

Menopozun Psikiyatrik Yüzü

Ateş basması değil
— beyin değişimi

Beyin Sisi

Östrojen & Nörokimya

Fırsat Penceresi

HRT · SSRI · Magnezyum

"Sadece hormonal mi?"
Hayır.

2 - 4x

Premenopozla kıyaslandığında
perimenopozda majör depresyon riski

OR 1.40

Depresyon tanısı
(Shitomi-Jones et al., 2024)

RR 1.30

İlk MDD epizodu
(Badawy et al., 2024)

Menopozun Psikiyatrik Yüzü Nedir?

01

Depresif Duygudurum

Hüzün değil; nörokimyasal bir kırılganlık dönemi. Premenopoz ile aynı değil.

02

Duyusal İritabilite

Sinirlilik, düşük hayal kırıklığı eşiği — östrojenin serotonin sistemine etkisi azalınca.

03

Anksiyete & Uyku Bozukluğu

VMS (vazomotor semptomlar) geceyi bölünce duygudurum gündüz çöküyor.

04

Beyin Sisi

Sözel bellek, dikkat ve işlem hızında ölçülebilir değişimler.

E₂ Beyni Nasıl Korur?

SERTONİN SİSTEMİ

↑ 5-HT sentezi
(Triptofan hidroksilaz-2)

↑ 5-HT_{2A} reseptör bağlanması
(prefrontal + singulat korteks)

↓ MAO-A/B aktivitesi
(sinaptik serotonin artar)

E₂ düştüğünde:
ruh hali bozukluğu, anksiyete

DOPAMİN SİSTEMİ

D₁/D₂ reseptör yoğunluğunu
destekler (striatum, frontal)

Dopaminerjik devre
fonksiyonunu korur

Motivasyon ve hedonya
(zevk alma kapasitesi)

E₂ düştüğünde:
anhedoni, dürtü kaybı

"Beyin Sisi" Gerçek mi?

Evet. Ve nörobiyolojik bir temeli var.

01 Sözel Bellek

Kelime bulma gücü, yeni bilgiyi kaydedememe
— en sık etkilenen alan

02 Dikkat & Çalışma Belleği

Göreve odaklanma gücü, zihin dağınıklığı
— FMRI ile ön loblarda değişim gösterildi

03 İşlem Hızı

"Neden geldim?" anları, yavaşlayan karar süreci
— geç postmenopozda kısmen düzelir

⚠ Perimenopozda en belirgin · Geç postmenopozda kısmen düzelir · Uyku bozukluğu eşlik ediyorsa belirti ağırlaşır

Fırsat Penceresi

"Window of Opportunity" — zamanlama her şeyi değiştirir



Erken başlanan östradiol tedavisi bilişsel kırılma riskini azaltabilir

65 yaş+ sonrası başlanan HRT demans riskini artırabilir

Erken/cerrahi menopoz: östrojen replasman özellikle önemli

Hormon Tedavisi Perimenopozda Ne Yapar?



Depresif belirtileri azaltır

Transdermal östradiol → perimenopozda antidepresan etki; postmenopozda bu etki zayıflar



VMS → Uyku → Duygudurum döngüsünü kırar

Gece terleme azalınca uyku düzelir, uyku düzeldikçe ruh hali iyileşir



Tek başına yeterli olmayabilir

Klinik MDD'de SSRI + HRT kombinasyonu tek ajan tedavisinden üstün bulundu



Zamanlama kritik

Perimenopozdaki başlangıç en güçlü etki; geç postmenopozda antidepresan etki yok veya minimal

HRT mi, SSRI mi?

KLİNİK DURUM	HRT / MHT	SSRI / SNRI	KOMBİNE
Menopoza özgü düşük duygudurum (tanısız)	★★★ İlk seçenek	★ Kanıt zayıf	★★★
Klinik Majör Depresyon (MDD)	★★ (ek destek)	★★★ Birinc ibasamak	★★★★★
VMS dominant tablo	★★★★★ Doğrudan hedef	★★ Dolaylı etki	★★★★★

Klinik depresyon tanısı yoksa SSRI endikasyonu tartışmalı · Perimenopozdaki hormon değişimi tek başına duygudurum bozukluğu yapabilir

Gordon & Girdler, 2014 · Garay et al., 2019 · Quaille et al., 2025 · Rubinow et al., 2015

Magnezyum & Sinir Sistemi

Mg²⁺

NMDA Reseptör Modülasyonu

Glutamat-aracılı uyarımı dengeler → anksiyete azalır, uyku derinleşir. Beynin doğal "freni".

Kortizol Regülasyonu

HPA eksenini reaktivitesini azaltır; menopozda yükselen stres yanıtını tamponlar.

Menopozda Eksiklik Sık

Kas ağrısı, uyku bozukluğu ve çarpıntı — magnezyum eksikliği semptomlarıyla örtüşüyor.

Önerilen Form

Magnezyum glisinit veya treonat → biyoyararlanımı yüksek, sinir sistemi etkisi daha belirgin.

D Vitamini & Depresif Duygudurum

$$r = -0.20$$

D vitamini düzeyi ile
depresyon skoru (BDI)
arasındaki korelasyon
($p = 0.031$)



Düşük D vitamini → Daha yüksek BDI skoru (120 postmenopozal kadın, 45–70 yaş)



Bir çalışmada korelasyon $r = -0.45$ 'e kadar çıkıyor (Hamilton Depresyon Ölçeği)







Yüksek doz suplementasyon yetersiz; temel seviyeyi bilmeden başlamayın



Postmenopozal kadınlarda rutin 25-OH-D₃ takibi önerilen pratiğe geçiyor

Direnç Egzersizi: Neden Bu Kadar Güçlü?

Haftada 3 x 45 dk — ilaç değil, ama ilaç etkisi

 Ruh Hali	 İnsülin Direnci	 Santral Yağlanma	 Uyku Kalitesi
Depresyon ve anksiyete skorları belirgin azalır (aerobik ile kıyaslanabilir)	HOMA-IR düşer, glukoz regülasyonu düzelir	Bel çevresi ve total yağ kütlesi azalır (viseral yağ hedefli)	VMS azalınca gece açılmaları azalır; uyku derinleşir

González-Gálvez et al., 2024 · Berin et al., 2021 · Schwarz et al., 2025 · Gutiérrez et al., 2012

HRT Kullanamayanlara

Fezolinetant (NK3 Reseptör Antagonisti)

→ KNDy nöron aşırı aktivasyonunu baskılar → VMS'yi hormonsuz kontrol eder

→ Uyku kalitesini 1–4 hafta içinde anlamlı iyileştirir (SKYLIGHT 1 & 2)

→ Plaseboya göre %51 vs %34: hasta-raporu "iyi/çok iyi uyku"

→ Duygudurum üzerine dolaylı etki: uyku düzeldikçe irritabilite azalır

Diğer Non-Hormonal Seçenekler

SSRI/SNRI → VMS'ye mütevazı etki, klinik depresyonda tercih | **Elinzanetant** → NK1+NK3 blokajı; daha doğrudan uyku ve duygudurum etkisi (araştırma devam ediyor)

5 Adımda Optimizasyon

1

Hormonal Panel & Laboratuvar

E₂, FSH, SHBG + D vitamini (25-OH-D₃) + Mg serum düzeyi → temel değerlendirme

2

HRT Değerlendirmesi (Multidisipliner)

Psikiyatrist + Jinekoloji konsültasyonu. Fırsat penceresindeyseniz gecikmeden değerlendirin.

3

Direnç Egzersizi Protokolü

Haftada 3x, 45 dk, orta-yüksek yoğunluk. