

Akut Psikiyatrik Yat larda Menstr el Siklus Fazlar

Dr. Nesrin Tomruk, Dr. Nesrin Karamustafalo lu, Dr. Re it K k rt, Dr. Nihat Alpay

ZET:

AKUT PS K YATR K YATI LARDA MENSTR EL S KLUS FAZLARI

Ama : e itli al malarda adet siklusunun paramenstr el fazlar nda acil psikiyatrik yat s Kl nda art oldu u bildirilmektedir. Bu al mada adet siklus fazlar ile e itli psikiyatrik hastal klarda alevlenme ili kisinin ortaya konmas hedeflenmi tir.

Y ntem: Bak rk y Ruh ve Sinir Hastal klar Hastanesi 1. Psikiyatri Servisi Kad n Psikoz Birimi ne acil yat r lan ard k 210 hasta al ma kapsam na al nd . Yat an ndaki adet siklus faz belirlendi. Gebe, menopozal, histerektomi ge irmi , oral kontraseptif kullan m olan ve adetleri d zensiz -24 g nden k sa ya da 35 g nden uzun- olan olgular de erlendirme d b rak ld .

Bulgular: Bu konudaki di er al ma sonu lar yla uyumlu bi imde, psikiyatrik acil yat lar n premenstr el ve adet d neminde yo unla t belirlendi. Olgular n %33.3 premenstr el ve %25.8 i adet d neminde, toplam %59.1 inin paramenstr el fazlarda oldu u saptand . Acil yat esnas ndaki menstr el siklus faz a s ndan, affektif (unipolar depresyon, bipolar depresyon, mani ve mikst epizod) ve izofrenik spektrum (izofreni, izofreniform bozukluk, hezeyanl bozukluk, k sa psikotik bozukluk, izoaffektif bozukluk ve BTA psikotik bozukluk) aras nda anlaml farkl l k bulunmad .

Sonu : Psikiyatrik hastal klarda alevlenme adetin premenstr el ve menstr el fazlar nda daha s k olmaktadır. Ancak bu konudaki al malarda; adet faz n n g venilir bi imde belirlenmesinin zorlu u, yeterli say da olgu i eren homojen tan gruplar n n olu turulmas n n g l gibi e itli metodolojik k s tl l klar s z konusudur. T m bunlara ra men, paramenstr el fazda acil psikiyatrik yat larda g r len art n klinik, etiyolojik ve tedavi yakla mlar nda nemli olabilece i d n lmelidir.

Anahtar s zc kler: psikiyatrik acil yat , adet siklusu fazlar , paramenstr el faz.

Klinik Psikofarmakoloji B lteni 2000;10:121-128

SUMMARY:

MENSTRUAL CYCLE PHASE AND ACUTE PSYCHIATRIC ADMISSIONS

Objective: Several surveys have demonstrated increased psychiatric admissions during the paramenstrual phases of the menstrual cycle. Some data suggest an exacerbation of symptoms during the premenstrual and menstrual phases. This study is aimed to clarify the relationship of the menstrual cycle to acute psychiatric illness.

Method: In 210 consecutive female admissions to the psychiatric inpatient service of Bak rk y State Mental Hospital, menstrual cycle phase at the time of emergency admission were assessed. Patients who were pregnant, menopausal, post-hysterectomy, taking birth control pills, or whose menstrual cycle lengths were less than 24 days or more than 35 days were excluded from the study. The subject group contained a wide range of psychiatric diagnoses.

Results: Consistent with other studies, a significantly greater number of admissions were found to be during the "menstrual" and "premenstrual" phases than at other times; 59.1% of psychiatric admissions occurred during the paramenstrual phase (33.3% premenstrual, 25.8% menstrual). There were no significant phase differences found between affective (unipolar depression, bipolar depression, mania and mixed episode) and schizophrenic (schizophrenia, schizophreniform disorder, delusional disorder, brief psychotic disorder, schizoaffective disorder, psychotic disorder NOS) spectrum patients.

Conclusion: In this study, exacerbations in psychotic disorders were found to be correlated with the premenstrual and menstrual phases of the cycle. Despite the methodological limitations (accurate determination of menstrual cycle phases, the heterogeneity of the patient group, use of medication etc.), this finding of paramenstrual increase in rate of emergency psychiatric admissions may have important clinical, etiological and therapeutic implications.

Key words: psychiatric admissions, menstrual cycle, paramenstrual phase.

