



19 Haziran 2019, Ankara

Menorajide Güncel Yaklaşımlar Çalıştayı



Menorajide Güncel Yaklaşımlar Çalıştayı
19 Haziran 2019, Ankara



Çalıştay Konuşmacıları

Prof. Dr. Aydan Biri

Prof. Dr. Fatih Durmuşoğlu

Prof. Dr. Berna Dilbaz

Dr. Güvenç Koçkaya

Çalıştay Katılımcıları

Prof. Dr. Zafer Çalışkan

Prof. Dr. Yaprak Üstün

Prof. Dr. Filiz Avşar

Prof. Dr. Bülent Berker

Doç. Dr. İsmail Güler

Raportörler

Dr. Öğr. Üyesi Gülpembe Oğuzhan

Selin Ökçün

Mustafa Kurnaz



Menorajide Güncel Yaklaşımlar Çalıştayı
19 Haziran 2019, Ankara



KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACOG	: Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
ATO	: Ankara Ticaret Odası
FIGO	: Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu
IMS	: Intercontinental Marketing Services
LNG-RİA	: Levonorgestrel İçeren Rahim İçi Araç
NSAİD	: Mefenamic Acid
RİA	: Rahim İçi Araç
SEPD	: Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği
SGK:	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SİS	: Salin İnfüzyon Sonografi
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği



Menorajide Güncel Yaklaşımlar Çalıştayı
19 Haziran 2019, Ankara



İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
Çalıştaydan Çıkan Mesajlar.....	iii
Yönetici Özeti	iv
Çalıştay Amacı.....	vi
MENORAJI HAKKINDA GENEL LİTERATÜR TARAMASI	
Menoraji Tanımı.....	1
Menoraji Görülme Sıklığı.....	1
Klinik Kılavuzlar Işığında Menoraji Tedavileri	2
Levonorgestrel İçeren Rahim İçi Araç (LNG-RİA).....	2
Kombine Oral Kontraseptif Tedavisi	3
Oral Progesteron Tedavisi	3
Histerektomi	3
Endometriyal Ablasyon	4
ÇALIŞTAY SUNUMLARI	
Çalıştay Amacı.....	6
İdiyopatik Menoraji ve Türkiye'de Kadın Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi.....	7
İdiyopatik Menoraji Tedavi Alternatiflerinin Klinik Yönden Değerlendirilmesi.....	9
Klinik Sunumlar Soru & Cevap (Tüm Katılımcılar)	12
Türkiye`de LNG-RİA'nın Reçelendirme Sorunları.....	12
İdiyopatik Menoraji Tedavi Alternatiflerinin Ekonomik Değerlendirilmesi	13
SONUÇ	25
KAYNAKÇA	27

Çalıştaydan Çıkan Mesajlar

- ❖ Menoraji yapısal ve yapısal olmayan nedenlerden kaynaklanan, medikal ve cerrahi tedavi alternatifleri olan bir hastalıktır.
- ❖ Üreme çağındaki kadınlarda uterusun korunması büyük öneme sahiptir.
- ❖ Menoraji tedavisinde levonorgestrel içeren rahim içi araç diğer tedavi alternatiflerine göre kanamayı azaltmada daha etkili bir yöntemdir.
- ❖ Menoraji sosyal ve psikolojik açıdan olumsuz etkilerinin yanı sıra anemi, iş gücü ve verimlilik kaybı ve cinsel yaşamla ilgili sorunlara da yol açmaktadır.
- ❖ Cerrahi tedavi, medikal tedaviye cevap vermeyen veya klinik durumun cerrahi tedaviyi mecbur kıldığı hastalarda tercih edilmelidir.
- ❖ Türkiye’de yıllık levonorgestrel içeren rahim içi araç kullanımının düşük olması güncel klinik kılavuzlar dışında uygulama yapıldığının göstergesidir.
- ❖ Menoraji tedavisinde LNG-RİA kullanılması alternatiflerine göre tedavi başarı oranını arttırmakta ve tedavi maliyetlerini azaltmaktadır.
- ❖ Türkiye’de menoraji hastalarının tedavisinde LNG-RİA yerine Oral Progesteron veya Histerektominin tercih edilmesi hasta başına daha fazla maliyetin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. LNG-RİA kullanımının artırılması ile menorajiden kaynaklı olan histerektomi uygulamalarının sayısının azaltılması ve menorajiye harcanan kamu tedavi harcamasının azaltılması mümkündür.



Menorajide Güncel Yaklaşımlar Çalıştayı
19 Haziran 2019, Ankara



Yönetici Özeti

Menoraji; hastanın yaşam kalitesini fiziksel, duygusal, sosyal ve maddi olarak etkileyen, tek başına veya diğer semptomlarla birlikte görülen aşırı menstrüel kan kaybıdır. Menorajinin genel popülasyonda görülme sıklığı %11-13 olmakla birlikte, 36-40 yaş arası bireylerde bu oran %24'e çıkmaktadır. İdiyopatik menorajinin; sosyal, duygusal ve psikolojik olarak olumsuz etkileri olmakla birlikte anemiye, okul veya iş hayatında kayba, yaşam kalitesinde düşüşe ve cinsel yaşamla ilişkili sorunlara sebep olduğu bilinmektedir.

İdiyopatik menoraji tedavisi için medikal ve cerrahi alternatifler bulunmaktadır. Medikal tedavilerin içinde NSAID (Mefenamic acid), levonorgstrel içeren rahim içi araç (LNG-RİA), antifibrinolitikler (tranexamic acid), danazol, progesteronlar ve kombine doğum kontrol hapları yer almaktadır. Menorajide ilk basamak genellikle medikal tedavidir. Klinisyenin hedefi rahmi korumak, minimal invaziv tedaviler ile süreci yönetmektir. Cerrahi tedavilerin içinde ise histerektomi ve endometriyal ablasyon veya rezeksiyon bulunmaktadır. Cerrahi tedavi genellikle medikal tedaviye cevap vermeyen hastalar için tercih edilmektedir.

LNG-RİA'nın idiyopatik menoraji tedavisinde ve kontrasepsiyon amaçlı olarak önemli bir kullanım alanı bulunmaktadır. Rahim içi araç (RİA) kullanımı sonrası kanama miktarında ilk 3 ayda %86, 1 yıl sonunda ise %97 azalma olduğu belirlenmiştir. Kanamadaki azalma nedeniyle demir ve hemoglobin seviyelerinin de normale döndüğü ve hastanın anemik durumdan kurtarıldığını tespit edilmiştir.

Menoraji tedavisinde klinik kılavuzlara göre önerilen LNG-RİA, oral progesteron ve cerrahi tedavilerin (histerektomi) herhangi birinin başlangıç tedavisi olması durumunda olası ekonomik etkinin ve cerrahi ihtiyacı ile oluşabilecek geri dönüşsüz infertilite ihtimalinin araştırması yapılmıştır. Stratejilerin 3 yıllık maliyet sonuçları değerlendirildiğinde endike hastalarda LNG-RİA ile tedavi başlanmasının, diğer tedavi alternatifleri olan oral progesteron ve cerrahi tedaviye göre daha düşük maliyet sunduğu görülmektedir. LNG-RİA'nın uygulama maliyeti oral progestrondan yüksek olmasına rağmen strateji maliyeti açısından incelendiğinde RİA 594,01 TL, oral progesteron 983,51 TL ve cerrahi tedavinin maliyeti 1.239,01 TL olarak bulunmuştur. Anemiden kaynaklı iş gücü kaybı, muayene ücreti, ilaç, hastane, test, yol masrafları gibi dolaylı maliyetler de büyük oranda ek maliyete sebep olmaktadır.



Menorajide Güncel Yaklaşımlar Çalıştayı
19 Haziran 2019, Ankara



02.01.2019 tarihli Sağlık Uygulama Tebliği değişikliği ile levonorgstrel içeren rahim içi araç (LNG-RİA) kullanımının azalabileceği ve oral progesteron ile histerektominin artacağı düşünülmektedir. Bu durumda kamu geri ödeyicisi olan Sosyal Güvenlik Kurumuna değişiklik ile istenen menoraji tedavi bütçesinde azalış yerine, bütçe artış etkisi oluşacağı düşünülebilir.

Gerek klinik gerekse ekonomik olarak sıkıntıları olan bu uygulama değişikliğinin tekrardan değerlendirilmesinde fayda vardır. Türkiye kamu otoritelerinin bu tip uygulama değişiklikleri yaparken daha kapsamlı klinik görüşler ya da yurtdışı örneklerine benzer şekilde Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği gibi uzmanlık derneklerinden fikir alması daha iyi sonuçlar doğuracaktır. Diğer taraftan karar alan mercilerin, aldıkları kararları daha geniş katılımlı komisyonlarca almaları sorumluluk ve hesap verilebilirlik açısından daha faydalı olacaktır.

Doğasında Doğum Derneği ile Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği (SEPD), 19.06.2019 tarihinde Ankara Ticaret Odası'nda (ATO) "Menorajide Güncel Yaklaşım" başlıklı çalıştayı düzenlemişlerdir. Düzenlenen çalıştayı ana teması; literatürde menoraji olarak geçen, kadınlarda gerçekleşen uzun süreli ve fazla olan anormal uterin kanamaların tedavi alternatiflerinin değerlendirilmesidir. Çalıştayı açılış konuşması Prof. Dr. Aydan Biri tarafından yapılmış olup çalıştayı amacı ve önemi ifade edilmiştir. Çalıştayı ilk sunumunu Prof. Dr. Fatih Durmuşoğlu "İdiyopatik Menoraji ve Türkiye'de Kadın Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi" başlıklı sunum ile yapmıştır. Çalıştayı ikinci sunumu ise Prof. Dr. Berna Dilbaz tarafından "İdiyopatik Menoraji Tedavi Alternatiflerinin Klinik Yönden Değerlendirilmesi" başlıklar ile yapılmıştır. Çalıştayı son sunumu ise Dr. Güvenç Koçkaya tarafından "İdiyopatik Menoraji Tedavi Alternatiflerinin Ekonomik Değerlendirilmesi" başlığı ile gerçekleştirilmiştir.



Menorajide Güncel Yaklaşımlar Çalıştayı 19 Haziran 2019, Ankara



Çalıştay Amacı

Kadın sağlığını ve gelecek nesillerin sağlığını doğrudan ilgilendiren gebelik öncesi dönem, gebelik, doğum ve lohusalık süreçleri hakkında tüm toplumun tam, doğru, zamanında ve güncel bilgiye ulaşmasını sağlamak amacıyla kurulan Doğasında Doğum Derneği ile, sağlık ekonomisi ve politikası alanında dünyada tanınan bir uzmanlık derneği olarak Türkiye’de bir referans merkezi olmak vizyonu ve sağlık ekonomisi ve politikası alanında ulusal ve uluslararası alanda teorik bilgi ve uygulamaların gelişimine katkıda bulunmak misyonu ile kurulan Sağlık Ekonomisi ve Politikası Derneği (SEPD), 19.06.2019 tarihinde Ankara Ticaret Odası’nda (ATO) “Menorajide Güncel Yaklaşım” başlıklı çalıştayı düzenlemişlerdir.

