

SİKLİK MASTALJİ PREVALANSI VE METİLKSANTİN İÇEREN BAZI GIDALARIN MASTALJİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Abdulaziz GÜL¹, İhsan KAHRAMANOĞLU¹, Mustafa Haki SUCAKLI²

¹ Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Van

² Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimi Anabilim Dalı, Van

ÖZET

Amaç: Siklik mastalji prevalansını ve metilksantin içeren bazı gıdaların siklik mastalji sıklığı ve şiddeti üzerine olan etkilerini incelemek.

Çalışmanın yapıldığı yer: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ve Van 1 nolu, 4 nolu Sağlık Ocakları.

Gereç ve yöntem: 15-44 yaş arası 1795 kadında siklik mastalji şikayeti olup olmadığı sorgulandı. Mastaljinin şiddeti; hafif, orta ve ağır olarak derecelendirildi. Mastaljinin şiddeti; çay, kahve, kola ve çikolata tüketim sıklığı açısından da sorgulandı.

Bulgular: 1795 kadının 797'sinde(%44.4) mastalji şikayeti olduğu 998'inde(%55.6) olmadığı saptandı. Mastaljisi olan 797 kadının 539'unda(%67.63) hafif, 157'sinde (%19.70) orta, 101'inde(%12.67) şiddetli mastalji olduğu belirlendi. Mastaljinin, kadınların 324'ünde(%40.65) menstrüel dönemde, 192'sinde(%24.09) proliferatif fazda, 281'inde (%35.36) ise luteal fazda, olduğu belirlendi. Siklik mastalji ile metilksantin içeren gıda tüketimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Bölgemizdeki siklik mastalji prevalansının (%44.4) literatür ile uyumlu olduğu saptandı. Çay içen kadınlarda mastaljinin istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber çay içmeyen kadınlara göre daha fazla olduğu tespit edildi ($p=0.06$). Kahve, kola ve çikolata kullanma alışkanlığı ile mastalji arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Bu bulguların da literatürdeki çelişkili sonuçlar arasında yer aldığı gözlemlendi.

Anahtar kelimeler: çikolata, kahve, kola, mastalji, prevalans

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2008; Cilt: 5 Sayı: 3 Sayfa: 207- 11

SUMMARY

MASTALGIA PREVALENCE AND EFFECTS OF METHYLXANTHINE CONTAIN FOODS ON SYMPTOMS OF MASTALGIA

Objective: To evaluate the prevalence of mastalgia and, the effects of methylxanthine containing food on the frequency and severity of mastalgia.

Institution: Obstetrics and Gynecology Clinic of Yüzüncü Yıl University Medical Faculty and the First and Forth Healthcare Centers, Van

Material and method: 1795 women , aged between 15-44 years were interviewed for the complaints of mastalgia. The severity of mastalgia was scored as mild, moderate and severe. The severity of mastalgia were also questioned for the consumption frequency of tea, coffee, cola and chocolate.

Results: Of these 1795 women, 797 (44.4 %) have breast pain, while 998(55.6 %) have not breast pain, 539 (67.6 %) of these 797 women with breast pain have mild, 157 (19.7 %) have moderate, 101 (12.6 %) have severe mastalgia. Mastalgia occurred in 324 (40.6 %) during menstrual time, in 281(35.3 %) during luteal phase, while in 192 (24 %) was reported during proliferative phase. There was no significant relation between breast pain and coffee, cola, chocolate consumption frequency. There was not

Yazışma adresi: Doç. Dr. Abdulaziz Gül, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
Tel.: (0282) 261 35 41
e-posta: azizgul68@hotmail.com

Alındığı tarih: 19.11.2007, revizyon sonrası alınma: 02.05.2008, kabul tarihi: 02.07.2008

significant relation between breast pain and coffee, cola, chocolate consumption frequency (p=0.061).