Bull Clin Psychopharmacol 2000;10:121-128

G R

Adet siklusunun premenstr el ve menstr el fazlar , psikiyatrik semptomlar n alevlenme g stermesi a s ndan duyarl l n artt d nemlerdir (1-5).

e itli al malarda kad nlarda psikiyatrik ba vurular n bu fazlarda yo unla t bildirilmektedir

(4,6). Adet ve adete ili kin e itli anormalliklerin psikozun nemli nedenlerinden biri oldu u, eski d nemlerden itibaren d n lm tr (7). Kraepelin taraf ndan 1909 da tan mlanan "Menstruasyon Psikozu" terimi, g n m zde etyolojik nemini kaybetmi ve psikiyatrik s n fland rmalarda yer almakla birlikte; ortak pek ok zellik ta yan, semptomlar n adet ile ili kili ortaya k p kayboldu u,

Bak rk y Ruh ve Sinir Hastal klar Hastanesi, 1. Psikiyatri Klini i - Bak rk y - stanbul

Yaz ma Adresi / Address reprint requests to: Dr. Nesrin Tomruk Bak rk y Ruh ve Sinir Hastal klar Hastanesi 1. Psikiyatri Klini i 34740 Bak rk y - stanbul
Tel: +90 212 543 65 65-141 , +90 212 570 90 27

tekrarlayan psikotik tablolar s kl kla bildirilmektedir (8,9).

Adet ncesi ya da adet d neminde tekrarlayan ve adet bitiminde semptomlar n t m yle ortadan kalkt ; "pubertenin periyodik psikoza", "rek rren premenstr el psikoza" ve "sikloid psikoza" gibi e itli isimlerle tan mlanan siklik psikoza ait ok say da olgu bildirimleri mevcuttur (7,8,10-15). Abe ve Ohta 1995 deki prospektif al malar nda her iki cinsiyetten ergen periyodik psikoza olan olgular nda, adetleri d zenli olan kad nlar n bir b l m nde ataklar n adet siklusu ile ili kili oldu unu saptam lard r(10). Erkeklerde de ayl k aralarla tekrarlayan ataklar bildirilmesine kar n, Berlin ve arkadaş lar (14) olgu bildirimlerinin kad nlarda yo unla t n , epizodlar n luteal fazda yinede ini ve etyolojide progesteron eksikli inin rol oynayabilece ini ileri s r m lerdir. Hormonal de i kliklerle psikiyatrik tablolar n ili kisini kuvvetle d nd rten en arp c rnek postpartum psikiyatrik hastal klard r. Literat rde postpartum psikoza ge iren kad nlarda psikotik semptomlar n premenstr el relaps g sterebildi i ve bu tekrarlar n do umdan sonra uzun s re devam edebilece i bildirilmi tir (16-18).

Postpartum strojen d zeylerinde dalgalanmalar ile psikiyatrik hastal k riski aras ndaki ili kinin yan s ra; adet siklusu boyunca hormon d zey de i mleri ile paralel, izofreni ve duygudurum bozukluklar ba ta olmak zere pek ok psikiyatrik tablo alevlenme g sterebilmektedir (19-20). Bu semptom dalgalanmas nda, kad n cinsiyet hormonlar n n rol olabilece i d n lmesine ra men, olas mekanizmalar tam olarak ayd nlat lamam t r. strojen, progesteron ve bunlar n metabolitlerinin d zeyleri premenstr el (ge luteal) fazda d mekte ve menstr el (erken folik ler) d nemde de d k kalmaktad r (1). Bu gonadal steroidlerin; serotonin, dopamin, norepinefrin ve GABA gibi santral n rotransmitterlerin i levlerini d zenledi i bilinmektedir. Adet siklusu boyunca gonadal steroidlerin d zeyleri de i tik e, psikiyatrik semptomlar etkilemelerinin m mk n oldu u ileri s r lmektedir (21).

Her ne kadar iki cinste e it s kl kta g r lmekteyse de, izofrenide e itli cinsiyet farkl l klar bildirilmi tir. Bu farkl l klar n cinsiyet hormonlar n n prenatal d zenleyici etkileri ve sonras ndaki etkilerini yans tt ileri s r lm t r (22-24). Son iki dekada epidemiyolojik, n rokimyasal, anatomik ve tedavi yan t verilerine dayal olarak strojenlerin izofreniye kar koruyuculu u hipotezi g ndeme gelmi tir

(19,20,25-28). strojenin bu koruyucu rol n n dopamin ge i ini azaltarak oldu u d n lmektedir. Menopoz ncesi kad nlarda hastal n daha az iddetli seyretmesi ve semptomlar n daha d k n roleptik dozlar na yan t vermesi, strojen d zeylerindeki dalgalanmalar n hastal k alevlenmeleri ile ili kili olu u, strojen d zeylerinin y ksek seyretti i gebelikte relaps n nispeten daha az s k olu u ve strojen d zeylerinin d k oldu u postpartum ve menopoz sonras d nemlerde duyarl l n artmas , bu mekanizmay destekleyen klinik g zlemlerdir (2,24). Siklusun strojen d zeylerinin d k oldu u premenstr el ve menstr el d nemlerinde izofren kad nlarda alevlenmelerin s k g r ld bildirilmektedir (2,13). Erkeklerde izofreni ba lang ya erken 20 li ya larda tek bir y kselme g stermesine ra men, kad nlarda strojen d zeylerinde d menin meydana geldi i 40-45 ya lar nda ikinci bir pikin g r lmesi, strojenin hastal k seyrine etkisini destekler nitelikte bir di er bulgudur (19,29,30).

