilerinin sıklığının kontrollerden farkını araştırmayı amaçladık. Majör depresif bozukluk tanısı almış 28 kadın hasta ile 28 sağlıklı kadını, premenstrüel sendrom belirtileri açısından karşılaştırdık. Çalışma grubunu oluşturan 28 kadının tamamında retrospektif olarak PMS tanısı konurken, sağlıklı kontrollerde bu oran % 28.5 olarak bulunmuştur. Çalışma grubunda PMS, ileri derecede anlamlı bir farklılık gösteriyordu. Depresif bozukluk tanısı almış kadınların tamamında depresif bozukluklardan önce PMS bulguları olması, kadınlarda PMS'un depresif bozuklukların bir yordayıcısı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Majör depresyon, premenstrüel sendrom

Düşünen Adam; 1997, 10 (2): 16-19

## SUMMARY

Although some women manifest premenstrual changes in mood and behavior, the changes are usually less severe. It is known that there is a relationship between premenstrual syndrome (PMS) and psychiatric disorders especially affective disorders. 57-100 % prevalence of life time major depressive disorders in female patients with PMS has been determined. But premenstrual dysphoric changes have been reported in more than 2/3 of women with life time major depressive disorder. In our study, we aimed to investigate the frequency of PMS symptoms of women before depression. We compared 28 women with major depressive disorder to 28 women who are health in terms of premenstrual symptoms. While PMS diagnosis was detected retrospectively in all of the study group, this rate was 28.5 % in healthy group. PMS is significantly higher in the study group than the controls. Since there is PMS before depressive disorder, PMS may be the predictor of depressive disorder.

Key words: Major depression, premenstrual syndrome

## GİRİŞ

Premenstrüel sendrom (PMS), menstrüel döngünün luteal evresinin son haftasında ortaya çıkan ve foliküler dönemin başlamasından birkaç gün sonra sona eren, klinik olarak belirgin emosyonel, fiziksel

ve davranışsal belirtilerle seyreden bir durumdur (21).

Tanısal değerlendirme için kullanılan ölçeklerin ve çalışma gruplarının farklılıklarına göre tüm kadınların % 20 ile % 100'ünün etkilendiğine ilişkin so-

\* Bu çalışma 25-28 Eylül 1996 tarihlerinde Ankara'da yapılan 32. Ulusal Psikiyatri Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

nuçlar bildirilmekle beraber kadınların % 10'undan azında iş, öğrenim veya sosyal uyumu bozacak şiddette bir bozukluk düzeyinde görüldüğü sanılmaktadır (1,10).

PMS konusunda yapılagelen birçok çalışmaya karşın sendrom hakkında tanısal ve kavramsal bir fikir birliğine ulaşılamamıştır. Bedensel, davranışsal ve emosyonel alanlara ait belirtileri sınıflandıran çalışmacılar, birbirinden çok farklı sayıda belirtili tanımlamışlardır (9,16). Sendroma verilecek isim konusunda da belirsizlik sürmektedir. DSM-IV'de halen "araştırılması gereken öneri düzeyindeki tanılar" grubu içinde premenstrüel disforik bozukluk adıyla yer alırken, ICD-10'da "menstrüel siklusla ilgili psikolojik distres" olarak isimlendirilmektedir (2,5).

PMS'un sadece kadınlarda görülen döngüsel bir bozukluk oluşu, ilgili çalışmaların çoğunda disfori, anksiyete ve huzursuzluk gibi duygulanım belirtilerinin klinik görünümüne egemen olduğunun gösterilmesi ve bazen kısa süreli bir depresif bozukluğu andıran seyri, depresyonla aralarında özel bir ilişki olabileceğine dair görüşlerin ortaya atılmasına neden olmuştur (3,9,18). Depresyon 25-44 yaşları arasındaki kadınlarda erkeklerden yaklaşık 2 kat fazla görülen bir bozukluktur (20). Premenstrüel sendrom yakınmaları olan kadınlarda depresyon prevalansının yüksek olduğu bildirilmektedir. Endicott ve ark. PMS'li kadınlarda majör affektif bozukluk prevalansın % 60 olarak bulunurken, Dejong ve ark. MDB prevalansını % 30 olarak bildirmiştir (4,6).

Buna karşın yaşam boyu majör depresif bozukluk öyküsü olan kadınların üçte ikisinden fazlasının belirgin premenstrüel disforik değişiklikler gösterdiği, premenstrüel dönemlerde acil psikiyatri servislerine başvuru ve özkiyım girişimlerinde belirgin artışlar olduğu bildirilmektedir (6,13,15).

Kadın ruh sağlığı için çok önemli iki bozukluk olan, depresyon ve PMS arasında ilişki kuran çalışmalar, PMS'un depresyon için bir model olabileceği ya da nedensellik ve yordayıcılık bağı kurulabileceğine ilişkin görüşlere neden oluşturmaktadır.

Biz bu çalışmada majör depresif bozukluk geçiren kadınlarda depresyondan önceki yaşantılarda PMS

belirtilerinin sıklığının sağlıklı kontrollerden farkını araştırmayı amaçladık. Depresyonlu kadınlarda sağlıklı kontrollere göre daha yüksek PMS belirtileri görüleceği varsayımımız doğrulandığı takdirde PMS ile depresyon arasında bir ilişki kurulabileceğini düşündük.

Çalışma, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine ruhsal sorunları nedeniyle başvuran kadın hastalar üzerinde yapıldı. Ağustos 1995-Aralık 1995 tarihleri arasında polikliniğine başvuran kadın hastalardan DSM-IV tanı ölçütlerini karşılayarak majör depresif bozukluk tanısı alanlar arasında, psikotik olmayan, hafif-orta şiddette depresyonu olan, doğurganlık çağı olan 18-47 yaşları arasında, doğum kontrol hapı kullanmayan, anamnez ve tıbbi muayenelerle önemli jinekolojik ve diğer fiziksel hastalık saptanmayan 28 kadın çalışma grubunu oluşturdu.

Kontrol grubu olarak, hastanede çalışan veya refakatçi olarak bulunan, aynı yaş grubunda sağlıklı, fertil ve çalışma grubunun sosyo-demografik özelliklerine yakın kadınlardan rastgele seçimle 28 kadın belirlendi.

Çalışma ve kontrol grubu deneklerinde PMS varlığı DSM-IV premenstrüel disforik bozukluk (PDB) A, B ve C tanı ölçütlerinin hastalarda retrospektif olarak sorgulanması ile belirlendi (2). Bu ölçütler; son yılın çoğu menstrüel döngüsü içinde luteal fazın son haftası boyunca ortaya çıkan, foliküler fazın ilk birkaç günü içinde gerileyen ve mens sonrası haftada kaybolan değişik belirtilerden en az 5'inin, kişinin iş, okul veya gündelik sosyal aktivitelerini bozacak ölçüde belirgin olması ve bu belirtilerin başka bir bozukluk hecmesinin alevlenmesi ile ilişkili olmamasını içeriyordu.

*Bu belirtiler;*

1. Deprese mood, ümitsizlik, karamsarlık düşüncesi, kendini küçük görme düşüncesi
2. Sürekli gerginlik, huzursuzluk, öfke, iritabilite
3. Affektif labilite
4. Belirgin anksiyete, heyecanlanma ya da endişeli olma
5. Olağan etkinliklere ilgi kaybı
6. Konsantrasyon güçlüğü

7. Kolay yorulma ya da belirgin enerji kaybı
8. İştah değişikliği ya da aşırma
9. Hipersomni veya insomni
10. Bunalma
11. Diğer fiziksel semptomlar (göğüslerde duyarlılık, şişme, baş ağrıları, eklem ya da karın ağrısı, şişkinlik hissi, kilo almadır).

PDB için önerilen D ölçütü, günlük ölçekler kullanılarak hastanın sonraki en az 2 menstrüel döngü süresince izlenmesi ve tanının prospektif olarak doğrulanmasını öngörmektedir. Ancak çalışmanın retrospektif tasarlanması ve çalışma grubunun ayaktan başvuran hastalar olması nedeniyle bu ölçütü kullanamadık ve PDB değil, PMS belirtilerini araştıracağımız için bunun önemli bir tanısızlık oluşturmayacağını düşündük. Ayrıca kendi hazırladığımız bir görüşme formu ile bütün deneklerin sosyodemografik özelliklerini kaydettik.

Her iki grubun demografik verileri Statgraphics 3.0 paket istatistik programı yardımı ile kişisel bilgisayarda değerlendirildi ve karşılaştırmalar için Student's t ve Ki-kare testleri kullanıldı.

## BULGULAR

Tablo 1'de çalışma ve kontrol grubunun demografik verileri karşılaştırılmıştır. Her iki grubun sosyodemografik özellikleri birbiri ile uyumludur.

Tablo 1. Depresif bozukluk ve kontrol grubu kadınların sosyodemografik özellikleri

	Depresif grup	Kontrol grubu	İstatistik	Sonuç
Yaş	32.46±8.56	31.03±8.24	t=1.283 p=0.264	AD*
Medeni durum				
Evli	22	19	x <sup>2</sup> =0.3642	AD
Değil	6	9	p=0.5461	
Öğrenim durumu				
İlkokuldan az	1	3		
İlkokul	12	11	x <sup>2</sup> =2.2575	AD
Ortaokul	4	4	p=0.6885	
Lise	6	5		
Yüksekokul	5	2		
Meslek				
Çalışıyor	23	20	x <sup>2</sup> =0.4007	AD
Çalışmıyor	5	8	p=0.5267	

\* AD: anlamlı değil.

Tablo 2. Depresif bozukluk ve kontrol grubunda PMS

	Depresif grup n=28	Kontrol grubu n=28	İstatistik
PMS			
Var	28	8	x <sup>2</sup> =28.07
Yok	0	20	p=0.0001

Tablo 2'de majör depresif bozukluğu olan hastalarda sağlıklı kontrol grubu deneklerinden PMS tanısı alanlar karşılaştırılmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak çok önemli bulunmuştur (p<0.001). Majör depresif bozukluğu olan hastaların tamamında retrospektif olarak PMS tanısı konurken, sağlıklı kontrollerde bu oran % 28.5 olarak bulunmuştur.

Çalışma grubunu oluşturan hastaların 17'si (% 60) ilk majör depresyon atağı içindeydiler ve PMS belirtileri depresif ataktan önceki yaşam dönemlerinde mevcuttu. Tekrarlayan ataklar geçiren 11 kadın ise ilk ataklarından önce varolan PMS belirtileri tanımlıyorlardı.

## TARTIŞMA

Menstrüel döngü ve duygulanım bozuklukları arasındaki ilişki Hipokrat'tan beri gözlenmiş olmakla birlikte bu konuda yapılan çalışmalar ancak son yıllarda fazlaşmıştır. Yapılan çalışmaların çoğu PMS gösteren kadınlarda yaşam boyu depresyon geçirme prevalanslarının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.

Endicott ve ark. (6) PMS belirtileri olanlarda majör affektif bozukluk prevalansını % 60 olarak bulurken, De Jong ve ark. (4), yaşam boyu psikiyatrik bozukluk prevalansını % 45, majör depresif bozukluk prevalansını ise % 30 olarak bildirmektedirler. Bu çalışmalar PMS yakınmaları olan hastalarda yaşam boyu depresyon veya başka psikiyatrik bozuklukların araştırılması biçiminde tasarlanmışlardır.

Bizim çalışmamızda ise, majör depresif bozukluğu olan hastalarda PMS tanısının retrospektif olarak araştırılması tasarlanmıştır. Sonuçlar, majör depresif bozukluğu olan kadınların tamamında yaşamlarının önceki dönemlerinde PMS belirtilerinin varlığını göstermiştir.

Friedman ve ark. (7), 45 yatan değişik psikiyatrik tanılı kadın hastanın % 62'sinde kesin veya olası PMS varlığını gösterirken, Kashiwagi ve ark. (12) affektif bozukluğu olan 43 kadının % 65'inde PMS saptamışlardır.

Bulduğumuz değerler bu çalışmaların sonuçlarına uymaktadır. Kuşkusuz, sınırlı sayıda denek üzerinde retrospektif olarak sorgulama ile gerçekleştirilmiş olması ve tanı ölçütlerindeki belirsizlik, çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Ancak daha önce yapılan çalışmaların çoğu da benzer metodolojik eksiklikleri içermektedir. Bugün bile henüz PMS tanımı üzerinde kesin bir fikir birliğine varılamamıştır ve yeni tanılama sistemlerinde bu bozukluk öneri düzeyinde yer almaktadır. PMS tanısı için standart ölçekler ancak son yıllarda kullanılmaya başlamıştır.

PMS döngüsel olarak ortaya çıkan kadınlara özgü bir bozukluktur. PMS'lu kadınların kendilerinde ve birinci derece akrabalarında depresyon prevalansları yüksek bulunmaktadır. Ayrıca premenstrüel dönemde acil psikiyatri servisine yatışlarda ve intihar girişimlerinde belirgin artış olmaktadır (13,15). Bu veriler bizim çalışmamızın sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde PMS ve duygulanım bozuklukları arasındaki ilişkiye işaret etmektedir.