Conclusion: *The prevalence of mastalgia in our region was similar to the reports in the literature. The complaint of breast pain was much higher in women drinking tea than women not drinking tea, but this difference was not statistically different. There was not any statistically significant relation between breast pain and coffee, cola, chocolate consumption.*

Key words: *chocolate, coffee, cola, mastalgia, prevalence*

Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2008; Vol: 5 Issue: 3 Pages: 207- 11

GİRİŞ

Mastalji; menstrüel siklusun belli dönemlerinde bazı kadınlarda siklik olarak görülen meme ağrısı ve/veya hassasiyettir. Benign meme ağrısı prevalansının %45-%70 arasında olduğu literatürde belirtilmektedir^(1,2). Her menstrüel siklusta kadınların % 8-10'unda şiddetli meme ağrısı veya siklik mastalji görülmektedir. Bu durum, genç kadınlarda mammografi endikasyonlarının artmasına neden olmaktadır⁽³⁾. Bazı kadınlarda mastalji spontan remisyona uğrarken, bazısında ise menopoza kadar şiddetli olarak devam etmekte ve bu ağrı, aktiviteyi ve hayat kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir⁽⁴⁻⁸⁾. Mastalji gereksiz ve etkisiz ilaç kullanımına neden olmaktadır⁽⁹⁾. Mastaljinin premenstrüel sendromun önemli bir semptomu olduğu bilinmesine rağmen siklik mastaljili kadınlarda premenstrüel sendromun olduğuna dair bilgi yoktur⁽³⁾.

Siklik mastaljinin etyolojisi tam olarak bilinmemektedir⁽¹⁰⁾. Serum hormon değerlerinin siklik mastalji şikayeti olan kadınlarda normal düzeylerde olduğu saptanmıştır^(11,13). Diyetteki yağ düzeyinin ve yağ asidi metabolizmasının bu patolojide rol oynadığı düşünülmektedir⁽¹¹⁻¹⁴⁾. Psikolojik faktörlerin de etkili olabileceği düşünülmüş olmakla birlikte bu konuda sınırlı araştırmalar yapılmıştır⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Stresin ağrı şiddetini etkileyebileceği belirtilmektedir^(18,19). Kafein tüketimi ile mastalji arasında ilişkiyi araştıran çalışmalarda metil ksantin'in azaltılması veya elimine edilmesi ile fibrokistik değişikliklerin önemli derecede azaldığı tespit edilememiştir. Bazı çalışmalarda metil ksantin içeren çay, kahve, kola ve çikolata kullanmayanlarda mastalji semptomlarının görülmediği, başka çalışmalarda ise mastalji, mamografik değişiklikler ve prekanseröz doku değişiklikleri ile metil ksantin arasında ilişki bulunmadığı belirtilmiştir⁽²⁰⁻²²⁾.

Bu çalışmada; bölgemizdeki siklik mastalji prevalansını, şiddetini, menstrüel düzen ve metil ksantin içeren çay, kahve, kola ve çikolata gibi bazı gıda tüketim oranı ile olan ilişkisini tespit etmek amaçlandı.

GERÇ VE YÖNTEM

Van ilinde 15-44 yaş grubundaki 1795 kadına mastalji-anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Anket formu⁽⁴⁾ ile; yaş, ilk adet yaşı, medeni durumu, menstruasyonun başladığı yaş, menstruasyon düzeni, mastaljinin varlığı ve varsa şiddeti sorgulandı. Son altı ay ve daha uzun süredir siklik olarak mastaljiyi tarif edenler pozitif; mastalji tariflemeyenler, mastalji siklik olmayanlar, altı aydan daha kısa süreli mastalji tarif edenler negatif kabul edildi. Mastaljiye ilave bir meme hastalığı tarifleyen kadınlar çalışmaya dahil edilmedi.

Mastaljinin menstrüel siklusunu; menstrüel, proliferatif ve luteal fazlardan hangisi ile ilişkisi olduğu soruldu. Mastaljinin şiddeti ağır, orta ve hafif olarak derecelendirildi. Analjezik-antienflamatuar ilaca rağmen günlük işlerini yapamadığını belirtenler ağır, analjezik-antienflamatuar ilaç kullanmak zorunda kaldığını belirtenler orta, günlük aktivitesine devam edenler ve ilaç kullanmayanlar hafif mastalji olarak belirlendi.

Olgular çay, kahve, kola ve çikolata tüketim alışkanlığı açısından da sorgulandı.

Çay ve kahve için haftada bir fincan veya daha az tüketenler; hiç, haftada iki-yedi fincan tüketenler; az, günde iki-üç fincan tüketenler; orta, günde üç fincandan fazla tüketenler; çok grubuna alındı. Kola için haftada bir su bardağı veya daha az tüketenler için hiç, haftada bir ile iki-günde bir su bardağı arası tüketenler az, günde iki-üç su bardağı tüketenler orta, günde üç su bardağından fazla tüketenler çok grubuna alındı. Çikolata için haftada bir adet veya daha az tüketenler için hiç, haftada bir ile iki-günde bir adet arası tüketenler az, günde iki-üç adet tüketenler orta, günde üç adetten fazla tüketenler çok grubuna alındı.

Çalışma kapsamına alınan 15-44 yaş arası kadınlar 10'ar yıl aralıklarla 3 gruba ayrıldı. İstatistiksel analizler SPSS 11.0 paket programı ve chi-square testi kullanılarak yapıldı. P<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 15-49 yaş grubu 1795 kadının yaş ortalaması 26.58 ± 6.67 olup, 15-24, 25-34 ve 35-44 yaş grupları dağılımı Tablo I' de görülmektedir (Tablo I). Çalışma grubundaki kadınların %66.7' sinin (1198) evli, %33.3' sinin (597) bekar olduğu saptandı. Olguların %73.5' inde (1320) adet düzeni normal, %8.8' inde (158) oligomenore, %6' inde (108) hipomenore, %7.3' inde (131) polimenore, %4.3' inde (78) hipermenore saptandı. Çalışma grubundaki kadınların %44.4' inde (797) mastajisi mevcut olup, %55.6' inde (998) mastajinin olmadığı belirlendi. Mastajisi olan 797 kadının %67.6'sında (539) mastajinin hafif, %19.7' sinden (157) orta ve %12.6'sında (101) ise ağır olduğu saptandı. Mastajisi olan kadınların %40.6'sında (324) mastajinin mens döneminde, %24.0'ünde (192) proliferatif dönemde, %35.3'ünde (281) ise luteal dönemde olduğu belirlendi.

Tablo I: Kadınların yaş grubuna göre dağılımı.

Yaş grubu	Yaş aralığı	Sayı (n)	Oran (%)
1	15-24	825	46.0
2	25-34	697	38.9
3	35-44	273	15.1
Toplam		1795	100

Olgularımız %7.9' u (141) hiç, %19.7' si (353) az, %29.4' ü (527) orta, %43' ü (774) çok çay içtiğini belirtti. Kahve tüketimi olguların %45.7' sinden (821) hiç, %36.5' inde (656) az, %12' sinden (215) orta, %5.7' sinden (103) çok olarak saptandı. Kola tüketimi olguların %27.9'unda (500) hiç, %37.6'sında (675) az, %21.2' sinden (380) orta, %13.4'ünde (240) çok olarak saptandı. Çikolata tüketimi olguların %29.9' unda (536) hiç, %29.3' ünde (526) az, %18.7'sinde (335) orta, %22.2' sinden (398) çok olarak tesbit edildi.

Yaş grupları ile mastalji ilişkisine bakıldığında yaş arttıkça mastalji sıklığının da arttığı izlendi (P:0.004) (Tablo II). Normal menstrüel siklusu olmayan kadınlarda, mastajinin normal menstrüel siklusu olan kadınlara göre istatistiki olarak anlamlı olmamakla beraber daha fazla olduğu bulundu (P:0.066) (Tablo III).

Tablo II: Yaş gruplarındaki mastalji dağılımı.

Yaş grubu	Mastalji şikayeti olanlar (n)	Oran (%)	Mastalji şikayeti olmayanlar (n)	Oran (%)	Toplam
1	349	42.3	476	57.7	825
2	299	42.9	398	57.1	697
3	149	54.6	124	45.4	273
Toplam	797	44.4	998	55.6	1795

Tablo III: Menstrüel siklus özelliği ile mastalji ve şiddeti arasındaki ilişki

Meme ağrısı düzeyi	Hafif (n)	Oran (%)	Orta (n)	Oran (%)	Şiddetli (n)	Oran (%)	Toplam
Mensruasyon Düzeni							
Normal	405	71.2	107	18.8	57	10.0	569
Oligomenore	46	64.8	12	16.9	13	13.3	71
Hipomenore	23	45.1	16	31.4	12	23.5	51
Polimenore	49	75.4	7	10.8	9	13.8	65
Hipermenore	26	63.4	6	14.6	9	22.0	41
Toplam	549	68.9	148	18.6	100	12.5	797

Çay içen kadınlarda mastajinin, çay içmeyen kadınlara göre istatistiki olarak anlamlı olmamakla beraber daha çok olduğu tespit edildi (P:0.061). Kahve, kola ve çikolata kullanma alışkanlığı ile meme ağrısı arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı (P:0.25).