izofren kad nlarda semptom dalgalanmalar n strojen d zeyleri ile ba lant l oldu u hipotezi, 3 farkl al mada incelenmi ve do al adet sikluslar nda strojenin koruyucu etkisinin g r ld ileri s r lm t r (2,19,24). Hallonquist ve arkadaş lar yapt klar al mada strojen d zeyinin y ksek oldu u fazda semptom iddetinin, d k strojen d nemine k yasla anlaml daha d k oldu unu saptam lard r(24). Riecher-R ssler ve arkadaş lar da al malar nda psikopatoloji ile strojen d zeyi aras ndaki ili kide, semptom iddet ile strojen d zeylerinin ters orant l oldu unu, zellikle K sa Psikiyatrik De erlendirme l e i nde d nce bozuklu u altskorlar nda bu ili kinin anlaml l k d zeyine eri ti ini bulmu lard r(19). Gattaz ve arkadaş lar ise adet siklusunun y ksek strojen faz nda hastaneye yatan izofren kad nlarda, d k strojen faz nda yatanlara k yasla gereken g nl k ortalama n roleptik dozunun anlaml daha d k, istatistiksel olarak anlaml olmamakla birlikte hastanede kal s resinin daha k sa oldu unu, ancak taburculuktaki klinik durumun iki grup aras nda farkl olmad n bildirmi lerdir(2).

strojenin izofrenideki rol n n bir di er y n de tedavi boyutudur. En az ndan menopoz ncesi d nemde kad nlarda standart n roleptiklere etkin yan t n daha d k dozlarda elde edilebilmesi, menopoz sonras nda ise erkeklerden daha y ksek idame dozu gereklili i, ayr ca ekstrapiramidal etkiler ve Tardif Diskinezide g r len cinsiyet ve ya

farklıklar strojenin tedaviye nemli etkisinin oldu unu g stermetedir (25,31,32).

Glick ve Stewart premenstr el d nemde alevlenme g steren, tek ba na antipsikotik ya da hormon ve bunlar n kombinasyonu ekindeki tedavilere yan t vermeyen 3 izofren olgunun, antipsikotik ve hormon kullan m na ek olarak lityum verilmesinden yararland n bildirerek bu olgularda lityumun zellikle miza dalgalanmalar n dengeledi ini ve d nemsel agresif ve hiperaktif davran lar azaltt n belirtmi lerdir(33).

Yine e itli al malar miza bozuklu unun ba ar ile tedavisine ra men, premenstr el d nemde semptomlarda rek rens g rlebilece ini g stermetedir (34). la d zeylerinin adet siklusu boyunca izlendi i az say da ara t r mada; gerek antidepresan, gerek lityum serum d zeylerinin folik ler faza k yasla luteal/ge luteal fazda daha d k oldu u saptanm t r (35-36). Adet siklusunun premenstr el ve menstr el fazlarda psikiyatrik semptomlar n alevlenmesinde, ila serum d zeylerindeki dalgalanmalar n da katk s n n bulunabilece i ileri s r imektedir.

al mam zda, di er e itli al malarda bildirilmi olan akut psikiyatrik yat lar n adet siklusunun belirli fazlarda yo unla t y n ndeki bulgunun ara t r lmas hedeflenmi tir.

Y NTEM

Bak rk y Ruh ve Sinir Hastalar Hastanesi 1. Psikiyatri Servisi Kad n Psikoz Birimine 3 ay s resince yat r larak tedavi g ren ard k 210 hasta de erlendirildi. al mada adet siklusu fazlarla akut psikiyatrik yat lar n ili kisi ara t r ld ndan; aktif reme d neminde ve adetleri d zenli olan, son adet tarihi g venilir biimde saptanabilen(hastan n serviste yatt d nem i inde adet tarihinin tedavi ekibince tespit edildi i) 132 olgu ara t r ma kapsam na al nd . 30 olgu menopoz, 2 olgu gebelik, 5 olgu da postpartum d nemde olu lar nedeniyle de erlendirme d b rak ld . Adeti d zenli olmakla birlikte son adet tarihi g venilir biimde tespit edilemeyen 20 olgu ve adetleri d zensiz olan (adet siklusu 24 g nden k sa ya da 35 g nden uzun olanlar) 21 olgu da de erlendirmeye al nmad .