Düzenlenen çalıştayın ana teması; literatürde menoraji olarak geçen, kadınlarda gerçekleşen uzun süreli ve fazla olan anormal uterin kanamaların tedavi alternatiflerinin değerlendirilmesidir.

Çalıştaya ilişkin raporun ilk kısmında, anormal uterin kanamalar üzerine genel bir literatür taraması sunulmuş ve takip eden kısımlarda ise sunumlarda vurgulanan hususlar ayrıntılı bir şekilde aktarılmıştır.



Menoraji Hakkında Genel Literatür Taraması

Menoraji Tanımı

Menoraji, adet kanamalarının düzenli aralıklarla ancak fazla miktarda ve/veya 7 günden uzun süreyle oluşmasıdır (Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, 2012; Vilos ve ark, 2001; Marret ve ark, 2010). Menorajinin bir diğer tanımı ise; hastanın yaşam kalitesini fiziksel, duygusal, sosyal ve maddi olarak etkileyen; tek başına veya diğer semptomlarla birlikte görülen aşırı menstrüel kan kaybıdır (Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, 2012). Anormal uterin kanamalar hastalar için oldukça kaygı verici bir durum olmakla beraber jinekoloji polikliniklerine başvuruların en sık nedenlerinden biridir. (Eken, 2012).

Menstrüel kan kaybı 80 ml'yi aştığında menorajik olarak kabul edilir (Vilos ve ark, 2001; Günay ve ark, 2007; National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, 2007; Eken, 2012; Karalök, 2011). Pratikte kan kaybının ölçülmesi pek mümkün olmamakla birlikte menoraji tanımı sübjektif olarak yapılmaktadır (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, 2007).

Uterusta meydana gelen anormal kanamalar gebelik ve gebelik dışı organik ve fonksiyonel pek çok nedenle olabilmektedir. Hormonal disfonksiyon, anovülasyon, benign ve malign pelvik patolojiler bu tür kanamalara yol açan nedenlerdendir. Ayrıca kanama genital sistem dışında gastrointestinal sistem veya uriner sistemden de kaynaklanabilmektedir (Eken, 2012).

Menoraji sadece medikal değil aynı zamanda sosyal bir sorundur (Blumenthal ve ark, 2006). Demir eksikliği anemisine neden olan menoraji, premenopozal kadınlarda en sık rastlanan anemi nedenidir. Çünkü menoraji ile birlikte düşük serum hemoglobin düzeyi (<12g/dl) sık görülmekte ve bu hastaların anemiye bağlı günlük aktiviteleri de etkilenmektedir (Karalök, 2011; Bongers ve ark, 2004).

Menoraji Görülme Sıklığı

Toplum temelli yapılan çalışmalarda kadınların yaklaşık olarak %10-35'i menoraji şikayetiyle polikliniklere başvurmaktadır (Kaunitz, 2019). Menoraji ile başvuran kadınların %60'ının 5 yıl içerisinde histerektomi olduğu gözlenmiştir (Günay ve ark, 2007; Karalök, 2011). Ağır adet kanaması olan kadınların sadece %25'i sağlık hizmeti almak istediklerini belirtmişlerdir (Blumenthal ve ark, 2006). Menorajinin genel popülasyonda görülme sıklığı farklı olmakla birlikte, 36-40 yaş arası bireylerde bu oran %24'e civarındadır (Marret ve ark, 2010).



Klinik Kılavuzlar Işığında Menoraji Tedavileri

Herhangi bir malignansiyle ilişkisi olmayan anormal uterus kanaması olan kadınların medikal tedavi almak, cerrahi tedavi almak ya da hiç tedavi almamak gibi izleyebilecekleri birkaç yol vardır. Menorajide ilk basamak genellikle medikal tedavidir. Cerrahi tedavi genellikle medikal tedaviye cevap vermeyen hastalarda veya etiolojinin gerektirdiği durumlarda tercih edilmektedir (Karalök, 2011). Hangi tedavi uygulanırsa uygulansın, demir eksikliği anemisi olan tüm hastalarda demir desteği sağlanmalıdır (Marret ve ark., 2010). Medikal tedaviler arasında levonorgestrel içeren rahim içi cihaz (LNG-RİA), steroid olmayan antienflamatuar ilaçlar, antifibrinolitik ilaçlar, oral progesteron, oral kontraseptifler ve danazol bulunmaktadır. Medikal tedavilerin tümü adet kan kaybını miktar olarak azaltmakta etkilidir (Istre ve Qvigstad, 2007). Cerrahi tedaviler arasında endometriyum ablasyonu veya histerektomi tedavi alternatifleri bulunmaktadır.

Levonorgestrel İçeren Rahim İçi Araç (LNG-RİA)

LNG-RİA'lar çok etkili, uzun süreli, güvenli, geri dönüşlü kontrasepsiyon sağlarlar ve dünyada en yaygın kullanılan kadın doğum yöntemlerinden biridir (Karalök, 2011). Ciddi düzeyde yapısal patoloji bulunmayan hastalarda, LNG-RİA menstrüel kan kayıplarını büyük oranda azaltır (Güvenal, 2015).

LNG-RİA günde 20 µg olarak salgılanan, 52 mg levonorgestrel içeren, 32 mm uzunluğunda ve 32 mm genişliğinde olan T şeklinde polietilen bir rahim içi araçtır. Aktif madde levonorgestrel gövdedeki silikon depodan yayılır. 52 mg levonorgestrel içeren bu depo, hormonun zaman içerisinde kontrollü olarak salınımına izin veren bir polidimetilsiloksan zarla kaplıdır (Karalök, 2011).

LNG-RİA lokal olarak yüksek konsantrasyonlar sağlamaktadır. Takıldıktan 1 ay sonra endometriyal levonorgestrel konsantrasyonu 470-1500 ng-gramdır. Myometriyum ve fallop tüplerindeki konsantrasyon ise 1.8-2.4 ng/gram olarak bulunmuştur. Kan konsantrasyonu ise ilk aylarda yaklaşık 400 pg/ml iken, yıllar içerisinde azalarak beşinci yılda yaklaşık 250-270 pg/ml düzeyine inmektedir (Nelson, 2010). LNG-RİA endometriyum kalınlığını azaltarak menstrüel kanamayı anlamlı derecede azaltırken, yaşam kalitesini arttırdığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (Hurskaninen ve ark., 2007; Haliloğlu ve ark., 2010; Kılıç ve ark., 2009; Endrikat ve ark., 2012)



Kombine Oral Kontraseptif Tedavisi

Kombine oral kontraseptifler sentetik bir östrojen ve bir progestojen karışımıdır (Gürbay ve ark, 1997). Kontrasepsiyon amaçlı kullanan kadınlarda kanamayı azalttığına görülmesi üzerine menoraji tedavisinde de kullanılmaya başlanmıştır. Menstruel kanamayı ortalama %45-85 oranında azaltmakta olup menorajisi olan ve kontrasepsiyon da isteyen hastalarda birinci seçenek olarak tercih edilmektedir. Ayrıca uterusu büyümüş veya myomu olanlarda ve T-spiral kullananlarda da kanamayı azaltmaktadır. Döngüsel alındığında ovulasyonu inhibe etmekte ve ovulasyon olmayınca eksojen hormonların etkisinde kalan endometrium daha az proliferere olmakta ve böylece adet kanaması azalmaktadır. Menoraji tedavisinde kullanılanlar genelde yüksek doz östradiol içeren preparatlardır (örn.; 50µg etinil estradiol, 0.15 mg.mestranol). (Yıldırım, 2007). Ancak Türkiye`de kamu geri ödeyicisi Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ne yazık ki geri ödeme kapsamında değildir.

Oral Progesteron Tedavisi

Progesteron, menstrüel siklusun luteal fazında üretilen fizyolojik bir hormondur (Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, 2012). Progesteronlar, anormal uterin kanamaların tedavisinde genelde ilk tercih edilen ajanlardır. Progesteron tedavisi ile hasta hem kanama yakınmalarından kurtulmakta hem de kronik östrojen uyarısının neden olabileceği uterus malignitesi riskinden korunmaktadır (Sahmay ve ark, 2008).

Oral progesteronlar popüler olarak kullanılmalarına rağmen etkinlikleri beklenenden düşüktür. Sistemik dolaşıma geçtiklerinden yan etkileri nispeten yüksektir ve ovuluar sikluslarda kanamayı arttırdığı görülmüştür. Hastanın her gün ilaç almak istememesi tedavi devamlılığı konusunda sorun oluşturmaktadır (Yıldırım, 2007).

Histerektomi

Cerrahi olarak uterusun çıkarılması olarak tanımlanan histerektomi, dünyada en yaygın yapılan jinekolojik operasyonlardan biridir (Şimşek ve ark., 2019).

Minimal invaziv cerrahinin getirdiği avantajlardan dolayı, laparoskopik ve robotik histerektomi artma eğiliminde olup, vajinal ve abdominal histerektomi oranı da azalmaktadır. Histerektomiden önce ve sonra cinsel işlev tartışmalıdır ve histerektomi sonrası kadınların %13-37 'sinde cinsel fonksiyonun azaldığı bildirilmiştir. Histerektomi ile cinsel işlevdeki düşüş arasındaki nedensel ilişki, vajinal uzunluğun kısalması ve postoperatif disparenin ortaya çıkması ile ilişkilendirilmiştir (Helstrom ve ark., 1993).



Menorajide Güncel Yaklaşımlar Çalıştayı
19 Haziran 2019, Ankara



Histerektomi çeşitli komplikasyonlar ile ortaya çıkabilir. Yapılan çalışmaya göre; hastaların %39-50'sinde ateş, %15-17'sinde venöz tromboembolizm, %4-5'inde mesane yaralanması, %2,8-5,5'inde aşırı kan kaybı, %2-7'sinde enfeksiyon, %0,4-2'sinde nöropati, %0,1-1'inde bağırsak hasarı ve %0,11-0,75'inde vajinal kaf hematomu görülmüştür (Hodges ve ark., 2014). Cerrahi ekipman ve teknikler gelişmeye devam ederken, laparoskopik histerektomi giderek artmakta ve ilgili komplikasyonlar azalmaktadır. Histerektomi sonrası gelişen sekonder hemoraji, hızlı ve hayatı tehdit eden bir komplikasyondur ve acil tıbbi ve cerrahi müdahale gerektirebilir (Helstrom ve ark., 1993).

Daha az invaziv olan endometriyal ablasyon yöntemleri geliştirilmesine rağmen, klinikte histerektomi kesin tedavi alternatifi olarak kullanılmaktadır (Yürük Günay, 2005). Bunun muhtemel nedeni histerektominin kanama bozukluklarının tedavisinde neredeyse %100 başarılı olmasıdır (Istre ve Qvigstad, 2007).

Endometriyal Ablasyon

Menoraji tedavisi için cerrahi yöntem olarak sıralanabilecek bir diğer tedavi endometriyal ablasyon tedavisidir. Endometriyal ablasyon sonrası fertilité oranı %0,65-1 arasında olduğu için çocuk sahibi olmak isteyen hastalarda uygulanmaması gerekmektedir (Hare ve Olah, 2005).

2342 kadın hasta ile yapılan çalışmada düşük komplikasyon ve yüksek başarı oranları görülmüştür. Çalışmada; endometriyal ablasyonun başarısızlık oranı %7, sıvı yüklemesi %0,4 ve uterin perforasyon %0,2 olarak bulunmuştur (Akça, 2008). Başka bir çalışmada ise uterin perforasyon oranı %0,8-1,5 aralığında olduğu saptanmıştır (Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, 2012).



Menorajide Güncel Yaklaşımlar alıştayı
19 Haziran 2019, Ankara



ALIřTAY SUNUMLARI



Menorajide Güncel Yaklaşımlar Çalıştayı
19 Haziran 2019, Ankara



Çalıştay Amacı

Prof. Dr. Aydan Biri

Doğasında Doğum Derneği Başkanı

Halk sağlığının temeli iyi bir doğum ve kadın sağlığıdır. Kadın doğum uzmanları olmadan sağlıklı bir nesil yetişmesinin imkânsız olduğu düşünüldüğünde mesleklerin en üstünde yer aldığı söylenebilir.

Çalıştayda, Türkiye ve dünyada görülen anormal uterin kanamalar, güncel tedavileri, genel uygulamalar içerisinde dünyadaki farklı uygulamalar ve Türkiye'deki tedavi yöntemleri üzerinde durulacaktır. Çalıştayın sonunda hazırlanacak bir raporla sağlık sunucuları, planlayıcıları ve konu ile ilgili tüm kamu ve kamu kuruluşlarına mevcut durumun özeti çıkarılarak Türkiye'deki durumu göz önüne koymak ve bundan sonra atılacak adımların planlanmasına yardımcı olmak hedeflenmektedir.

İdiyopatik Menoraji ve Türkiye’de Kadın Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi

Prof. Dr. Fatih Durmuşoğlu

- ❖ Menoraji yapısal ve yapısal olmayan nedenlerden kaynaklanan, medikal ve cerrahi tedavi alternatifleri olan bir hastalıktır.
- ❖ Üreme çağındaki kadınlarda uterusun korunması büyük öneme sahiptir.
- ❖ Menoraji tedavisinde levonorgestrel içeren rahim içi araç diğer tedavi alternatiflerine göre kanamayı azaltmada daha etkili bir yöntemdir.

Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO) ve Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG) tarafından yayınlanan yeni terminolojiye göre; menoraji yerine ‘‘Heavy Menstruel bleeding’’ (ağır menstrüel kanama), metroraji yerine ise ‘‘Intermenstruel bleeding’’ (ara kanama ya da iki mens arası kanama) kullanılmaktadır. FIGO ve ACOG tarafından 2011’de yayınlanan rapora göre menorajinin etyolojisinde yapısal nedenler ve yapısal olmayan nedenler vardır.

Yapısal nedenlerin genellikle menapoz sonrası ve ileri yaşlarda ortaya çıktığı, yapısal olmayan nedenlerin ise üreme çağındaki kadınlarda daha sık görüldüğü rapor edilmiştir. Yapısal-organik nedenler polip, adenomyosis, leiomyoma, malignensi-hyperplezi olarak sıralanmaktadır. Organik bir patoloji olmadan kanama miktarının 80 ml üzerinde olması halinde idiyopatik menoraji olarak teşhis edildiği belirtilmiştir.

Yapısal olmayan nedenler ise koagulopati, ovulatuvar disfonksiyon, endometriyal, iatrojenik ve henüz sınıflandırılmamış nedenler olarak belirtilmektedir. Yapısal olmayan nedenlerin klinik açıdan daha önemli olduğu bilinmektedir. Yapısal olmayan nedenlerden kaynaklanan menoraji durumunda, üreme fonksiyonunun bozulmaması için tedavi aşamasında daha dikkatli olunması gerekmektedir. Tedavilerin bir kısmı uterusun alınması ile sonuçlanmaktadır. Ancak hekimin esas hedefinin organı yerinde tedavi ederek eski sağlığına kavuşturmak olması gerektiği son yıllarda önem kazanan bir yaklaşımdır.

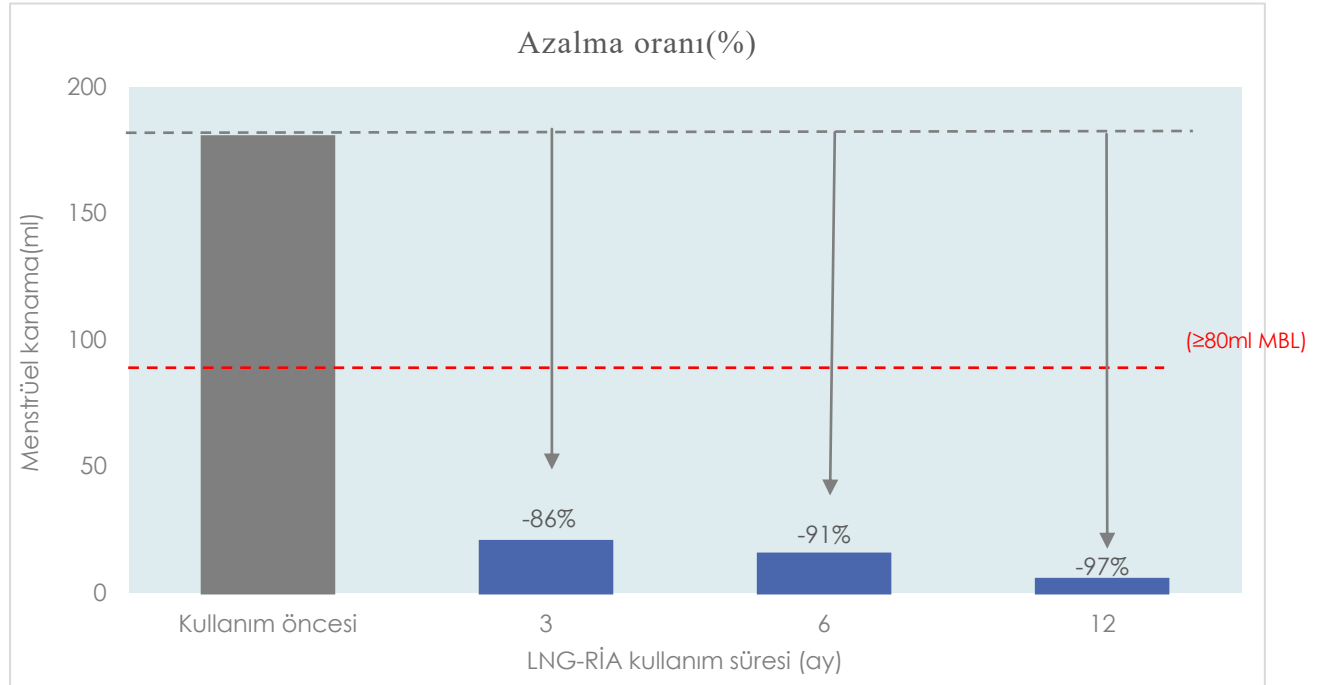
İdiyopatik menoraji tedavisi için medikal ve cerrahi alternatifler bulunmaktadır. Medikal tedavilerin içinde NSAID (Mefenamic acid), antifibrinolitikler (tranexamic acid), danazol, progesteronlar, kombine doğum kontrol hapları yer almaktadır. Cerrahi tedavilerin içinde ise histerektomi ve endometriyal ablasyon veya rezeksiyon bulunmaktadır.

Bu tedaviler arasında yapılan tedavi seçimi hasta özelinde şekillenmektedir. Tedavi seçiminde hastanın yaşı en önemli etkidir. Çünkü üreme çağındaki hastanın uterusunun alınmaması daha uygun bir yaklaşımdır. Diğer önemli faktör hastanın yaşından bağımsız olarak çocuk isteyip istememesidir. Ayrıca hastanın sistemik ve pelvik sağlığı ile kanama hikayesinin neden ve ne şekilde gerçekleştiği de önemlidir.

Üreme çağındaki kadınların %14'ü ve tüm kadınların 1/3'ünün idiyopatik menoraji hastası olduğu rapor edilmektedir. Üreme çağındaki kadınlar için uterusun korunması gerekmektedir. 55 yaşında ve çocukları olan bir hastanın tedavisinde uterusun alınması sorun olarak görülmesine de 35 yaşında ve üreme çağındaki bir hastanın tedavisinde üreme fonksiyonunun bozulması istenmeyen bir durumdur.

LNG-RİA idiyopatik menoraji tedavisinde ve kontrasepsiyon amaçlı olarak önemli bir kullanım alanı bulunmaktadır. LNG-RİA kullanımı sonrası kanamının ilk 3 ayda %86, 1 yıl sonunda ise %97 azaldığı rapor edilmiştir. Kanamadaki azalma nedeniyle demir ve hemoglobin seviyelerinin normale döndüğü ve hastanın anemik durumdan kurtarıldığı tespit edilmiştir.

Şekil 1: LNG-RİA Kullanım Süresi ve Etkililiği





Menorajide Güncel Yaklaşımlar Çalıştayı
19 Haziran 2019, Ankara



İdiyopatik Menoraji Tedavi Alternatiflerinin Klinik Yönden Değerlendirilmesi

Prof. Dr. Berna Dilbaz

- ❖ Menoraji sosyal ve psikolojik açıdan olumsuz etkilerinin yanı sıra anemi, iş gücü kaybı ve cinsel sorunlara da yol açmaktadır.
- ❖ Cerrahi tedavi, medikal tedaviye cevap vermeyen veya klinik durumun cerrahi tedaviyi mecbur kıldığı hastalarda tercih edilmelidir.
- ❖ Türkiye’de yıllık levonorgestrel içeren rahim içi araç kullanımının düşük olması klinik kılavuzlar dışında uygulama yapıldığının göstergesidir.

Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu tarafından yapılan tanıma göre normal menstrüel siklus; düzenli, 24-38 gün aralığında tekrarlayan, kanama süresi en çok 8 gün ve kan kaybı hacmi 5-80 ml arasında olan kanamalar olarak tanımlanmıştır.

İdiyopatik menoraji organik bir patoloji olmadan menstrüel siklusda 80 ml üstünde kan kaybı gerçekleşmesi olarak ifade edilmektedir. Kan kaybına neden olan patolojiler; myom, polip, adenomyozis, enfeksiyon- endometrit, gebelik komplikasyonları (rest abort, plasenta retansiyonu vb), endometriyal (ovulatuvar, anovulatuvar), iatrojenik (ilaç kullanımı; kan sulandırıcılar, CS, kontraseptifler) ve maligniteler olarak sıralanabilmektedir.

İdiyopatik menorajinin; sosyal, emosyonel ve psikolojik olarak olumsuz etkileri olmakla birlikte anemiye, okul veya iş hayatından kayba, yaşam kalitesinde düşüşe ve cinsel sorunlara sebep olduğu bilinmektedir.

İdiyopatik menoraji hastalarında tanının konabilmesi için ayrıntılı anamnez alınmalıdır. Tam kan sayımı yapılması en önemli testlerden birisidir. Bunun dışında, fiziki ve jinekolojik muayene, anamneze göre gerekli labaratuvar testleri, ultrason, gerekli durumlarda SİS, biyopsi ve histeroskopi uygulaması tanı koymak için yapılması gerekenlerdir.

Türkiye’deki kadınların %25’inde anemi sorunu yaşanmaktadır ancak bu durumun sebebinin jinekoloji kaynaklı olduğu genelde fark edilmemekte ve kan takviyesi tedavisi uygulanmaktadır. Jinekoloji konsültasyonu yapılmadığı ve aneminin sebebinin ne olduğu bulunamadığı için bazı hastalar gereksiz anemi tedavisi görmektedir. Kadın doğum polikliniğine başvuran kanamaların %20-25 oranında menorajiden kaynaklandığı rapor edilmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2018 yılında 14.000.000 civarında kadın doğum polikliniği başvurusu olmuştur. Bu başvuruların 2.800.000 ila 3.500.000’un menoraji kaynaklı olduğu söylenebilir.



Menorajide Güncel Yaklaşımlar Çalıştayı
19 Haziran 2019, Ankara



İdiyopatik menoraji tedavisinde ilk seçeneğin medikal tedavi olduğu savunulmaktadır. Hormonal tedavi, antifibrinolitik ajanlar, nonsteroid antiinflatuvarlar ve LNG-RIA medikal tedavide kullanılan seçeneklerdir.

Nonsteroidlerin kanamayı azaltmada yardımcı olduğu bilinmektedir. Ancak doğum kontrol hapı, progesteron ve LNG-RIA menoraji tedavisinde ilk akla gelen alternatiflerdir. Klinik kılavuzlardan farklı olarak Türkiye`de Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından doğum kontrol hapları ödenmemekte, progesteron ve LNG-RIA ödenmektedir.

Menoraji tedavisi için rehberlere bakıldığında 3 cm altındaki myomu olan hastalarda ilk seçeneğin LNG-RIA olduğu ifade edilmektedir. Amerika Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Fransa rehberi ve Kanada rehberleri bu görüştedir.

Doğum kontrol hapının ana amacı hastanın düzenli adet görmesini sağlamak iken LNG-RIA`da ana amaç hastanın kanamasının azaltılmasıdır. Yapılan araştırmalara göre; LNG-RIA`nın kombine oral kontraseptiflerle karşılaştırıldığında kanamayı azaltma yüzdesinin çok daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında destek tedaviler olarak antifibrinolitikler, NSAID ve özellikle demir destek tedavisinin kullanılması büyük önem taşımaktadır.

Cerrahi tedaviler histerektomi ve endometriyal ablasyon veya rezeksiyon olarak sıralanmaktadır. Hastanın medikal tedavilere cevap vermediği ve klinik durumunun buna mecbur bıraktığı durumlarda cerrahi tedavinin tercih edilmesi gerekmektedir. Hastanın yaşı ve doğurganlığını koruma isteği bu seçimde önemli bir kıstas olarak görülmelidir.

Dünya çapında kadın doğum uzmanlarının sezeryandan sonra en çok yaptıkları ameliyatın histerektomi olduğunu rapor edilmiştir. Türk toplum yapısına göre kadınların uterusunun alınması büyük sorun olarak görülmektedir. Çoğu kadın histerektomi uygulanmasını istememektedir. Uterusun alınmasını kendinde bir eksiklik olarak görmekte ve kadınlığını kaybettiğini düşünmektedir. Bilgi eksikliğinden kaynaklı, kadının cinsel hayatının bittiği görüşü de Türk toplumunda oldukça yaygındır.

Yapılan birçok ulusal ve uluslararası araştırmalara göre endometriyal ablasyon ve histerektomi ile LNG-RIA karşılaştırıldığında, klinik ve ekonomik açıdan LNG-RIA`nın daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda cerrahi müdahale zorunlu kalınmadıkça yapılmamalıdır.

Uterus da dahil olmak üzere organ kaybı çok daha riskli, zor ve maliyetli bir işlemdir. LNG-RIA`nın kan kaybını azalttığı ve daha az maliyetli olduğu kanıtlanmıştır. LNG-RIA kullanımının kısıtlanması doğru değildir. LNG-RIA kullanımının belirli kısıtlamalara maruz kalması işleri hem hasta hem hekim açısından daha zor hale getirmektedir.

Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumu, verilerine göre yapılan bir çalışmada; 2013 yılında 42.723 kadına histerektomi uygulandığı ve bu vakaların %46,7’sinin kamu, %23,7’sinin üniversite, %29,6’sının ise özel hastanelerde gerçekleştiği tespit edilmiştir. Araştırma için rastgele olarak seçilen 5244 histerektomi hastanın dosyası incelenmiştir. Bu incelemeye göre olguların %11,6’sı yani her 10 kadından 1’i 40 yaş ve altındadır. %29’u 46-50 yaş, %25,8’i 41-45 yaş, %15,5’i 51-55 yaş aralığındadır. Tüm olguların %31’i postmenopozal dönemdedir. Başvuru nedenleri ise %63 kanama kaynaklı olarak bulunmuştur. Bu bağlamda 26.915 hastanın menoraji şikayeti ile başvurduğu söylenebilir. Hastaların %13’ünde preoperatif patoloji raporu yoktur. Yeterli preoperatif değerlendirme ise %72 civarındadır. Hastanede kalış sürelerine bakıldığında en uzun kamu hastanelerinde, en kısa ise özel hastanelerde kalış görülmüştür. Komplikasyon oranları ise en düşük özel hastanelerde bulunmuştur ve hastaların %3’ü tekrar kanama sebebiyle hastaneye yatırılmıştır.

Tablo 1: Histerektomi Yöntemleri, Sağlık Hizmet Sunucularına Göre Hasta ve Yaş Dağılımı

	ÖZEL		SAĞLIK BAKANLIĞI		ÜNİVERSİTE	
	n	Ort.	n	Ort.	n	Ort.
Histerektomi, Abdominal + Salpingo-Ooferektomi	781	51	1228	50	872	53
Histerektomi, Abdomial	247	42	554	43	463	42
Laparoskopik Histerektomi	107	53	274	51	106	49
Vajinal Histerektomi	22	60	219	59	54	58
Diğer	18	43	67	46	26	42

*Ort.=Ortalama yaşı ifade eder.

*n=Tedaviyi alan birey sayısını ifade eder.



Menorajide Güncel Yaklaşımlar Çalıştayı
19 Haziran 2019, Ankara



Klinik Sunumlar Soru & Cevap (Tüm Katılımcılar)

Türkiye`de LNG-RİA`nın Reçelendirme Sorunları

Hastane eczanesinden kullanılacak ürünler için hastalara rapor çıkarılması gerekmektedir. Hastane dışı reçete gönderimi diğer bir yöntemdir. Ancak hastane dışı ilaçların temininde serbest eczaneler geri ödeme sıkıntısı nedeniyle çekinmektedirler.

Eczanelerin çekinme nedenlerinin en başında Ocak 2019`da yapılan geri ödeme düzenlemeleri yer almaktadır. Sağlık Uygulama Tebliği`ne (SUT) göre RİA`nın karşılanması için öncesinde SİS ya da histeroskopi yapılması gerekmektedir.

Ancak SİS yapılması için hastanın kanamalı olmaması gerekmektedir. Bu bağlamda menoraji yani kanaması olan bir hastaya mantıksal olarak SİS zorunluluğu bir çelişkidir ve kanaması olan bir hastaya SİS yapabilmek klinik olarak uygun değildir.

LNG-RIA uygulanacak hastalarda SİS veya histeroskopi zorunluluğu gereksiz işlem maliyeti yaratmakta ve hastayı, hekimi ve temin sürecinde eczacıyı zorlayıcı bir sürece neden olmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu`nun (SGK), hekimin hastayı uygun olarak tercih ettiği tetkik yöntemi ile tespit ederek ve bu tespiti rapor etmesinden sonra LNG- RİA uygulamasının SGK tarafından ödenmesi daha uygun bir yaklaşım olacaktır. Sonuçta SİS ve histeroskopi her menoraji hastasına yapılamayacağı gibi birçok vakada SGK açısından ek bir maliyet olmayan ultrason, anamnez ve fizik muayene yeterli olabilmektedir.

Diğer taraftan LNG-RİA kullanımını öncesi SİS ya da histeroskopi uygulanması bilinen uluslararası klinik kılavuzların hiçbirinde geçmemektedir. İlgili SUT maddesi klinik yaklaşımla ve kılavuzlarla uyumlu olmadığı için temelde hastaların uygun tedaviye erişimini geciktirmekte ve engellemektedir.

Dünya örneklerinde olduğu gibi Türkiye`de de klinik dernekler tarafından bilim komisyonları kurulmaktadır. Ancak kurulan bu bilim komisyonlarından Türkiye`de ise klinik uygulamayı etkileyebilecek kararlar alınırken görüş alınmamakta veya alınan görüş yerine bireysel uzman görüşleri değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak klinisyenin hedefi uterusu korumaktır. Bunun için minimal invaziv tedaviler ile süreci yönetmektir. Türkiye`de yıllık LNG- RİA kullanımını 50.000 civarındadır ve bu rakam ülkede 2.800.000 ile 3.500.000`un menoraji kaynaklı kadın doğum poliklinik başvuruları düşünüldüğünde oldukça düşük kalmaktadır. Bunun anlamı Türkiye`de menoraji tedavi yaklaşımında klinik kılavuzlar dışında uygulamalar yapıldığıdır.

