



## **Polikistik Over Sendromunda Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Hemşirelik Bakımı**

Evidence-Based Practices and Nursing Care in Polycystic Ovary Syndrome

Ebru Cirban Ekrem<sup>1</sup>, Oya Kavlak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bartın, Turkey

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Turkey

### **ABSTRACT**

Polycystic ovary syndrome is an endocrine disease that is common in women of reproductive age and affects all life spheres of women, and also is a disease that is affected by environmental factors depending on the etiology. Medical, surgical or supportive methods are used in the treatment of polycystic ovary syndrome. In order for individuals with polycystic ovary syndrome to obtain the best benefit from their treatment and care, the practices of healthcare professionals must be based on the strongest evidence. Evidence-based practices and evidence-based nursing care have developed in recent years. As a profession, nurses are required to use up-to-date evidence-based data in their care practices. In line with the evidence-based current data, the life quality of patients who receive care is also positively affected. This review has been written to reveal current evidence-based practices for the diagnosis, treatment, and care of patients with polycystic ovary syndrome.

**Keywords:** Polycystic ovary syndrome, evidence-based practices, nursing

### **ÖZET**

Polikistik over sendromu üreme çağındaki kadınlarda yaygın olarak görülen, kadınların tüm yaşam alanlarını etkileyen endokrin bir hastalık olup aynı zamanda etiyolojiye bağlı olarak çevresel faktörlerden de etkilenen bir hastalıktır. Polikistik over sendromunun tedavisinde medikal, cerrahi ya da destekleyici yöntemler kullanılmaktadır. Polikistik over sendromu olan bireylerin tedavi ve bakımlarından en iyi yararı elde edebilmeleri için, sağlık personellerinin uygulamalarının en güçlü kanıtlarla temellenmesi gerekmektedir. Kanıta dayalı uygulamalar ve kanıta dayalı hemşirelik bakımı son yıllarda gelişme göstermektedir. Profesyonel bir meslek olan hemşirelerin bakım uygulamalarında kanıta dayalı güncel verileri kullanmaları gerekmektedir. Kanıta dayalı güncel veriler doğrultusunda bakım verilen hastaların yaşam kaliteleri de olumlu yönde etkilenmektedir. Bu derleme, polikistik over sendromu olan hastaların tanı, tedavi ve bakımına yönelik güncel kanıta dayalı uygulamaları ortaya koymak amacıyla yazılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** polikistik over sendromu, kanıta dayalı uygulamalar, hemşirelik

### **Giriş**

İlk olarak Stein ve Leventhal'ın (1935) tanımladığı Polikistik Over Sendromu (PKOS), dünya çapında yaygın olan endokrin hastalıklardan biridir<sup>1</sup>. PKOS, düzensiz menstürasyon, obezite, hiperandrojenizmin dermatolojik göstergeleri olan, hirsütizm (aşırı tüylenme), akne, alopesi (saç dökülmesi), insülin direnci, infertilite ve overlerdeki çok sayıda kistik oluşum ile karakterizedir. PKOS kadınların yalnızca üreme sistemini değil metabolik ve psikolojik sağlık durumlarını da etkileyen bir hastalıktır<sup>2</sup>. PKOS'un nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte multifaktöriyel bir hastalık olabileceği belirtilmiştir. PKOS'u etkileyen faktörlerin, hipotalamus-hipofizer disfonksiyonu, insülin rezistansı, steroidenez bozukluğu, intraovarian foliküller, obezite, genetik faktörler ve anormal granüloza hücreleri olduğu düşünülmektedir<sup>2,3</sup>. PKOS'un perinatal dönemde başlayabileceği ve peripubertal zaman diliminde çevresel faktörlerin ve yaşam tarzının etkisiyle daha da kötüleşebileceği belirtilmiştir<sup>2</sup>. PKOS sıklığı İran'da yapılan iki çalışmada sırasıyla %11.7 ve %7<sup>4,5</sup>, Sri Lanka'da %6.3<sup>6</sup>, Madrid'de %6.5<sup>7</sup>, Filistin'de %7.3<sup>8</sup> ve Katar'da yapılan bir çalışmada %18.3<sup>9</sup> olarak bulunmuştur. Türkiye'de PKOS sıklığının %6,1 ile %19,9 arasında değiştiği belirtilmiştir<sup>10</sup>. PKOS görülme sıklığı net olarak bilinmemekle birlikte, üreme çağındaki kadınların %6-12'sini etkilemektedir<sup>11</sup>.