TARTIŞMA

Benign meme ağrısı prevalansının %45-%70 arasında olduğu literatürde belirtilmektedir^(1,2). Çalışmamızda siklik mastalji prevalansı (%44.4) literatür ile uyumlu bulundu. Siklik mastalji özellikle genç kadınlarda sıklıkla mammografi çektilmesinin neden olan bir sorundur⁽³⁾. Klinikte, mastalji şikayeti olan kadınlara kahve başta olmak üzere metil ksantin içeren gıda alımını azaltmaları önerilir. Bununla birlikte; mastalji ile metil ksantin tüketimi arasındaki ilişkiyi araştırmaya yönelik çalışmalar sınırlıdır⁽²²⁻²⁴⁾. Çalışmamızda metil ksantin alım sıklığı ile mastalji arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Siklik mastalji patofizyolojisi tam olarak anlaşılamayan bir sorun olup bu konuyla ilgili birçok mekanizma öne sürülmüştür⁽¹⁰⁻¹⁴⁾. Psikolojik faktörler, sıvı retansiyonu, artmış prolaktin düzeyi, luteal faz yetersizliği gibi hormonal durumların etkili olduğu da öne sürülmüştür^(15-17,23). Bölgemizdeki sosyo ekonomik durum ve kadının sosyal konumuna bakıldığında; sorunun psikolojik faktörlerle de ilişki olabileceğini düşünmekteyiz. Ader ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kahve tüketimi

ile mastalji arasında zayıf bir ilişki olduğunu bulmuşlar (24). Çalışmamızda çay içen kadınlarda mastaljinin istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber çay içmeyenlere göre daha fazla olduğu tespit edildi. Kahve, kola ve çikolata kullanma sıklığı ile meme ağrısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Srivastava ve arkadaşlarının yaptığı bir meta analiz çalışmada; mastalji tedavisinde kullanılan Tamoksifenin danazole göre daha az yan etkiye sahip olduğu ve ilk seçilecek ilaç olması gerektiği vurgulanmış(25). Çalışmamızda hastaların daha çok nonsteroid anti inflamatuvar ilaçlar aldıkları belirlendi. Bölgemizde hastaların daha effective tedavilere yönlendirilmesi bir sonraki çalışmamızın hedefi olacaktır. De Luca ve arkadaşları çalışmalarında mastalji tedavisinde Acetil salisilik asit ile Retinol, pridoksin klorhidrat ve toferol asetat bileşiminin aynı etki düzeyine sahip olduğunu saptamışlar(26). Prevalans çalışmamızda hastalarımız tarafından nonsteroid anti inflamatuvar ilaçlar yanında Asetil salisilik asit'in (Aspirin) mastalji tedavisinde kullanıldığı saptandı.

Olawaiye ve arkadaşlarının bir review çalışmalarında; siklik mastaljinin üreme çağındaki kadınların 2/3'ünde görüldüğü, bunların yaklaşık %15'inin tedaviye ihtiyaç duyduğu, siklik mastajilerin %60'ınının tedavi kesildiğinde tekrarladığı, non-siklik mastajilerin tedavilere zayıf cevap verdikleri, ancak vakaların %50'sinde kendiliğinden iyileşme görüldüğü vurgulanmış. Çalışmamızda siklik mastalji sıklığı %44.4 olarak belirlenmiş olup literatür ile uyumludur. Üreme çağındaki olgularımızda 15-34 yaş aralığında mastaljinin daha yaygın olduğu saptandı. Mastalji prevalansı ve metilksantin tüketimi ile ilişkisi hakkında daha detaylı sonuçlar elde edebilmek için geniş serileri içeren ve çok merkezli, değişik bölgeleri kapsayan çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Boyle CA, Berkowitz GS, Kelsey JL. Epidemiology of premenstrual symptoms. *Am J Public Health* 1987; 77: 349- 50.
2. Leinster SJ, Whitehouse GH, Wals PV. Cyclical mastalgia: clinical and mammographic observations in a screened population. *Br J Surg* 1987; 74: 220- 2.
3. Ader DN, Shriver CD, Browne MW. Cyclical mastalgia: premenstrual syndrome or recurrent pain disorder? *J Psychosom Obstet Gynecol* 1999; 20 (4): 198- 202.
4. Ader DN, Browne MW. Prevalence and impact of clinical mastalgia in a U.S. Clinic-based sample. *Am J Obstet Gynecol*