Adet Siklusunun Fazlar :

1) Adet (Menstr el) d nemi: Adet kanamas n n

oldu u g nler

2) Premenstr el (Ge luteal) d nem: Adet kanamas ndan nceki 7 g n

3) Erken luteal d nem: Premenstr el d nemden nceki 1 hafta

4) Di er d nem: Adet kanamas n n sonlanmas yla erken luteal faz ba lang c aras ndaki d nem olarak belirlendi.

al ma kapsam na al nan olgulara e itli sosyodemografik, reme sa l verileri ve psikiyatrik hastalar a ait zelliklerin sorguland ara t r ma formu uyguland . reme sa l y n nden dismenore varl , Premenstr el Sendrom (PMS) olup olmad ve varsa fiziksel ya da psikiyatrik semptomlar n n planda olu u ara t r ld . al maya al nan hi bir olgu hormonal do um kontrol y ntemi kullanmamaktayd . Adet siklusu fazlarla e itli de i kenler aras ndaki ili ki ara t r ld .

SCID-I kullan larak ge mi psikiyatrik yk de erlendirilmi , tan lar DSM-IV e g re konmu tur. G r mede elde edilen veriler olgunun birinci derecede en az bir akrabas ile g r lerek do rulanm t r.

Veriler Epi NFO statistik program nda ve niteliksel bir kar la t r ma testi olan Chi-Square (Ki-Kare) kullan larak de erlendirilmi tir.

BULGULAR

Akut psikiyatrik yat lar n adet siklusu fazlarda g re da l m nda, yat an nda olgular n %33.3 n n premenstr el, %25.8 inin adet d nemi, %23.5 inin "di er d nemde" ve %17.4 n n ise erken luteal d nemde bulundu u saptand . Paramenstr el fazlar olarak isimlendirilen premenstr el ve menstr el fazlarda toplam bavuru oran ise %59.1 olarak tespit edildi. De erlendirmeye al nan olgular n e itim d zeylerine bak ld nda %48.5 inin ilkokul mezunu ve %77.3 n n evhan m oldu u belirlendi. Vakalar n %33.3 bekar, %43.9 u evli, %22.8 i ise dul, bo anm ya da e inden ayr ya amaktayd (Tablo 1).

Tablo 1: Olgular n sosyodemografik zelliklerin da l m

	E itim (%)	Meslek (%)	Medeni Durum (%)
Yok	6.8	Ev han m	33.3
Okuryazar	14.4	Memur	43.9
lkokul	48.5	i	3.8
Ortaokul	4.5	Serbest	14.4
Lise	21.2	renci	4.5
Y ksekokul	4.5	Emekli	1.5

Tablo 2: Olgular n mens zelliklerinin da l m

	Dismenore (%)	Premenstr el sendrom (%)	PMS Alt tipi (%)
Var	40.9	Var	25.8
Yok	59.1	Yok	14.4
			Her ikisi
			20.5

Tablo 3: Dismenore, PMS ve PMS alt tiplerinin akut yat taki adet faz yla ili kisi

	Dismenore (n)		PMS (n)		PMS alt tipi (n)		
	Var	Yok	Var	Yok	Fiziksel	Psik.	Her ikisi
Premenstr el d nem	23	21	26	18	13	3	10
Erken luteal d nem	9	14	16	7	7	7	2
Adet d nemi	12	22	18	16	4	4	10
Di er	10	21	20	11	10	5	5
	*	$\chi^2=3.78$	$p=0.285$	$\chi^2=1.85$	$p=0.603$	$\chi^2=12.01$	$P=0.061$
	**	$\chi^2=1.4$	$p=0.473$	$\chi^2=1.54$	$p=0.461$	$\chi^2=8.65$	$P=0.070$

* T m adet fazlar n n ayr ayr k yaslanmas

** Premenstr el ve adet d neminin paramenstr el fazlar olarak teki fazlarla k yaslanmas .

Tablo 4: Psikiyatrik zge mi , soyge mi ve postpartum psikiyatrik yk varl n n akut yat taki adet faz yla ili kisi

	Psikiyatrik zge mi (n)		Psikiyatrik Soyge mi (n)		Postpartum Psikiyatrik Hastal k yk s (n)		
	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	
Premenstr el d nem	34	10	19	25	6	38	
Erken luteal d nem	21	2	17	6	3	20	
Adet d nemi	29	5	15	19	1	33	
Di er	22	9	17	14	1	30	
	*	$\chi^2=4.25$	$p=0.234$	$\chi^2=6.72$	$p=0.081$	$\chi^2=4.64$	$P=0.200$
	**	$\chi^2=3.47$	$p=0.175$	$\chi^2=6.71$	$p=0.034$	$\chi^2=1.76$	$P=0.413$

* T m adet fazlar n n ayr ayr k yaslanmas

** Premenstr el ve adet d neminin paramenstr el fazlar olarak teki fazlarla k yaslanmas .

Tablo 5: Psikiyatrik tan gruplar n n akut yat taki adet faz yla ili kisi

Tan	izofrenik Spektrum	Affektif Spektrum
Premenstr el d nem	17	21
Erken luteal d nem	7	15
Adet d nemi	10	20
Di er	14	13
	* $\chi^2=3.02$	p=0.387
	** $\chi^2=2.12$	p=0.345