Kanıtı dayalı uygulama, açık, net ve doğru kararların ortaya çıktığı araştırma sonuçlarının hasta bakımında kullanılmasıdır. Kanıtı dayalı uygulama, başka bir tanımda mevcut kanıt, klinik deneyim ve hasta gereksinimine dayalı olarak klinik karar verme süreci olarak belirtilmiştir<sup>12,13</sup>. Kanıtı dayalı uygulama, kanıtı dayalı tıp ve kanıtı dayalı hemşirelik kavramlarına özellikle son yıllarda ilgi artmıştır. Kanıtı dayalı uygulamalar tüm sağlık profesyonellerini olduğu gibi hemşireleri de yakından ilgilendiren bir konudur<sup>14</sup>. Ayrıca kanıtı dayalı uygulamaların, T. C. Sağlık Bakanlığı'nın 2021 yılı hemşirelik yetkinlikleri kılavuzunda da yetkin bir hemşire de olması gereken özelliklerden biri olarak belirtilmiştir<sup>15</sup>. Bu derleme, polikistik over sendromu olan hastaların tanı, tedavi ve bakımına yönelik güncel kanıtı dayalı uygulamaları ortaya koymak amacıyla yazılmıştır.

## Uluslararası Kanıtı Dayalı PKOS Değerlendirme ve Yönetim Rehberi 2018

PKOS'un objektif ve detaylı tanımlanması amacıyla 2018 yılında "European Society of Human Reproduction and Embryology" (ESHRE) ve "American Society of Reproductive Medicine" (ASRM) ortaklığıyla "2018 Uluslararası Kanıtı Dayalı PKOS Değerlendirme ve Yönetim Rehberi" yayınlanmıştır<sup>16</sup>. PKOS'un tanı, tedavi ve bakımında en kaliteli ve güncel kanıtları sunmayı amaçlayan bu rehber göre, Tablo 1'de kanıt öneri kategorileri, Tablo 2'de kanıt kategorilerinin kesinliği, uygulanabilirliği ve Tablo 3'te PKOS'un tanı, tedavi ve bakımında uygulanabilecek kanıtlar düzeyleri ile belirtilmiştir. Ayrıca kanıt önerilerinin incelenmesinde yarar sağlayacağını düşündüğümüz bazı ön bilgiler şunlardır:

- Hirsütizm, pigmente olmayan ince yumuşak vellüs kılların androjen bağımlı bölgelerde kalın pigmentli terminal kıllara dönüşmesidir. Hirsütizm, modifiye Ferriman-Gallwey metodu ile değerlendirilmektedir. Bu metot ile dudak üstü, çene, göğüs bölgesi, sırtın alt ve üst kısımları, alt ve üst abdomen, kol ve bacakların üst kısımları olmak üzere toplam dokuz alanda kıl dağılımı 0–4 arasında skorlandırılarak toplam Ferriman-Gallwey skoru  $\geq 6$  hirsütizm olarak tanımlanmaktadır. Akne, ciltte yağlanma ve androjenik alopesi de hiperandrojenizme bağlı olarak görülebilmektedir. Fakat etnik ve bireysel özelliklerden dolayı her hastada hirsütizm görülmeyebilir<sup>10</sup>.
- Alopesinin sınıflandırılmasında, Ludwig Skorlama Sistemi'ne göre üç evre vardır. Evre 1'de frontal saç çizgisinin korunarak santral bölgede saçların minimum düzeyde seyrekleşmesi, Evre 2'de tepedeki saçlarda belirgin bir seyrekleşmenin görülmesi ve Evre 3'te başın tepe kısmında tama yakın bariz bir seyrekleşmenin olmasıdır<sup>17</sup>.
- Tüm bireyler için yaşam kalitesi oldukça önemlidir. PKOS'lu hastaların da yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde PCOSQ gibi çeşitli ölçüm araçları geliştirilmiştir. Bu ölçüm aracı ile PKOS'un bireyin yaşamındaki çeşitli etkileri ve etkilerin düzeyleri değerlendirilmektedir<sup>16</sup>.