- 1997; 177: 126- 32.
5. Wisbey JR, Cumar S, Mansel RE. Natural history of breast pain. *Lancet* 1983; 2: 672- 74.
6. Ayers JW, Gidwani GP. The "luteal breast": hormonal and sonographic investigation of benign breast disease in patients with cyclic mastalgia. *Fertil Steril* 1983; 40: 779- 84.
7. Deschamps M, Hislop TG, Band PR, and Coldman AJ. Study of benign breast disease in a population screened for breast cancer. *Cancer Detec Prev* 1986; 9: 151- 6.
8. Doberl A, Tobiassen T, Rasmussen T. Treatment of recurrent cyclical mastodynia in patients with fibrocystic breast disease: a double-blind placebocontrolled study- the hjørring project. *Acta Obstet Gynecol Scand Suppl.* 1984; 123: 177- 84.
9. Deborah NA, Craig Dshriver MD. Clinical mastalgia prevalence: and impact in an outpatient breast clinic sample. *J Am Coll Surg* 1997; 185 (5): 482- 86.
10. BeLieu R. Mastodynia. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1994; 21: 461- 77.
11. Boyd NF, McGuire V, Shannon P. Effect of a low- fat high-carbohydrate diet on symptoms of cyclical mastopathy. *Lancet* 1998; 2: 128- 32.
12. Gateley CA, Maddox PR, Pritchard GA. Plasma fatty acid profiles in benign breast disorders. *Br J Surg* 1992; 79: 407- 09.
13. Rose DP, Boyar AP, Cohen C, Strong LE. Effect of low-fat diet on hormone levels in women with cystic breast disease. I. Serum steroids and gonadotropins. *J Natl Cancer Inst* 1987; 78: 623- 26.
14. Rose DP, Cohen LA, Berke B, Boyar AP. Effect of a low- fat diet on hormone levels in women with cystic breast disease. II. Serum radio-immunassayable prolactin and growth hormone and bioactive lactogenic hormones. *J Natl Cancer Inst* 1987; 78: 627- 31.
15. Patey DH. Two common non-malignant conditions of the breast: the clinical features of cystic disease and the pain syndrome. *Br Med J* 1949; 1: 96- 9.
16. Preece PE, Mansel RE, Hughes LE. Mastalgia: psychoneurosis or organic disease? *Br Med J* 1978; 1: 29- 30.
17. Jenkins PL, Jamil N, Gateley C, Mansel RE. Psychiatric illness in patients with severe treatment-resistant mastalgia. *Gen Hosp Psych* 1993; 15: 55- 7.
18. Kosch SG. Breast disease: etiology, prevention, and rehabilitation. *Rehab Psychol* 1982; 27: 147- 63.
19. Hughes JE, Royle GT, Buchanan R, Taylor I. Depression and social stress among patients with benign breast disease. *Br J Surg* 1986; 73: 997- 9.
20. Ernster VL, Mason L, Goodson WH III, Sickles EA, Sacks ST, Selvin S, Dupuy ME, Hawkinson J, Hunt TK. Effects of

- caffeine-free diet on benign breast disease: a randomized trial. *Surgery* 1982; 91: 263- 6.
21. Lubin F, Ron E, Wax Y, Black M, Funaro M, Shitrit A. A case-control study of caffeine and methylxanthines in benign breast disease. *JAMA* 1985; 253: 2388- 91.
 22. Schairer C, Brinton LA, Hoover RN. Methylxanthines and benign breast disease. *Am J Epidemiol* 1986; 124: 603- 07.
 23. Mansel R. Breast pain: Clinical spectrum and practical management. Forbes JF, (ed). *Clinical surgery international 10: breast diseases*. Edinburgh:Churchill Livingstone. 1986: 48- 58.
 24. Ader DN, South-Paul J, Adera T, Deuster P. a: Cyclical mastalgia: prevalence and associated health and behavioral factors. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2001; 22: 71- 6.
 25. Srivastava A, Mansel RE, Arvind N, Prasad K, Dhar A, Chabra A. Evidencebased management of mastalgia: a meta analysis of randomised trials. *Breast* 2007; 16(5): 503- 12.
 26. De Luca LA, Conçalves Mde F, de Carvalho LR: Pre-menstrual cyclic mastalgia. *Rev Assoc Med Bras* 2006; 52(4): 265- 69.
 27. Oliwaiye A, Withiam-Leitch M, Danakas G, Kahn K. Mastalgia: a review of management. *J Reprod Med* 2005; 50(12): 933-9.