* T m adet fazlar n n ayr ayr k yaslanmas

** Premenstr el ve adet d neminin paramenstr el fazlar olarak teki fazlarla k yaslanmas .

Olgularda dismenore %40.9 oran nda tespit edilirken, Premenstr el Sendrom %60.6 skl nda saptand . PMS olan olgular n alttiplere g re da l m nda ise; %25.8 inde fiziksel, %14.4 nde psikiyatrik, %20.5 inde de hem fiziksel hem psikiyatrik semptomlar n birlikte g r ld belirlendi (Tablo 2).

reme sa l verilerinden dismenore varl ile akut hastaneye yat n oldu u adet d nemi aras nda herhangi bir ili ki olup olmad na bak ld nda, anlaml bir ili ki saptanamay p; premenstr el ve menstr el fazlar –paramenstr el fazlar- olarak birlikte ele al nd nda da, dismenore ile akut b a vurunun oldu u adet d nemi aras nda anlaml bir ili ki bulunmad . Premenstr el sendrom ve alttiplerinin hastaneye akut b a vurudaki menstr el siklus faz ile ili kisi incelendi inde hem fazlar tek tek, hem paramenstr el faz olarak grupland nda anlaml bir ili ki olmad g zlendi (Tablo 3).

Psikiyatrik zge mi ve postpartum psikiyatrik hastal k yk s varl ile hastaneye yat n s z konusu oldu u adet faz aras nda da herhangi bir anlaml ili ki saptanmad . Psikiyatrik soyge mi yk s olan olgularda teki fazlara k yasla erken luteal d nemde acil yat , anlaml derecede fazla

bulundu (c2=6.71) (Tablo 4).

Psikiyatrik tan larla adet siklusunun fazlar aras ndaki ili kinin incelenmesinde ise affektif ve izofrenik spektrum k yaslanm t r. izofreni spektrumu kapsam nda izofreni, izofreniform bozukluk, ksa psikotik bozukluk, hezeyanl bozukluk, BTA psikoz, izoaffektif bozukluk; affektif spektrumda ise iki u lu miza bozuklu u manik, depresif, mikst hecme, unipolar depresyon tan lar grupland r ld . Gerek fazlar ayr ayr , gerek paramenstr el fazlar olarak de erlendirildi inde; tan gruplar ile akut yat esnas ndaki menstr el siklus fazlar aras nda anlaml bir ili ki saptanmad (Tablo 5).

Akut yat nedenlerinden suisid ve homisid giri imlerinin, adet siklusunun hi bir evresinde anlaml bi imde yo unla mad belirlenmi tir. te yandan akut yat nedenlerinden olan saldr ganl n ise, teki fazlara k yasla erken ve ge luteal (premenstr el) fazlarda anlaml derecede fazla oldu u g r lm t r (c2=9.25) Yine premenstr el ve menstr el fazlar paramenstr el faz olarak grupland nda, adet in "di er" faz nda saldr ganl n adet in t m teki fazlar ndan (paramenstr el ve erken luteal) anlaml az oldu u saptanm t r (c2=8.63) (Tablo 6).

Tablo 6: Akut yat ta suisid, homosid giri imi ve saldr ganl n yat taki adet faz yla ili kisi

	Suisid giri imi (n)		Homisid giri imi (n)		Saldr ganl k (n)	
	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok
Premenstr el d nem	3	41	6	38	31	13
Erken luteal d nem	4	19	5	18	18	5
Adet d nemi	6	28	2	32	21	13
Di er	9	22	3	31	13	18
	* $\chi^2=6.51$	p=0.088	$\chi^2=3.5$	p=0.319	$\chi^2=9.25$	P=0.026
	** $\chi^2=4.89$	p=0.081	$\chi^2=2.42$	p=0.297	$\chi^2=8.63$	P=0.01