**Tablo 1. PKOS kılavuz öneri kategorileri EBR**

EBR	Kanıtı dayalı tavsiyeler	Kılavuz geliştirme grubu tarafından yapılan bir tavsiyeyi derecelendirmek için yeterli kanıt
CCR	Klinik fikir birliği önerileri	Kanıt yokluğunda, kılavuz geliştirme grubu tarafından klinik fikir birliği önerisi yapılmıştır.
CPP	Klinik uygulama noktaları	Kanıt aranmaz. Kılavuz geliştirme grubu tarafından kanıtı dayalı veya klinik fikir birliği tavsiyelerinin tartışılmasında, önemli sorunların ortaya çıktığı yerlerde yapılır.

Kaynak: International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome, 2018.

**Tablo 2. Tavsiyeler değerlendirme, geliştirme çerçevesinin derecelendirilmesinden uyarlanan kanıt kategorisinin kalitesi, kesinliği**

Yüksek	****	Seçeneğe karşı güçlü öneri
Orta	***	Seçenek için koşullu öneri
Düşük	**	Seçenek veya karşılaştırma için koşullu öneri
Çok düşük	*	Seçeneğe karşı koşullu öneri

Kaynak: International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome, 2018.

**Tablo 3. PKOS tanı, tedavi ve bakımında kanıta dayalı uygulamalar İrregüler (düzensiz menstrual) siklus ve ovulatuvar disfonksiyon (ovulasyon bozuklukları)**

<b>İrregüler (düzensiz menstrual) siklus ve ovulatuvar disfonksiyon (ovulasyon bozuklukları)</b>		
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pubertal geçiş döneminde menarş sonrası ilk yılda irregüler siklus normaldir.</li> <li>• Menarş sonrası 1-3 yılda 21 günden az, 45 günden uzun siklus normaldir.</li> <li>• Menarş sonrası 3 yıldan sonra perimenopoza kadar 21 günden kısa veya 35 günden uzun veya yılda 8 siklustan az,</li> <li>• Menarş sonrası 1 yıldan sonra herhangi bir siklusun 90 günden uzun sürmesi,</li> <li>• 15 yaş itibariyle veya telarş (memelerin gelişmesi) sonrası 3 yıldan sonra primer amenore izlenmesi,</li> <li>• Düzensiz siklusu olan bir adölesanda, PKOS'un değerlendirilmesi ve tanısı hasta ile tartışılmalıdır.</li> </ul>	****
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psikososyal ve kültürel faktörlerde teşhis aşamasında göz önünde bulundurulmalıdır.</li> <li>• PKOS özellikleri görülen fakat tanı kriterlerini karşılamayan adölesanlarda risk artışı düşünülebilir, menarştan 8 yıl sonra yeniden değerlendirilebilir.</li> </ul>	****
CPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PKOS özelliklerine sahip olan adölesanlarda ve önemli düzeyde kilo artışı da varsa kombine oral kontraseptif hapların başlanması dikkatle değerlendirilmelidir.</li> </ul>	****
CPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anovulatuvar siklularda serum progesteron düzeyleri ölçülmelidir.</li> </ul>	-
<b>Biyokimyasal hiperandrojenizm</b>		
EBR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PKOS tanısında biyokimyasal androjenizm tanısını değerlendirmek için, hesaplanmış serbest testosteron, serbest androjen indeski veya biyolojik testosteron düzeyleri değerlendirilmelidir.</li> </ul>	****
<b>Klinik hiperandrojenizm</b>		
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik hiperandrojenizm belirtileri için kapsamlı bir öykü ve fizik muayene yapılmalıdır.</li> </ul>	****
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sağlık profesyonelleri klinik hiperandrojenizm belirtilerinin psikososyal etkilerinin farkında olmalıdır.</li> </ul>	****
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hırşutizm değerlendirilirken standart ölçüler kullanılmalıdır.</li> </ul>	****
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alopesi dağılımını ve derecesini değerlendirmek için Ludwig skoru tercih edilmelidir.</li> </ul>	****
CPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akneleri değerlendirmek için evrensel kabul edilmiş görsel değerlendirme yoktur.</li> </ul>	-
CPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hırşutizm yaygınlığı etnik kökenler arasında benzer olabilirken, hırşutizm şiddeti farklı olabilir.</li> </ul>	-
CPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vellus saç yoğunluğundaki etnik varyasyonlara dikkat edilmelidir.</li> </ul>	-
<b>Ultrason ve polikistik over morfolojisi</b>		
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jinekolojik kanaması olanlarda PKOS tanısı için ultrasonografi (USG) kullanılmamalıdır.</li> </ul>	****
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• USG'de PKOS için yaşa özgü değerler tanımlanmalıdır.</li> </ul>	****
CPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• İrregüler siklus ve hiperandrojenizm olan hastalarda USG gereklidir.</li> </ul>	-
<b>Antimülleriyen hormon (AMH)</b>		
EBR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serum AMH (over rezerv belirteçlerinden biri) seviyeleri PKOS tanısı için tek bir test olarak ya da alternatif test olarak kullanılmamalıdır.</li> </ul>	****

CPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Farklı yaş ve popülasyonlarda AMH ile ilgili detaylı bilgilere ihtiyaç vardır.</li> </ul>	-
<b>Etnik yapı</b>		
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>PKOS tanısı için etnik çeşitlilik dikkate alınmalıdır.</li> <li>Kafkasyalılarda nispeten daha hafif bir fenotip vardır,</li> <li>Kafkasyalı kadınlarda, Kuzey Amerika ve Avustralya'da daha yüksek beden kitle indeksi (BMI) vardır.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orta Doğu, Hispanik ve Akdeniz kadınlarında daha şiddetli hirsütizm vardır.</li> <li>Güney Doğu Asyalılar ve Yerli Avustralya zencilerinde artan merkezi yağlanma, insülin direnci, diyabet ve metabolik riskler vardır.</li> <li>Doğu Asyalılarda daha düşük BMI ve daha hafif hirsütizm vardır.</li> <li>Afrikalılarda daha yüksek BMI ve metabolik özellikler görülebilir.</li> </ul>	****
<b>Menopoz dönemi</b>		
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>PKOS'un menopoz sonrası kalıcılığı, devam eden hiperandrojenizm bulgularıyla birlikte düşünülmelidir.</li> </ul>	***
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uzun dönem irregüler siklus ve hiperandrojenizm varsa PKOS postmenopozu düşündürülebilir.</li> </ul>	***
CPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yeni başlayan, şiddetli veya kötüleşen hiperandrojenizm ile başvuran postmenopozal kadınlar hirsütizm ve androjen salgılayan tümörleri ekarte etmek için daha fazla araştırma yapılmalıdır.</li> </ul>	-
<b>Kardiyovasküler hastalık</b>		
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>PKOS'lu kadınlar kilo değişimi için düzenli izlenmelidir.</li> <li>Her görüşmede veya en az 6-12 ayda bir sağlık personelleri kilo izlemelerini yapmalıdır.</li> </ul>	
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ağırlık, boy ve bel çevresi ölçülmeli ve BMI hesaplanmalıdır.</li> <li>BMI için Dünya Sağlık Örgütü'nün BMI ve bel çevresi kriterleri ve etnik farklılıklar dikkate alınmalıdır.</li> </ul>	****
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>PKOS'lu tüm kadınlar kardiyovasküler risk faktörleri açısından değerlendirilmelidir.</li> </ul>	****
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obezite, sigara kullanımı, dislipidemi gibi kardiyovasküler hastalık risk faktörleri saptanırsa, hipertansiyon, bozulmuş glukoz toleransı ve fiziksel aktivite eksikliği ve PKOS varlığında kardiyovasküler hastalık riskinin arttıracağı düşünülmelidir.</li> </ul>	****
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>PKOS'lu tüm kadınlarda kan basıncı yıllık veya daha sıklıkta ölçülmelidir.</li> </ul>	****
CPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>PKOS'lu kadınlarda kardiyovasküler hastalık riski için yüksek kaliteli çalışmalara ihtiyaç vardır</li> </ul>	-
CPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etnik kökenler arasındaki kardiyovasküler hastalık riskleri göz önüne alınmalıdır.</li> </ul>	-
<b>Gestasyonel diyabet, bozulmuş glikoz toleransı ve tip 2 diyabet</b>		
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>PKOS'lu kadınlarda yaşlarına bakılmaksızın gestasyonel diyabet, bozulmuş glikoz toleransı ve tip 2 diyabet riski artar.</li> </ul>	****
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>PKOS'lu kadınlarda glisemik kontrol başlangıçta ölçülmeli, ileri aşamalarda gerektiğinde ve 1-3 yıl ara ile ölçülmelidir.</li> </ul>	****
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Glisemik durumu değerlendirmek için, oral glikoz tolerans testi veya HbA1c ölçülmelidir.</li> </ul>	****
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>PKOS'lu tüm kadınlara 24-28. gebelik haftalarında oral glikoz tolerans testi önerilmektedir.</li> </ul>	****

<b>Obstüktif uyku apnesi</b>		
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horlama, uykudan dinlenmeden uyanma, gündüz uyku hali, yorgunluk ve duygu durum bozukluklarında detaylı tarama yapılmalıdır.</li> </ul>	****
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarama için basit bir soru formu tercihen Berlin obstrüktif uyu apnesi tarama aracı kullanılabilir ve gerekli uzmana sevk edilmelidir.</li> <li>• Obstrüktif uyku apnesi taraması sonucu ileri değerlendirme için ilgili alan uzmanına sevk düşünülmelidir.</li> </ul>	***
CPP		-
<b>Endometriyal kanser</b>		
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PKOS'lu kadınlarda endometriyal kanser riskinin 2-6 kat artmış olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.</li> </ul>	***
CPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PKOS öyküsü olan kadınlarda endometriyuma ait risk faktörleri varsa transvajinal ultrason ve/veya endometriyal biyopsi ile araştırılmalıdır.</li> <li>• PKOS'ta endometriyal kalınlık ölçümü için rutin USG taraması önerilmez.</li> <li>• Endometriyal hiperplazi ve endometriyal kanser için optimal koruma süresi bilinmemektedir.</li> <li>• Kombine oral kontraseptifler ve progestin tedavileri ile döngüler 90 günden uzun sürebilir.</li> </ul>	-
CPP		-
<b>Yaşam kalitesi</b>		
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PKOS'un yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisinin farkında olunmalıdır.</li> </ul>	****
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sağlık profesyonelleri hasta sonuçlarını iyileştirmek için semptomların algılanmasına, hastanın bakım ve yaşam kalitesi ile ilgili gereksinimlerine odaklanmalıdır.</li> <li>• Sağlığı geliştirmek için, PKOS ile ilgili geliştirilmiş olan araçların kullanılması yararlı olabilir.</li> </ul>	****
CPP		-
<b>Depresyon ve anksiyete semptomları</b>		
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sağlık profesyonelleri PKOS'ta şiddetli anksiyete ve depresif belirtilerin yaygın görülebileceğinin farkında olmalıdır.</li> </ul>	****
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anksiyete ve depresyon belirtileri tüm adölesanlarda rutin olarak taranmalıdır. İleri değerlendirmeler için gerekli uzmanlara yönlendirilmelidir.</li> </ul>	****
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tedavi gerekliyse psikolojik ve farmakolojik tedavi uygulanmalıdır.</li> </ul>	****
CPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anksiyete ve depresif belirti taraması için optimal aralık bilinmemektedir.</li> </ul>	-
CPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastanın anksiyete ve depresyon açısından değerlendirilmesi için uygun açık uçlu sorular sorulmalı ve gerekli ise ilgili alan uzmanına yönlendirilmesi yapılmalıdır.</li> </ul>	-
<b>Psikoseksüel fonksiyon</b>		
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PKOS hirsütizm, beden imgesini ve cinsel hayatı etkileyebileceği için, sağlık profesyonelleri artan psikoseksüel disfonksiyon prevalansının farkında olmalıdır.</li> </ul>	****
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PKOS'lu bir kadında psikoseksüel işlev bozukluğundan şüpheleniliyorsa, gerekli kadın seksüel fonksiyon tarama indeksi gibi araçlarla taramalar yapılmalıdır.</li> </ul>	****