İdiyopatik Menoraji Tedavi Alternatiflerinin Ekonomik Değerlendirilmesi

Dr. Güvenç Koçkaya

- ❖ Menoraji tedavisinde LNG-RİA kullanılması alternatiflerine göre tedavi başarı oranını arttırmakta ve maliyeti azaltmaktadır.
- ❖ Türkiye’de menoraji hastalarının tedavisinde LNG-RİA yerine Oral Progesteron veya Histerektominin tercih edilmesi durumunda hasta başı daha fazla maliyet oluşturmaktadır.
- ❖ LNG-RİA kullanımının artırılması ile menorajiden kaynaklı olan histerektomi uygulamalarının sayısının azaltılması ve menorajiye harcanan kamu kaynağının azaltılması mümkündür.

Tedavi Maliyetleri

Menoraji tedavisinde kılavuzlara göre ilk basamakta LNG-RİA kullanılması gerekmektedir. Eğer tedavi başarısızlığı varsa oral progesteron veya oral kontraseptif tedavileri önerilmektedir. Cerrahi tedavi ise medikal tedaviye rağmen durdurulamayan ve hayatı tehdit eden kanamalarda son seçenek olarak önerilmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu Türkiye’de oral kontraseptifleri ödememektedir. Türkiye’de ödenen tedaviler oral progesteronlar, LNG-RİA ve cerrahi tedavilerdir. 02.01.2019 tarihli SUT’a göre menoraji tedavi alternatifleri ve 02.01.2019 tarihli SUT öncesi LNG-RİA birim maliyetleri hesaplanmıştır.

Histerektomi, oral progesteron ve LNG-RİA uygulama maliyetleri için kullanılan sağlık hizmetleri, ilaç ve tıbbi malzeme adet, oran ve istem sayıları uzman görüşüne dayanmaktadır. Hesaplamaya dahil edilen sağlık hizmeti, ilaç ve tıbbi malzeme birim/uygulama fiyatları Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan düzenlemeler üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 2: Histerektomi Tedavi Maliyeti

Histerektomi Tedavisi	Hasta Başı Ortalama İstem % Oranı	Hasta Başı Ortalama İstem Sayısı	İşlem Başı Kamu Ödeme Bedeli (TL)	Hasta Başı Kamu Ödeme Bedeli (TL)
Cerrahi işlem			Ara Toplam	1.190,46 TL
Histerektomi, abdominal (TAH)	55,0%	1	933,95 TL	513,67 TL
Histerektomi ile birlikte salpingo-ooferektomi, abdominal (TAH+USO veya TAH+BSO)	30,0%	1	1.150,00 TL	353,05 TL
Laparoskopik histerektomi	9,3%	1	1.694,15 TL	157,56 TL
Vajinal histerektomi	5,0%	1	1.947,60 TL	97,38
Patolojik inceleme				
Endometrium, küretaj/biyopsi	100%	1	28,90 TL	28,90 TL
Uterus, (+ /- Adneksler), tümör ve prolapsus hariç	100%	1	39,90 TL	39,90 TL
İzlem (3 aylık)			Ara Toplam	48,55 TL
Kadın Hastalıkları ve Doğum muayenesi	100,0%	2	24,27 TL	48,55 TL
Toplam Hasta Başı Kamu Ödenen				1.239,01 TL

Tablo 3: Oral Progesteron Tedavi Maliyeti

Oral Progesteron Tedavisi	Hasta Başı Ortalama İstem % Oranı	Hasta Başı Ortalama İstem Sayısı	İşlem Başı Kamu Ödeme Bedeli (TL)	Hasta Başı Kamu Ödeme Bedeli (TL)
Tedavi			Ara Toplam	98,32 TL
Oral progesteron*	100,0%	94,5	1,04 TL	98,32 TL
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzman muayenesi	100,0%	1	24,27 TL	24,27 TL
İzlem (3 aylık)			Ara Toplam	166,92 TL
İlk 3 ay **	100,0%	1,5	24,27 TL	36,41 TL
İkinci 3 ay ***	50,0%	1,5	24,27 TL	18,21 TL
Sonraki 3 aylar ****	100,0%	0,375	24,27 TL	9,10 TL
Patalojik inceleme				
Endometrium, küretaj/biyopsi	100,0%	1,5	28,90 TL	43,35 TL
Uterus, (+/- Adneksler), tümör ve prolapsus hariç	100,0%	1,5	39,90 TL	59,85 TL
Toplam Hasta Başı Kamu Ödenen				265,24 TL

* 3 veya 6 siklus kullanım ve her siklusta 21 gün.

** İki ayda bir poliklinik ziyareti

*** Hastaların %50'si tek ziyaret, %50'si 2 ayda bir ziyaret.

**** Takip eden yıllar yılda 1-2 kez ziyaret

Tablo 4: LNG-RİA Tedavi Maliyeti (02.01.2019 Tarihli SUT Değişikliği Sonrası)

LNG-RİA	Hasta Başı Ortalama İstem % Oranı	Hasta Başı Ortalama İstem Sayısı	İşlem Başı Kamu Ödeme Bedeli (TL)	Hasta Başı Kamu Ödeme Bedeli (TL)
İlk uygulama			Ara Toplam	334,61 TL
LNG-RİA	100,0%	1	235,79 TL	235,79 TL
Kadın Hastalıkları ve Doğum muayenesi	100,0%	1	24,27 TL	24,27 TL
Standart yatak tarifesi	100,0%	1	30,00 TL	30,00 TL
Histeroskopi, diyagnostik*	100,0%	1	44,55 TL	44,55 TL
İzlem (3 aylık)			Ara Toplam	24,27 TL
Kadın Hastalıkları ve Doğum muayenesi	100,0%	1	24,27 TL	24,27 TL
Toplam Hasta Başı Kamu Ödenen				358,89 TL

*Yeni SUT değişikliği ile eklenen tanı gerekliliği

Tablo 5: LNG-RİA ile Tedavi Maliyetleri (01.02.2019 Tarihli SUT Değişikliği Öncesi)

LNG-RİA	Hasta Başı Ortalama İstem % Oranı	Hasta Başı Ortalama İstem Sayısı	İşlem Başı Kamu Ödeme Bedeli (TL)	Hasta Başı Kamu Ödeme Bedeli (TL)
İlk uygulama			Ara Toplam	290,06 TL
LNG-RİA	100,0%	1	235,79 TL	235,79 TL
Kadın Hastalıkları ve Doğum muayenesi	100,0%	1	24,27 TL	24,27 TL
Standart yatak tarifesi	100,0%	1	30,00 TL	30,00 TL
İzlem (3 aylık)			Ara Toplam	24,27 TL
Kadın Hastalıkları ve Doğum muayenesi	100,0%	1	24,27 TL	24,27 TL
Toplam Hasta Başı Kamu Ödenen				314,33 TL



Menorajide Güncel Yaklaşımlar Çalıştayı
19 Haziran 2019, Ankara



02.01.2019 tarihli SUT değişikliği öncesinde LNG-RİA'nın uygulama maliyeti 314,33 TL iken, SUT değişikliği sonrasında 358,89 TL olduğu gözlenmiştir. SUT değişikliğinde, LNG-RİA'nın Kurumca karşılanabilmesi için histeroskopi ya da Salin İnfüzyon Sonografisi (SİS) yapılması koşulu eklenmiştir. LNG-RİA kullanımına getirilen ön koşul uygulama maliyetinin artmasına neden olmaktadır. Salin İnfüzyon Sonografisi (SİS) yapılmasının SUT listelerinde bir karşılığı olmadığı için sadece histeroskopi maliyeti hesaplama dahil edilmiştir.

Yeni SUT Koşulu İle Menoraji Tedavileri Muhtemel Bütçe Etkisi Analizi

SUT değişikliği ile LNG-RİA kullanımı için eklenen histeroskopi ya da SİS yapılması ön koşulunun oluşturduğu maliyet artışından dolayı ve ön koşul kısıtlamasından dolayı, LNG-RİA yerine progesteron ya da histerektomi uygulanması durumunun oluşacak reçete kaymasının Sosyal Güvenlik Kurumuna olan bütçe-etkisi incelenmiştir.

SUT değişikliği ile maliyeti artmış olan LNG-RİA uygulamasının bütçe etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yönelik 5 senaryo tasarlanmıştır. Her senaryoda LNG-RİA kullanımı %10 azaltılırken, azalan %10'luk hasta diliminin %75'inin oral progesteron kullanımına, %25'inin histerektomi uygulamasına kayabileceği tahmin edilmiştir.

Mevcut durumda menoraji tedavisinde yıllık 160.000 hasta olduğu, bu hastaların 50.000'inin LNG-RİA, 90.000'inin Progesteron ve 20.000'inin Histerektomi olduğu tahmin edilmektedir. Her 5 senaryoda da toplam 160.000 hasta olduğu ve hasta sayısının değişmediği kabul edilmiştir. Elde edilen toplam hasta sayıları ve hasta dağılım verileri IMS İlaç Satış verisi ve 2013 yılında SGK verisi ile yapılmış olan analize dayanmaktadır.

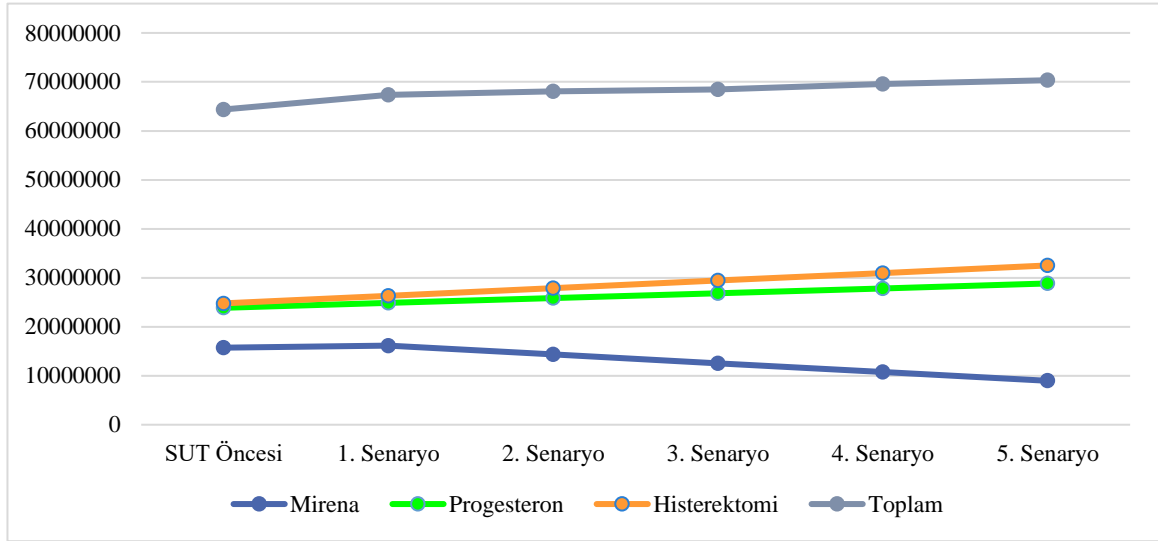
Tasarlanan senaryolara göre yeni SUT değişikliği LNG-RİA'nın uygulama maliyetinin artmasına neden olurken, getirilen kısıt ile LNG-RİA kullanımının azalmasına neden olmaktadır. LNG-RİA kullanımı azalırken menoraji hastaları SGK tarafından ödenen diğer tedavilere kayacaktır. Bu durumda da en fazla kaymanın oral medikal tedavi olan oral progesterona kayabileceği tahmin edilmiştir.