* T m adet fazlar n n ayr ayr k yaslanmas

** Premenstr el ve adet d neminin paramenstr el fazlar olarak teki fazlarla k yaslanmas .

TARTI MA

al mam zda adet siklusunun premenstr el fazlar nda acil psikiyatrik yat lar n oran n n artt y n ndeki literat r bilgisi teyid edilmektedir (4,6). Bu konudaki ilk al ma 1959 y l nda Dalton taraf ndan yap lm ; paramenstr el fazlar adetten nceki 4 g n ve adet ba lang c ndan itibaren 4 g n olarak tan mlanm ve 276 acil psikiyatrik ba vuru nun %46 s n n bu fazlarda oldu u saptanm t r (3). Benzer biimde Janowsky ve arkada lar (37) %55, Jacobs ve Charles (6) %47, Abramowitz ve arkada lar (5) %47.8 oranlar nda paramenstr el fazlarda akut psikiyatrik ba vuru bildirmi lerdir. Targum ve arkada lar n n 1991 y l ndaki al mas nda da paramenstr el fazlarda %47, ge luteal fazda %33.3 oranlar belirlenmi tir(3). al mam zda saptanan de erler ise paramenstr el fazlarda %59.1 ve ge luteal fazda %33.3 idi. al mam zdaki g receli y kseklik, adet siklusu fazlar n n s z konusu di er al malardan farkl biimde, premenstr el d nem adet ncesi 7 g n eklinde, daha uzun olarak belirlenmi olu uyla a klanabilir. Literat rde bu konunun ara t r ld bir ok al mada (4,38) adet fazlar s rlerinin al mam zdaki gibi b l mlendi i g r lmektedir.

Bu al mada siklus fazlar n n da l m ile psikiyatrik tan gruplar aras nda anlaml ili ki tespit edilmemi olup, bu bulgu Dalton un 1959, Targum ve arkada lar n n 1991 deki sonu lar yla uyumludur(3). Abramowitz ve arkada lar ise al ma gruplar nda depresyon olgular nda izofrenlere k yasla (%36.8) paramenstr el d nemde akut ba vurular da anlaml y kseklik (%69.2) bildirmi lerdir(5). Ara t r mam zda tan gruplar izofrenik ve affektif spektrum eklinde belirlendi inden; gruplar n heterojen olu u, anlaml ili ki saptanamamas nda rol oynam olabilir.

Yine akut psikiyatrik yat nedenlerinden suisid ve homisid ile adet fazlar aras nda anlaml ili ki bulunmamas da Targum ve arkada lar n n suisidal durumu menstr el fazlar ile korele bulmamalar ile uyumludur. Ekeberg ve arkada lar da ciddi intihar giri imiyle ba vuran 156 ard k hastan n yat an nda adet in hangi faz nda olduklar n ara t r d klar al malar nda, fazlar aras nda anlaml fark bulmam lard r(38).

Wetzel ve McClure ise intihar ve adet siklusu ili kisinin ara t r ld al malara ait g zden ge irmelerinde, bu konuda eli ik sonu lar elde edil-

mi oldu unu vurgulam lard r(39).

Bu al man n ilgin bir bulgusu, psikiyatrik yat semptomlar ndan sald r ganl n, erken ve ge luteal d nemde ba vuru ile anlaml derecede ili kili oldu unun belirlenmesidir. Heeringen ve arkada lar n n , sald r ganl k nedeniyle tecrit uygulamas ile adet siklus fazlar ili kisini ara t r d klar 113 olguluk al malar nda, fazlar aras anlaml farkl l k bildirilmemi tir (40). Zaten menstr el fazlarla psikiyatrik semptomlarda alevlenme ili kisinin ara t r ld al malar n temel metodolojik kayg lar ndan biri, fazlar n hangi l tlere g re belirlenece i ve fazlar n tan mlanmas na kaynakl k eden hormonal de i kliklerin saptanmas n n ne l de gerekli oldu u noktas nda yo unla maktad r. Kan m zca al mam z n bu bulgusu luteal faz n erken ve ge olarak ayr m n n ge erlili inin sorgulanmas gerekti ini d nd r mektedir.

Akut psikiyatrik ba vurular ile menstr el siklus ili kisine ait literat rde baz y ntem k s t l l klar s z konusudur. ncelikle bu konuda az say da al ma mevcut olup, olgu say lar azd r. Sadece bizim al mam zda de il, di er t m al malarda da d zensiz adeti olanlar al ma kapsam d nda tutulmaktad r. Adet d zensizli inin psikolojik etkenlere ba l olabildi i bilinmektedir. Y ntem gere i adetleri d zensiz olgular n d lanmas ile belki de var olan bir ili kinin ortaya konmas engellenmektedir. Yine al malardaki olgular n o u ila kulland ndan, siklus boyunca psikopatolojinin do al gidi ini belirlemek g t r. Ayr ca ila kullan m siklus d zenini de i tirebildi i gibi, siklusun farkl fazlar nda ila kan d zeyleri de dalgalanabilmektedir (35,36,41-46).

al malarda en nemli eksikliklerden biri, adet fazlar n n g venilir y ntemlerle (bazal v cud s s ve hormon d zeyleri ile) belirlenmeyip, farkl al malarda fazlar n ok de i ik bi imlerde tan mlanmas d r (47).

Bu konudaki di er ara t r malarda oldu u gibi, al mam zda da kontrol grubu al nmam t r. rne in acil psikiyatri d medikal ba vurulardan olu an bir kontrol grubu al narak ara t r ma y nteminin geli tirilmesi d n lebilir.