<b>Beden imajı</b>		
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sağlık profesyonelleri ve hastaların PKOS'dan dolayı vücut görüntüsünde değişiklikler olabileceğinin (akne, kilo artışı, alopesi, tüylenme vb.) farkında olmalıdır.</li> </ul>	****
CPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>PKOS'lu kadınların beden imgeleri ile ilgili düşünceleri sorgulanmalıdır.</li> </ul>	-
<b>Yeme bozuklukları</b>		
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sağlık çalışanları ve hastalar PKOS'un yeme bozukluğu yapabileceğinin farkında olmalıdır.</li> </ul>	**
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yeme bozuklukları şüphesi varsa uygun uzmana yönlendirme yapılmalıdır.</li> </ul>	**
<b>Bilgi kaynakları, bakım modelleri, kültürel ve dil bilimsel düşünceler</b>		
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>PKOS'lu kadınlar için bilgi ve eğitim kaynakları kişiye özel ve kaliteli, kültürel açıdan uygun olmalıdır. Eğitimlerde saygılı ve empatik olunmalıdır ve akran eğitimi tercih edilebilir.</li> </ul>	****
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>PKOS tanılı hastalara biyopsikososyal bilgileri içeren kapsamlı ve kanıtı dayalı bakım verilmelidir.</li> </ul>	****
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eğitim ve bakımlarda kadınların ihtiyaçları, inançları, kültürel ve dilsel kaynaklar uygun tasarlanmalıdır.</li> </ul>	****
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gerekli durumlarda disiplinler arası bakım uygulanmalıdır.</li> </ul>	-
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bakım hasta merkezli olmalıdır, hastanın önceliklerine hitap etmelidir ve gerekli ise bakım ve tedavi süreçlerine hastanın ailesi de dâhil edilmelidir.</li> </ul>	-
<b>Yaşam tarzı</b>		
CCR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite yaşam tarzı olmalıdır.</li> </ul>	****
EBR	<ul style="list-style-type: none"> <li>PKOS'lu kilolu ve obez kadınlara yaşam tarzı değişiklikleri (sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite) önerilmelidir.</li> </ul>	***

Kaynak: International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome, 2018.

## PKOS'un Tedavisi

PKOS'ta ilaçla tedavi, cerrahi tedavi ve destekleyici tedavi yöntemleri uygulanabilir<sup>18</sup>. Sendromun heterojen yapısı nedeniyle kimi hastada reproduktif, kimi hastalarda metabolik bozukluklar ön plana çıktığı için tedavi yöntemi de kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir<sup>19</sup>. Dolayısıyla PKOS'ta tedavi seçenekleri hastanın mevcut durumuna ve gelecek planlarına göre şekillenebilmektedir. Kombine hormonal oral kontraseptifler PKOS'lu kadınlarda uzun süreli tedavi için kullanılabilir. Kombine oral kontraseptif haplar menstürel siklusu düzenler. Ayrıca hirsütizm, akne ve endometriyal kanser riskini azaltabilir. Fazla kilolu ve obez kadınlar için kilo kaybı tek başına menstürel siklusu düzenleyebilir. Kilo kaybının ayrıca kolesterol ve insülin seviyelerini iyileştirdiği ve aşırı kılınma ve akne gibi semptomları hafiflettiği belirtilmiştir<sup>2</sup>. Diyabeti tedavi etmek için kullanılan insülin duyarlılaştırıcı ilaçlar, PKOS tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu ilaçlar vücudun insüline yanıt vermesine yardımcı olur. PKOS'lu kadınlarda androjen seviyelerini düşürmeye ve ovulasyon iyileştirmeye yardımcı olabilirler. Ovulasyonun yeniden sağlanması menstürel siklusun düzenli ve daha öngörülebilir olmasına yardımcı olabilir<sup>2,16</sup>.