Muhtemel reçete kayması ile LNG-RİA kullanımının %10 ila %50 azalması ile artan oral progesteron ve histerektomi sayısı ile oluşan bütçe etkisi hesaplandığında tüm senaryolarda kamu bütçesinin arttığı gözlenmiştir. Hesaplaması yapılan senaryolara göre tahmini menoraji klinik yönetim toplam SGK bütçe artışı yıllık en az 2.976.579 TL ile en fazla 5.972.479 TL olacaktır tahmin edilmiştir.

Tablo 6. Reçete Kayması İle LNG-RİA Kullanımının Azalması ve Oral Progesteron İle Histerektominin Artmasının Muhtemel Bütçe Etkisi

Bütçe Etkisi Analizi		LNG-RİA Kullanan Hasta	Progesteron Kullanan Hasta	Histerektomi Kullanan Hasta	Toplam Hasta	Muhtemel Kamu Bütçe Etkisi
SUT Öncesi Durum	Yıllık Hasta Tahmini	50.000	90.000	20.000	160.000	
	Bütçe Etkisi (TL)	15.716.727	23.871.617	24.780.117	64.368.460	
SUT Sonrası 1. Senaryo	%10 Kayma Dağılımı	-10,00%	+7,5%	+2,50%	160.000	+ 2.976.579
	Yıllık Hasta Tahmini	45.000	93.750	21.250		
	Bütçe Etkisi (TL)	16.149.898	24.866.267	26.328.874	67.345.040	
SUT Sonrası 2. Senaryo	%20 Kayma Dağılımı	-20,00%	+15,00%	+5,00%	160.000	+ 3.725.554
	Yıllık Hasta Tahmini	40.000	97.500	22.500		
	Bütçe Etkisi (TL)	14.355.465	25.860.918	27.877.632	68.094.015	
SUT Sonrası 3. Senaryo	%30 Kayma Dağılımı	-30,00%	+22,50%	+7,50%	160.000	+ 4.474.529
	Yıllık Hasta Tahmini	35.000	101.250	23.750		
	Bütçe Etkisi (TL)	12.561.032	26.855.569	29.426.389	68.842.989	
SUT Sonrası 4. Senaryo	%40 Kayma Dağılımı	-40,00%	+30,00%	+10,00%	160.000	+ 5.223.504
	Yıllık Hasta Tahmini	30.000	105.000	25.000		
	Bütçe Etkisi (TL)	10.766.599	27.850.220	30.975.146	69.591.964	
SUT Sonrası 5. Senaryo	%50 Kayma Dağılımı	-50,00%	+37,50%	+12,50%	160.000	+ 5.972.479
	Yıllık Hasta Tahmini	25.000	108.750	26.250		
	Bütçe Etkisi	8.972.166	28.844.870	32.523.903	70.340.939	

Şekil 2. Reçete Kayması İle LNG-RİA Kullanımının Azalması ve Oral Progesteron İle Histerektominin Artmasının Muhtemel Bütçe Etkisi



Eski SUT Koşulu İle Menoraji Tedavileri Muhtemel Bütçe Etkisi Analizi

02.01.2019 tarihli SUT değişikliği ile LNG-RİA kullanımı için ön koşul olan histeroskopi ya da SİS yapılmasının kaldırılması ve eski SUT koşullarının sağlanması durumunda, menoraji tedavi alternatiflerinin bütçe etkisinin değerlendirilmesi amacıyla 5 senaryo tasarlanmıştır.

SUT değişikliği ile artan maliyetin eski haline dönmesi ve LNG-RİA uygulamasının kullanımının artması ile olası bütçe etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yönelik 5 senaryo tasarlanmıştır. Her senaryoda LNG-RİA kullanımı %10 artarken, artan %10'luk hasta diliminin %75'inin oral progesteron kullanımından, %25'inin histerektomi kullanımından kaydığı tahmin edilmiştir.

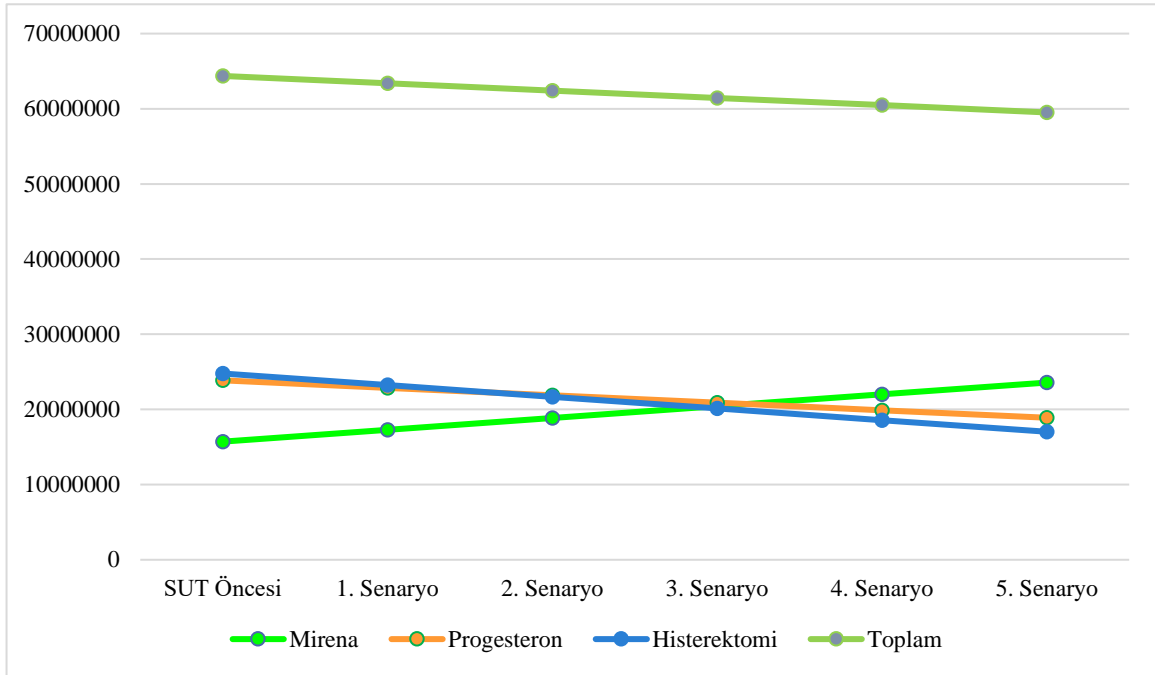
Mevcut durumda menoraji tedavisinde yıllık 160.000 hasta olduğu, bu hastaların 50.000'inin LNG-RİA, 90.000'inin Progesteron ve 20.000'inin Histerektomi olduğu tahmin edilmektedir. Her 5 senaryoda da toplam 160.000 hasta olduğu ve hasta sayısının değişmediği tahmin edilmiştir. Elde edilen toplam hasta sayıları ve hasta dağılım verileri IMS İlaç Satış verisi ve 2013 yılında SGK verisi ile yapılmış olan analize dayanmaktadır.

Tasarlanan senaryolara göre yeni SUT değişikliğinin tekrar eski haline getirilerek LNG-RİA'nın uygulama maliyetinin azaltılması ve LNG-RİA kullanımının artmasına neden olabileceği düşünülmüştür. LNG-RİA kullanımı artarken menoraji hastaları SGK tarafından ödenen diğer tedavilerden LNG-RİA'ya gelecektir. Bu durumda da en fazla kaymanın oral medikal tedavi olan oral progesterondan olabileceği tahmin edilmiştir.

Tablo 7. Reçete Kayması İle LNG-RİA Kullanımının Artması ve Oral Progesteron İle Histerektominin Azalmasının Muhtemel Bütçe Etkisi

Bütçe Etkisi Analizi		LNG-RİA Kullanan Hasta	Progesteron Kullanan Hasta	Histerektomi Kullanan Hasta	Toplam Hasta	Muhtemel Kamu Bütçe Etkisi
SUT Öncesi Durum	Yıllık Hasta Tahmini	50.000	90.000	20.000	160.000	
	Bütçe Etkisi (TL)	15.716.727	23.871.617	24.780.117	64.368.460	
SUT Sonrası 1. Senaryo	%10 Kayma Dağılımı	+10,00%	-7,50%	-2,50%	160.000	-971,735
	Yıllık Hasta Tahmini	55.000	86.250	18.750		
	Bütçe Etkisi (TL)	17.288.399	22.876.966	23.231.360	63.396.725	
SUT Sonrası 2. Senaryo	%20 Kayma Dağılımı	+20,00%	-15,00%	-5,00%	160.000	-1,943,471
	Yıllık Hasta Tahmini	60.000	82.500	17.500		
	Bütçe Etkisi (TL)	18.860.072	21.882.315	21.682.602	62.424.990	
SUT Sonrası 3. Senaryo	%30 Kayma Dağılımı	+30,00%	-22,50%	-7,50%	160.000	-2,915,206
	Yıllık Hasta Tahmini	65.000	78.750	16.250		
	Bütçe Etkisi (TL)	20.431.745	20.887.665	20.133.845	61.453.254	
SUT Sonrası 4. Senaryo	%40 Kayma Dağılımı	+40,00%	-30,00%	-10,00%	160.000	-3,886,941
	Yıllık Hasta Tahmini	70.000	75.000	15.000		
	Bütçe Etkisi (TL)	22.003.417	19.893.014	18.585.088	60.481.519	
SUT Sonrası 5. Senaryo	%50 Kayma Dağılımı	+50,00%	-37,50%	-12,50%	160.000	-4,858,677
	Yıllık Hasta Tahmini	75.000	71.250	13.750		
	Bütçe Etkisi	23.575.090	18.898.363	17.036.330	59.509.784	