PMS ile depresyon arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere öne sürülen görüşler bugün için spekülatif düzeydedir. PMS'ye neden olan organik ve psikososyal etmenler, depresyon etyopatogenezinde sorumlu tutulan nedenlere benzemektedir. Nörotransmitter işlev bozukluğu, prolaktin, prostaglandin, melanosit ve endorfin dengesizlikleri gibi biyolojik, stresle başa çıkmada yetersizlik, benlik saygısında düşüklük gibi psikososyal etmenler her iki bozukluk içinde önerilen etyolojik modeller arasındadır (11,17,19).

Bu durumda, PMS belirtilerinin sıklığı ve yoğunluğu, depresif bozukluklar için ortaya çıkarıcı bir etki yapabileceği gibi PMS, depresyonun bir ön belirtisi olarak yordayıcı bir işlev de taşıyor olabilir. Nitekim çalışmamızdaki hastaların % 60'ında dep-

resif bozukluğun PMS belirtilerinden sonra çıkmış olması bu iddiayı desteklemektedir. Nihayet kadın yaşamının bu iki önemli sorununa aynı anda neden olabilen ortak etyolojik etkenler de söz konusu olabilir.

PMS'li kadınlar depresyon için önemli bir risk grubu olarak görülmektedir. Daha geniş klinik ve toplum örneklerinde, standart tanı ölçek ve ölçütleri ile prospektif olarak yürütülecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. Abplanalp JM, Haskett RF, Rose RM, et al: The premenstrual syndrome. *Psychiatry Clin North Am* 3:327-47, 1980.
2. American Psychiatric Association: DSM-IV: Diagnostic and statistical manual mental disorders. Fourth Edition, Washington DC, APA, 1994.
3. Coppen A, Kessel N: Menstruation and personality. *Br J Psychiatry* 109:711-21, 1963.
4. De Jong R, Rubinow DR, Roy-Byrne P, et al: Premenstrual mood disorder and psychiatric illness. *Am J Psychiatry* 142:1359-61, 1985.
5. World Health Organization: ICD-10 Ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırması. Çeviri: MÖ Öztürk, B Uluğ. Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara, 1993.
6. Endicott J, Halbreich U, Schact S, et al: Premenstrual changes and affective disorders. *Psychosom Med* 43:519-29, 1981.
7. Friedman RC, Hurt SW, Clarkin S, Corn R, Aronoff MS: Sexual histories and premenstrual affective syndrome in psychiatric inpatients. *Am J Psychiatry* 139:1484-86, 1982.
8. Halbreich U, Endicott S, Schact S, et al: The diversity of premenstrual changes as reflected in the premenstrual assessment form: *Acta Psychiatr Scand* 65:46-65, 1982.
9. Halbreich U, Endicott J: Premenstrual depressive changes. *Arch Gen Psychiatry* 40:535-42, 1983.
10. Hallman J: The premenstrual syndrome: An equivalent of depression? *Acta Psychiatr Scand* 73:403-11, 1986.
11. Heilburn ABD, Renert D: Psychological defences and menstrual distress. *Br J Med Psychology* 61:219-30, 1988.
12. Kashiwagi T, McClure JM Jr, Wetzel RO: Premenstrual affective syndrome and psychiatric disorder. *Dis Nerv Syst* 37:116-19, 1976.
13. Luggin R, Bernsted L, Peterson B, et al: Acute psychiatric admission related to the menstrual cycle. *Acta Psychiatr Scand* 69:461-65, 1984.
14. Magos A: Advances in the treatment of the premenstrual syndrome (commentaries). *Br J Obstet Gynecol* 97:7-10, 1990.
15. Mandell AJ, Mandell MP: Suicide and the menstrual cycle (clinical notes). *JAMA* 9:132-33, 1967.
16. Moos RH: The development of menstrual distress questionnaire. *Psychosom Med* 6:853-69, 1968.
17. Morse CA, Dennerstein L, Varnavides K, et al: Menstrual cycle symptoms: Comparison of a non-clinical sample with a patient group. *J Affect Dis* 14:41-50, 1988.
18. Rausch JL, Janowsky DS, Golshan S, et al: Atenolol treatment of late luteal phase dysphoric disorder. *J Affect Dis* 150:141-47, 1988.
19. Reid RL, Yen SSC: Premenstrual syndrome. *Am J Obstet Gynecol* 1:85-104, 1981.
20. Reiger DA, Boyd JH, Burke JD, et al: One month prevalence of mental disorder in the United States. *Arch Gen Psychiatry* 45:977-86, 1988.
21. Scully JH: Psikiyatri. Çev: R Saygılı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, p.287, 1990.