## PKOS ve Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik bakım uygulamalarının kanıtı dayalı olması, bakım uygulamalarına standardizasyon gelmesini sağlar, hastaların bakım sonuçlarını iyileştirir ve hasta ve hemşire memnuniyetini artırır<sup>13,14</sup>. Bu nedenlerle hasta bakımının ve olumlu sağlık sonuçlarının artması için hemşirelerin bakım uygulamalarında kanıtı dayalı ve güncel önerilerden yararlanmaları önerilmektedir<sup>16</sup>. Hemşireler, hastalığın neden olduğu sağlık sorunlarından korunma ve sağlığın geliştirilmesi için gerekli yaşam tarzı değişikliklerini hastaya kazandırma

noktasında kilit noktadır<sup>18,20,21</sup>. Hemşireler hastalığın fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel hayata etkilerinin farkında olmalı, hastayı bütüncül değerlendirmeli ve bireye özgü bakım vererek PKOS'un yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisini en aza indirmelidir<sup>18,20</sup>. PKOS'lu bir kadına bakım verirken açık, anlaşılır, saygılı, ön yargıdan uzak bir dille, sosyal, kültürel ve etnik faktörleri de göz önünde bulundurarak bakım verilmelidir ve gerekiyorsa da hastanın ailesi de bakım sürecine dâhil edilmelidir. Bakım sürecinin tüm aşamalarında hastalara PKOS ile ilgili doğru bilgilendirmeler yapılmalı ve bakım ve tedavi sürecine hastaların da katılımları sağlanmalıdır.

## Sonuç

PKOS üreme çağındaki kadınlarda sıklıkla karşılaşılan multifaktöriyel bir endokrin hastalıktır. PKOS, kadınların yaşam kalitesinde ciddi olumsuz etkiler yaratarak, kadının tüm yaşam alanlarını etkilemektedir. Ayrıca PKOS'un üreme çağındaki kadınlarda ve nispeten genç bireylerde sık görülmesi, kadınların beden imgeleri, doğurganlık fonksiyonları, kadınlık imajları üzerinde de ciddi olumsuz etkilere neden olmaktadır. Bu nedenle temelde PKOS'lu kadınların yaşam kalitesini arttırmak için, sağlık personelleri tarafından güncel kanıtlar ışığında, tanı, tedavi ve bakım hizmetleri sağlanmalıdır. Sağlık personelleri özellikle de hastalarla klinikte daha fazla vakit geçiren hemşireler, kanıta dayalı bakım uygulamaları doğrultusunda yaptıkları bakım ile kadınların PKOS ile uyumlu bir şekilde yaşamaları ve dolayısı ile yaşam kalitelerini artırılması yönünde girişimlerde bulunmalıdır.