Şekil 3. Reçete Kayması İle LNG-RİA Kullanımının Artması ve Oral Progesteron İle Histerektominin Azalmasının Muhtemel Bütçe Etkisi



Markov Model Temelli Maliyet-Sonuç Karşılaştırma Analizi

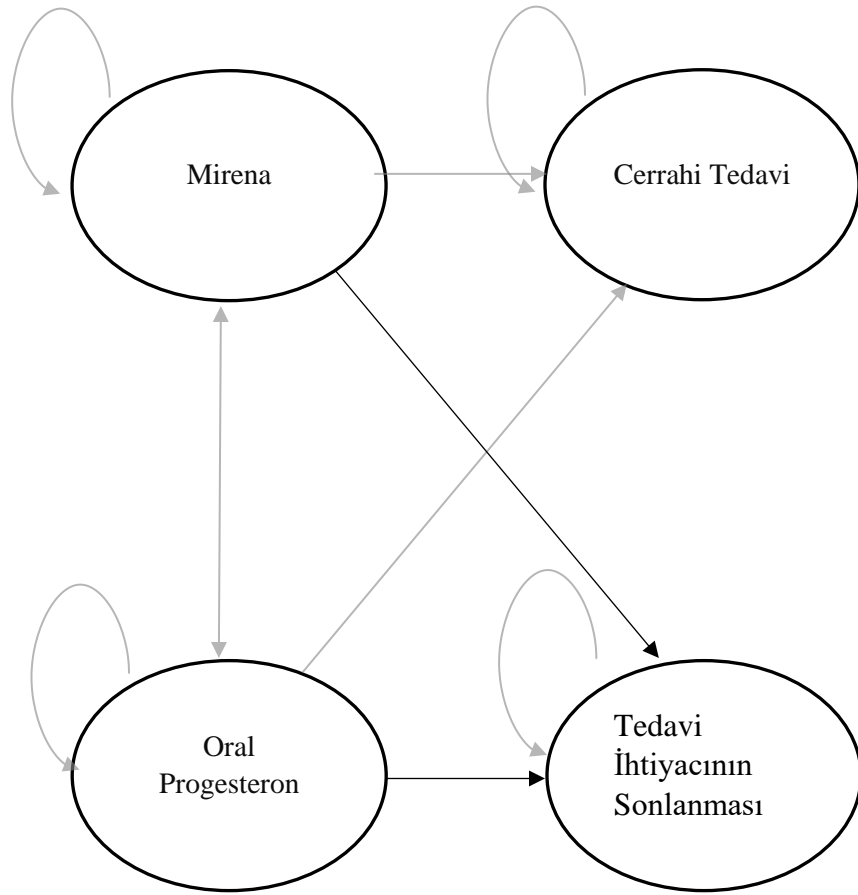
Menoraji tedavisinde klinik kılavuzlara göre önerilen LNG-RİA, oral progesteron ve cerrahi tedavilerin (histerektomi) herhangi birinin başlangıç tedavisi olması durumunda olası ekonomik etki ve cerrahi ihtiyacı ile oluşabilecek geri dönüşsüz infertilite ihtimalinin araştırıldığı maliyet-sonuç (cost-consequence) analizi yapılmıştır.

Menoraji tedavisinde LNG-RİA, oral progesteron ve cerrahi tedavileri içeren Markov Model tasarlanmıştır. Modele göre hastalar her 3 tedaviden herhangi birinde başladıktan sonra tedavi başarısızlık durumunda bir diğer tedaviye geçiş, tedavi ihtiyacı olmaması durumu ve her iki girişimsel olmayan tedavinin de başarısızlığı durumunda cerrahi tedavi ile sonlanım olduğu varsayılmıştır. Kamu geri ödeyici kurum başvurularında istenen analizlerde 3 yıllık süreler istendiği için zaman ufku olarak 3 yıl olarak alınmıştır.

Markov modelde olaylar tedavi başarılı olması, tedavi başarısız olması ve tedavi ihtiyacının ortadan kalkması olarak planlanmıştır. Markov modelde durumlar ise LNG-RİA tedavisi altında olunması, Progesteron tedavisi altında olunması, Histereskopi yapıldıktan sonra ki durum ve tedavi ihtiyacının ortadan kalkması ile tedavi dışı kalma durumu olarak planlanmıştır.

Markov döngüsünde kullanılan maliyetler 02.09.2019 tarihinde yapılan SUT değişikliği ile oluşan SGK tarafından ödenen uygulama maliyetleri olarak alınmıştır. Bu maliyetler bütçe-etki analizlerinde belirtilmiştir.

Şekil 4: Markov Döngüsü



Tablo 9. Markov Modeline Göre Menoraji Alternatif Tedavilerinin 3 Yıllık Maliyetleri ve 3 Yıllık Histerektomi Oranları

	Markov modeli 3 yıllık maliyet	Fark	3 yıl sonunda histerektomi oranı
LNG-RİA	594,01 TL	-	19.70%
Oral Progesteron	983,51 TL	389.50 TL	44.66%
Histerektomi	1.239,01 TL	648.00 TL	100.00%

*Fark= LNG-RİA tedavisi ile diğer tedaviler arasındaki farkı ifade etmektedir.



Menorajide Güncel Yaklaşımlar Çalıştayı
19 Haziran 2019, Ankara



Stratejilerin 3 yıllık maliyet sonuçları değerlendirildiğinde endike hastalarda LNG-RİA ile tedavi başlanmasının, diğer tedavi alternatifleri olan oral progesteron ve cerrahi tedaviye göre daha düşük maliyet sunduğu görülmektedir. LNG-RİA'nın uygulama maliyeti oral progesterondan yüksek olmasına rağmen strateji maliyeti açısından incelendiğinde LNG-RİA 594,01 TL iken oral progesteron 983,51 TL olarak hesaplanmıştır. Benzer şekilde cerrahi tedavi 1.239,01 TL olarak bulunmuştur.

Oral progesteronda olan bu artışın sebebi, tedavi sürecinde muayene gerekliliği ve “**tedavi başarısızlığı**” ile oluşan ek histerektomi maliyetinden kaynaklanan maliyetler ile açıklanmaktadır.

Menoraji tedavi alternatifleri arasında 3 yılın sonunda histerektomi yapılma oranı %19.70 ile en düşük LNG-RİA tarafından sunulmuştur. Oral progesteron stratejinde bu oran %44'dür.

IMS ve 2013 yılında SGK verileri ile yapılan çalışmanın verileri üzerinden yapılan varsayım ile Türkiye’de yılda tahminen 90.000 hastanın oral progesteron kullandığı düşünülmektedir. Ekonomik analiz sonuçları dikkate alındığında, oral progesteron kullanan hastaların LNG-RİA kullanmamasından dolayı 35.055.000 TL ek kamu maliyeti oluşturduğu gözlenmiştir. Özellikle 02.09.2019 tarihinde yapılan SUT değişikliği ile oral progesterona yönlendirilen hasta sayısının önümüzdeki yıllarda daha da artacağı düşünüldüğünde, kamuya maliyetinin de artması beklenmektedir.

Menoraji tedavisinde oral progesteron tercih edilen 90.000 hastada 3 yıllık döngüde 40.190 hastaya “**menoraji tedavisinde başarısızlık**” nedeniyle histerektomi yapılmış olabileceği model ile hesaplanmıştır. Eğer yılda oral progesteron alan 90.000 hastanın tamamına menoraji tedavisi için LNG-RİA başlansaydı, 3 yıllık döngüde toplam 17.734 hastaya menoraji tedavisinde başarısızlık nedeniyle histerektomi yapılmış olabileceği model ile hesaplanmıştır. Bir diğer ifade ile mevcut hastalara oral progesteron yerine LNG-RİA başlanması ile, 3 yıllık döngüde 22.456 histerektomi önlenebilirdi.

Tedavi çeşitlerinden kaynaklı iş gücü kaybının maliyete etkisi

Anormal kanaması olan hastalarda ortaya çıkan iş gücü kaybı önemli bir sorundur. Anemiden kaynaklı iş gücü kaybı, muayene ücreti, ilaç, hastane, test, yol masrafları gibi dolaylı maliyetler büyük oranda ek maliyete sebep olmaktadır. Diğer taraftan özellikle üreme çağındaki kadınlara tedavi başarısızlığı nedeniyle uygulanan histerektomi nedeniyle oluşabilecek doğum hızı yavaşlamasına etki ile beşeri sermaye kaybının da düşünülmesi gerektiği söylenebilir.



Menorajide Güncel Yaklaşımlar Çalıştayı
19 Haziran 2019, Ankara



Sonuç olarak dolaylı maliyetleri eklediğimizde menorajinin klinik yönetiminin mevcut durumda toplumsal maliyetin çok daha fazla olduğu söylenebilir. Ancak Türkiye`de kamu geri ödeyicisi olan Sosyal Güvenlik Kurumu dolaylı maliyetlere değil sadece tedaviye ilişkin maliyete odaklanmaktadır. Bu nedenle analizde sadece doğrudan maliyetler dahil edilmiştir.



Menorajide Güncel Yaklaşımlar Çalıştayı 19 Haziran 2019, Ankara



SONUÇ

Menoraji üreme çağındaki kadınların yaşamlarını önemli boyutta etkileyen ve sık rastlanan bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından dünya çapında yapılan araştırmalarda subjektif olarak değerlendirilen menoraji prevalansının %8-27 arasında değiştiği saptanmıştır (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, 2007).

Seyrek oluşan menoraji atakları sağlık açısından büyük risk oluşturmamaktadır ancak ataklar tekrarlayıcı olduğunda ve özellikle 80 ml'nin üzerinde kan kaybı olduğunda ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Aylık olarak sürekli 60 ml'nin üzerinde kan kaybı olmasının anemiye neden olabileceği bilinmektedir. Demir eksikliği anemisine neden olan menoraji, premenopozal kadınlarda en sık rastlanan anemi nedenidir.

Menorajinin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini araştıran çalışmalarda yaşam kalitesinde önemli boyutta düşüş olduğu görülmüştür. Menorajinin ev ve iş hayatını, duygu durumu, cinsel ve sosyal yaşamı olumsuz etkilediği saptanmıştır (Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, 2012). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bir çalışmada menorajisi olan kadınların işsizlik ve işe devamsızlık oranlarının yüksek olduğu ve gelirlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, 2007).

Menorajide tedavi alternatifleri değerlendirildiğinde kılavuzlara göre ilk olarak Levonorgestrelli-RİA(LNG-RİA)'lar önerilmektedir. LNG-RİA'dan sonra ise medikal tedaviler olarak traneksamik asit, nonstroid antiinflamatuvar ilaçlar ve oral progesteronlar gelmektedir. Histerektomi ise myomları büyük olan, kanama hastanın hayatını şiddetle etkiliyorsa, diğer tedaviler başarısız ise, amenore istekliliği varsa, uterusun korunması ve fertilitate istenmiyorsa ve hasta detaylı şekilde bilgilendirildikten sonra uygulanması önerilmektedir.