SONU

Bu konuda yap lan al malar n, adet siklusu boyunca psikiyatrik hastalar n de i kenli ini ve semptom dalgalanmalar zerine de i en reme hor-

mon d zeylerinin etkisini ortaya koymak a s ndan b y k nemi vard r. Siklus boyunca semptomlar n gidi i izlenerek prognoz hakk nda bilgi sahibi olunabilir ve tedavide e itli d zenlemelere gidilebilir. Gelecekte yap lacak al malarda, ila kan d zeylerinde adet siklusu boyunca olan de i iklikler ve bu de i ikliklerin psikiyatrik semptomlarla ili kisi belirlenebilir. Bu konuda edinilen bilgiler do rultusunda, gerek tedaviden sorumlu hekim, gerek kazand r lacak i g r yard m yla hasta, tedavinin ba ar s na katkı da

bulunabileceklerdir. rne in kad n izofrenlerde adet siklusunda strojen d zeyleri y kseldi inde semptom iddetinin azald bulgusundan hareketle, d nemsel olarak antipsikotik dozu d r lerek yan etki riski de azalt labilir. Bug ne kadar yap lm olan al malardaki metodolojik k s tl l klar g z n ne al narak, ileride yap lacak ara t rmalar n yeterli say da olgu i eren homojen tan gruplar ndan olu turulmas ve adet siklusu fazlar n n objektif bi imde belirlenmesi hedeflenmelidir.

Kaynaklar:

- Hendrick V, Altshuler LL, Burt VK. Course of psychiatric disorders across the menstrual cycle. *Harvard Rev Psychiatry* 1996; 4:200-207.
- Gattaz WF, Vogel P, Riecher-R ssler A. ve ark. Influence of the menstrual cycle phase on the therapeutic response in schizophrenia. *Biol Psychiatry* 1994; 36:137-139.
- Targum SD, Caputo KP, Ball SK. Menstrual cycle phase and psychiatric admissions. *J Affect Disord* 1991; 22:49-53.
- Luggin R, Bernsted L, Petersson B ve ark. Acute psychiatric admission related to the menstrual cycle. *Acta Psychiatr Scand* 1984; 69:461-465.
- Abramowitz ES, Baker AH, Fleischer SF. Onset of depressive psychiatric crises and the menstrual cycle. *Am J Psychiatry* 1982; 139:475-478.
- Jacobs TJ, Charles E. Correlation of psychiatric symptomatology and the menstrual cycle in an outpatient population. *Am J Psychiatry* 1970; 126:1504-1508.
- Endo M, Daiguji M, Asano Y ve ark. Periodic psychosis recurring in association with menstrual cycle. *J Clin Psychiatry* 1978; 39:456-461; 465-466.
- Severino SK, Yonkers KA. A literature review of psychotic symptoms associated with the premenstruum. *Psychosomatics* 1993; 34:299-306.
- Brockington I, Roper A. An evaluation of the concept of cycloid psychosis. *Psychopathology* 1990; 23:193-195.
- Abe K, Ohta M. Recurrent brief episodes with psychotic features in adolescence: periodic psychosis of puberty revisited. *Br J Psychiatry* 1995; 167:507-513.
- Stein D, Hanukolu A, Blank S, ve ark. Cyclic psychosis associated with the menstrual cycle. *Br J Psychiatry* 1993; 163:824-828.
- Lovestone S. Periodic psychosis associated with the menstrual cycle and increased blink rate. *Br J Psychiatry* 1992; 161:402-404.
- Gerada C, Reveley A. Schizophreniform psychosis associated with the menstrual cycle. *Br J Psychiatry* 1988; 152:700-702.
- Berlin FS, Bergey GK, Money J. Periodic psychosis of puberty: a case report. *Am J Psychiatry* 1981; 139:119-120.
- Felthous AR, Robinson DB, Conroy RW. Prevention of recurrent menstrual psychosis by an oral contraceptive. *Am J Psychiatry* 1980; 137:245-246.
- Brockington IF, Kelly A, Hall P ve ark. Premenstrual relapse of puerperal psychosis. *J Affect Disorder* 1988; 14:287-292.
- Dennerstein L, Judd F, Davies B. Psychosis and the menstrual cycle. *Med J Aust* 1983; 1:524-526
- Brockington IF, Cernik KF, Shofield EM ve ark. Puerperal psychosis. Phenomena and diagnosis. *Arch Gen Psychiatry* 1981; 38:829-833.
- Riecher-R ssler A, H fner H, Stumbaum M ve ark. Can estradiol modulate schizophrenic symptomatology? *Schizophr Bull* 1994; 20:203-214.
- Riecher-R ssler A, H fner H. Schizophrenia and oestrogens – is there an association? *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1993; 242:323-328.
- DeBattista C, Smith DL, Schatzberg AF. Modulation of monoamine neurotransmitters by estrogen: Clinical implications. *Gender Differences in Mood and Anxiety Disorders, Review of Psychiatry* v.18, no.3, Leibenluft E (Ed), Washington DC, American Psychiatric Press Inc, 1999; s.137-160.