## Kaynaklar

1. Golden SH, Karen AR, Saldanha I, Anton B, Ladenson PW. Prevalence and incidence of endocrine and metabolic disorders in the United States: a comprehensive review. *J Clin Endocrinol Metab.* 2009;94:1853-78.
2. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Polycystic ovary syndrome (PCOS). Available from: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/polycystic-ovary-syndrome-pcos> Accessed: 05.02.2021.
3. Ak Yıldırım H, Memişoğulları R. Polikistik over sendromu'nda gözlenen biyokimyasal bozukluklar. *Konuralp Tıp Dergisi.* 2011;3:42-8.
4. Tehrani FR, Simbar M, Tohidi M, Hosseiniapanah F, Azizi F. The prevalence of polycystic ovary syndrome in a community sample of Iranian population: Iranian PCOS prevalence study. *Reprod Biol Endocrinol.* 2011;9:1-7.
5. Mehrabian F, Khani B, Kelishadi R, Ghanbari E. The prevalence of polycystic ovary syndrome in Iranian women based on different diagnostic criteria. *Endokrynol Pol.* 2011;62:238-42.
6. Kumarapeli V, Seneviratne AR, Wijeyaratne CN, Yapa RM, Dodampahala SH. A simple screening approach to assess community prevalence and phenotype of polycystic ovary syndrome in a semi-urban population in Sri Lanka. *Am J Epidemiol.* 2008;168:321-28.
7. Asuncion M, Calvo RM, San Millan JL, Sancho J, Avila S, Escobar-Morreale HF. A prospective study of the prevalence of polycystic ovary syndrome in non-selected Caucasian women from Spain. *J Clin Endocrinol Metab.* 2000;85:2434-38.
8. Musmar S, Afaneh A, Mo'alla H. Epidemiology of polycystic ovary syndrome: A cross-sectional study of university students at the National University of An-Najah-Palestine. *Reproductive Biology and Endocrinology,* 2013;11:1-6.
9. Sharif E, Rahman S, Zia Y, Rizk NM. The frequency of polycystic ovary syndrome in young reproductive females in Qatar. *Int J Womens Health.* 2017;9:1-10.
10. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Kılavuzu, 2019. Ankara. Available from: [http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl\\_kilavuz/20190527160256-2019tbl\\_kilavuzf2d6ec3b55.pdf](http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190527160256-2019tbl_kilavuzf2d6ec3b55.pdf) Accessed: 01.06.2021.
11. Azziz R, Woods KS, Reyna R, Key TJ, Knochenhauer ES, Yildiz BO. The prevalence and features of the polycystic ovary syndrome in an unselected population. *J Clin Endocrinol Metab.* 2004;89:2745-49.
12. Yava A, Tosun N, Çiçek H, Yavan T, Terakye G, Hatipoğlu S. Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında engeller ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Gülhane Tıp Dergisi.* 2007;49:72-9.
13. Dinçer Y, Şanlı Y, Kızılkaya Beji N. İnfertilite hemşireliğinde kanıta dayalı yaklaşımlar. *Androloji Bülteni.* 2015;17:289-95.
14. Kocaman G. Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2003;5:61-7.
15. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu. 2021. Available from: [http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl\\_kilavuz/20190527160256-2019tbl\\_kilavuzf2d6ec3b55.pdf](http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190527160256-2019tbl_kilavuzf2d6ec3b55.pdf) Accessed: 01.06.2021.
16. International Evidence-Based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome 2018. Available from: [https://www.monash.edu/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/1412644/PCOS\\_Evidenc](https://www.monash.edu/__data/assets/pdf_file/0004/1412644/PCOS_Evidenc) e-Based-Guidelines\_20181009.pdf Accessed: 05.02.2021.
17. Bilaç C, Şahin MT, Öztürkcan S. Dermatolojide hastalık şiddeti skorlama sistemleri. *Türkderm.* 2016;50:42-53.
18. Kadioğlu M, Kızılkaya Beji N. Polikistik over sendromu ve hemşirelik yaklaşımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi.* 2013;21:187-97.
19. Alataş E, Kılıç D, Güler T. Güncel polikistik over sendromu değerlendirme ve yönetim rehberi doğrultusunda tanıdaki 'yeniler' ve 'yineler'. *Pamukkale Tıp Dergisi.* 2019;12:595-602.
20. Aherna SA. Polycystic ovary syndrome. *Nurs Stand.* 2004;18:40-4.
21. Kelley, L. (2003). Polycystic ovarian syndrom: A challenge for occupational health nursing. *AAOHN J.* 2003;51:23-7.

**Correspondence Address / Yazışma Adresi**

Ebru Cırbın Ekrem  
Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Bartın, Turkey  
e-mail: cirban.ebru@gmail.com

**Geliş tarihi/ Received:** 08.02.2021**Kabul tarihi/Accepted:** 02.06.2021