LNG-RİA için ilgili SUT maddesinde “ Ayakta tedavide sağlık raporu ile verilebilir. Prospektüsünde yer alan kontrasepsiyon dışındaki tedavi endikasyonlarında ödenir. Levonorgestrel etkin maddeli ürünün anormal uterin kanamalarda kullanımı öncesi, intrauterin organik patolojilerin ekartasyonu için ofis histeroskopi ya da Salin İnfüzyon Sonografisi (SİS) yapılması, kadın hastalıkları ve doğum uzman hekimi tarafından düzenlenen sağlık raporuna istinaden kadın hastalıkları ve doğum uzman hekimlerince uygulanması halinde bedeli Kurumca karşılanır.” ifadesi bulunmaktadır.

02.01.2019 tarihli SUT değişikliğine bağlı olarak LNG-RİA tedavisine getirilen ön koşullar nedeniyle, LNG-RİA kullanımının azalarak diğer alternatif yöntemlere olan reçete kaymasının olabileceği gözlenmiştir. Bu olası reçete kaymasının kamunun bütçesine olan etkisinin değerlendirildiği analiz çalışmaları yapılmıştır. Yapılan analizlere göre; SUT sonrası maliyeti artmış olan LNG-RİA kullanım oranları azaltılıp oral progesteron ve histerektomi oranlarının



Menorajide Güncel Yaklaşımlar Çalıştayı
19 Haziran 2019, Ankara



arttırıldığı senaryolarda kamu tarafından yapılan harcamanın düzenli olarak artacağı sonucuna ulaşılmıştır. SUT değişikliği öncesi durumda ise LNG-RİA kullanımı artarken oral progesteron ve histerektomi oranlarının azaltıldığı senaryolarda ise; LNG-RİA'nın kullanım oranlarının artması kamu tarafından karşılanan mali yükün azalmasını sağlamaktadır.

Bütçe etkisinin yanında yapılan Markov modeline göre menoraji tedavisinde LNG-RİA kullanılması durumunda, tedavinin 3 yıllık maliyeti hasta başına 594,01 TL maliyet oluşturmaktayken, oral progesteron tedavisi 983,51 TL ve cerrahi tedavi 1.239,01 TL maliyet oluşturmaktadır. Bu 3 strateji arasında LNG-RİA diğer stratejilere (oral progesteron için fark; 389,50 TL, cerrahi tedavi için fark; 645,00 TL) göre kamu geri ödeyicisi Sosyal Güvenlik Kurumunun daha az maliyete katlanmasını sağlamaktadır.

Yapılan analizlerin genel sonuçları değerlendirildiğinde 02.01.2019 tarihli SUT değişikliği ile Mirana'nın maliyetinin artmış olması kullanımını azaltarak kamuya olan mali yükü arttıracığı sonucuna erişilmiştir. Analizlerde; mevcut uygulamanın kamu tarafından daha çok maliyete neden olması, değişiklik öncesi uygulamanın daha maliyet etkili olduğu sonucunu ortaya çıkmaktadır.

Türkiye ve dünyada LNG-RİA kullanımı oranlarını karşılaştırıldığında, Sosyal Güvenlik Kurumunun LNG-RİA kullanımında uyguladığı kısıtlamalar nedeniyle Türkiye'de daha düşük kullanım olduğunu görülmektedir. Diğer tedavi alternatiflerinin hem uygulama zorluğu hem de maliyeti arttırdığı düşünüldüğünde RİA'nın kullanımının önündeki kısıtlamaların kaldırılması ve hastaya uygulanan tedavinin sadece hekim ve hastanın ortak kararı olması gerekmektedir.

Türkiye kamu otoritelerinin bu tip uygulama değişiklikleri yaparken daha kapsamlı klinik görüşler ya da yurtdışı örneklerine benzer şekilde Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği gibi uzmanlık derneklerinden fikir alması daha iyi sonuçlar doğuracaktır. Diğer taraftan karar alan mercilerin, aldıkları kararları daha geniş katılımlı komisyonlarca almaları sorumluluk ve hesap verilebilirlik açısından daha faydalı olacaktır.

Sonuç olarak gerek ekonomik, gerekse klinik anlamda fayda sağlayan LNG-RİA uygulamasının menoraji tedavisinde birinci basamak tedavi olarak konumlandırılması ve yaygınlaştırılmasında gerek kamu geri ödeyicisi Sosyal Güvenlik Kurumu için sürdürülebilir sağlık bütçe yönetimine destek sağlanırken, gerekse de hekimler ve hastalar için daha iyi sonuçları doğurabilecek tedavi uygulanabilir olacaktır.



KAYNAKÇA

Akça A. Disfonksiyonel uterin kanamalarda levonorgestrel salgılayan rahim içi sistem ile roller-ball endometriyal ablasyonun tedavi etkinliklerinin karşılaştırılması. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, 2008.

Blumenthal PD, Trussell J, Singh RH, et al. Cost-effectiveness of treatments for dysfunctional uterine bleeding in women who need contraception. *Contraception*, 2006; 74: 249-258. doi:[10.1016/j.contraception.2006.03.024](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2006.03.024)

Bongers MY, Mol BWJ, Brölmann HAM. Current treatment of dysfunctional uterine bleeding. *Maturitas*, 2004; 47: 159-174. doi:[10.1016/j.maturitas.2003.08.002](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2003.08.002)

Eken M. Reprodüktif yaşamda anormal uterin kanama (menoraji) şikayeti olan hastalarda dilatasyon ve küretaj (D&C) ile ofis histeroskopinin tanı etkinliğinin karşılaştırılması ve işlem sırasında ağrı skorlaması. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2012.

Endrikat J, Vilos G, Muysers C, et al. The levonorgestrel-releasing intrauterine system provides a reliable, long-term treatment option for women with idiopathic menorrhagia. *Arch Gynecol Obstet*, 2012; 285: 117-121. doi: [10.1007/s00404-011-1902-1](https://doi.org/10.1007/s00404-011-1902-1)

Günay T, Tüfekçi C, İlter E, et al. Atipisiz basit endometrial hiperplazi ve menoraji tedavisinde levonorgestrel salgılayan uterus içi aracın (Minera®) etkinliği. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2007; 17: 7-13.

Gürbay A, Giray B, Hıncal F. Kombine oral kontraseptifler: Riskleri ve yararları. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 1997; 17: 1-14.

Güvenal T. Anormal uterin kanamalarda medikal tedaviler. *Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği Orta Karadeniz Çalıştay ve Sempozyumu*, Annita Otel, Çorum, 2-3 Mayıs 2015.

Haliloğlu B, Çelik A, İlter E, et al. Comparison of uterin artery blood flow with levonorgestrel intrauterine system and copper intrauterine device. *Contraception*, 2011;83:578-581. doi:[10.1016/j.contraception.2010.09.001](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2010.09.001)

Hare AA, Olah KS. Pregnancy following endometrial ablation: a review article. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2005; 25(2): 108-114.

Helstrom L, Lundberg PO, Sorbom D, et al. Sexuality after hysterectomy: A factor analysis of women's sexual lives before and after subtotal hysterectomy. *Obstet Gynecol* 1993; 81: 357-62.



Menorajide Güncel Yaklaşımlar Çalıştayı
19 Haziran 2019, Ankara



Hodges KR, Davis BR, Swaim LS. Prevention and management of hysterectomy complications. *Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 2014; 57 (1): 43-57. doi:10.1097/grf.0000000000000004

Hurskainen R, Grenman S, Komi I, et al. Diagnosis and treatment of menorrhagia. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 2007; 86: 749-757. doi: 10.1080/00016340701415400

Istre O, Qvigstad E. Current treatment options for abnormal uterine bleeding: An evidence-based approach. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 2007; 21(6): 905-913. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2007.03.021

Karalök A. Menoraji tedavisinde levonorgestrel salgılayan intrauterin sistem ile oral medroksiprogesteron asetat'ın karşılaştırılması. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya, Uzmanlık Tezi, 2011.

Kaunitz AM. Management of abnormal uterine bleeding. Web Site. <https://www.uptodate.com/contents/management-of-abnormal-uterine-bleeding> Erişim Tarihi: 20.06.2019

Kılıç S, Yüksel B, Doğanay M, et al. The effect of levonorgestrel-releasing intrauterin device on menorrhagia in women taking anticoagulant medication after cardiac valve replacement. *Contraception*, 2009; 80: 152-157. doi: 10.1016/j.contraception.2009.02.007

Marret H, Fauconnier A, Chabbert-Buffet N, et al. Clinical practice guidelines on menorrhagia: management of abnormal uterine bleeding before menopause. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2010; 152: 133-137. doi: 10.1016/j.ejogrb.2010.07.016

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Heavy menstrual bleeding. London: RCOG Press. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21938862> [Erişim Tarihi: 20.06.2019].

Nelson AL. Levonorgestrel intrauterine system: a first-line medical treatment for heavy menstrual bleeding. *Women's Health*, 2010; 6(3): 347-356. doi: 10.2217/WHE.10.16

Sahmay S, Gezer A, Salahov R, et al. Menorajide tedavi seçeneklerinin karşılaştırmalı değerlendirmesi. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 2008; 22(2): 119-126.

Şimşek E, Kadiroğulları P, Seçkin KD, et al. Laparoskopik veya laparotomi ile histerektomi uygulanan hastaların postoperatif vajinal uzunluk ve kaf hematomu yönünden karşılaştırılması. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 2019; 10: 217-222. Doi: 10.18663/tjcl.491042



Menorajide Güncel Yaklaşımlar Çalıştayı
19 Haziran 2019, Ankara



Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği. *Menoraji Tanı ve Tedavi Kılavuzu*. İstanbul: Cortex İletişim Hizmetleri A.Ş.; 2012: 11-34.

Vilos GA, Lefebvre G, Graves GR, et al. Guidelines for the management of abnormal uterine bleeding. *JOGC*, 2001; 106: 704-709.

Yıldırım N. Menoraji tedavisinde levonorgestrel salgılayan intrauterin sistemin oral progestinler ile tedavi etkinliği, hasta uyumu ve yan etkiler yönünden karşılaştırılması. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Uzmanlık Tezi, 2012.

Yürük Günay T. Anormal uterin kanamalar ve atipisiz basit endometrial hiperplazilerde levonorgestrel salgılayan uterus içi sistem (LNG-RİA®) ile tedavi etkinliğinin araştırılması. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Uzmanlık Tezi, 2005.