22. Cohen RZ, Seeman MV, Gotowiec A, ve ark. Earlier puberty as a predictor of later onset of schizophrenia in women. *Am J Psychiatry* 1999; 156:1059-1064.
23. Tamminga CA. Gender and schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 1997; 58 (Suppl. 15):33-37.
24. Hallonquist JD, Seeman MV, Lang M ve ark. Variation in symptom severity over the menstrual cycle of schizophrenics. *Biol Psychiatry* 1993; 33:207-209.
25. Seeman MV. The role of estrogen in schizophrenia. *J Psychiatry Neurosci* 1996; 21:123-127.
26. Seeman MV. Gender differences in treatment response in schizophrenia. *Gender and Psychopathology*, Seeman MV (Ed), Washington, DC, American Psychiatric Press Inc 1995:227-251.
27. Hfner H, Behrens S, DeVry J, ve ark. Oestradiol enhances the vulnerability threshold for schizophrenia in women by an early effect on dopaminergic transmission. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1991; 241:65-68.
28. Seeman MV, Lang M. The role of estrogens in schizophrenia gender differences. *Schizophr Bull* 1990; 16:185-194.
29. Hfner H, Maurer K, Loffler W, ve ark. The influence of age and sex on the onset and early course of schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1993; 162:80-86.
30. Hambrecht M, Maurer K, Hfner H. Evidence for a gender bias in epidemiological studies of schizophrenia. *Schizophr Res* 1992; 8:223-231.
31. Chakos MH, Mayerhoff DI, Loebel AD. ve ark. Incidence and correlates of acute extrapyramidal symptoms in first episode schizophrenia. *Psychopharm Bull* 1992; 28:81-86.
32. Mc Creadie RG, Robertson LJ, Wiles DH. The Nithsdale Schizophrenia surveys IX. Akathisia, parkinsonism, tardive dyskinesia and plasma neuroleptic levels. *Br J Psychiatry* 1992; 161:793-799.
33. Glick ID, Stewart D. A new drug treatment for premenstrual exacerbation of schizophrenia. *Compr Psychiatry* 1980; 21:281-287.
34. D Mello DA, Pinheiro AL, Lalinac-Michaud M. Premenstrual mania: Two case reports. *J Nerv Ment Dis* 1993; 181:330-1.
35. Conrad CD, Hamilton JA. Recurrent premenstrual decline in serum lithium concentrations: Clinical correlates and treatment implications. *J Am Acad Child Psychiatry* 1986; 26:852-853.
36. Kukopulos A, Minnai G, Miller-Oerlinghausen. The influence of mania and depression on the pharmacokinetics of lithium. *J Affect Disord* 1985; 8:159-166.
37. Janowsky DS, Gorney R, Castelnuovo-Tedesco P. Premenstrual-menstrual increases in psychiatric hospital admission rates. *Am J Obstet Gynecol* 1969; 103:189-191.
38. Ekeberg, Jacobsen D, Sfrum Y ve ark. Self-poisoning and the menstrual cycle. *Acta psychiatr scand* 1986; 73:239-241.
39. Wetzel RD, McClure JN. Suicide and the menstrual cycle: A review. *Compr Psychiatry* 1972; 13:369-374.
40. Heeringen KV, Ducheyne P, Schollaert P ve ark. The risk of seclusion and the menstrual cycle in female psychiatric patients. *J Psychosom Res* 1995; 39:629-632.
41. Stewart DE, Fairman M, Barbadoro S ve ark. Follicular and late luteal phase serum fluoxetine levels in women suffering from late luteal phase dysphoric disorder. *Biol Psychiatry* 1994;36:201-202.
42. Yonkers KA, Kando JC, Cole JO ve ark. Gender differences in pharmacokinetics and pharmacodynamics of psychotropic medication. *Am J Psychiatry* 1992; 149:587-595.
43. Kimmel S, Gonsalves L, Youngs D ve ark. Fluctuating levels of antidepressants premenstrually. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1992; 13:277-280.
44. Chamberlain S, Hahn PM, Casson P ve ark. Effect of menstrual cycle phase and oral contraceptive use on serum lithium levels after loading dose of lithium in normal women. *Am J Psychiatry* 1990; 147:907-909.
45. Gengo FM, Fagan SC, Kinkel WR, ve ark. Serum concentrations of propranolol and migraine prophylaxis. *Arch Neurol* 1984; 41:1306-1307.
46. Bckstr m T, Jorpes P. Serum phenytoin, phenobarbital, carbamazepine, albumin; and plasma estradiol, progesterone concentrations during the menstrual cycle in women with epilepsy. *Acta Neurol Scand* 1979; 59:63-71.
47. Leibenluft E, Fiero PL, Rubinow DR. Effects of the menstrual cycle on dependent variables in mood disorder research. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51:761-781.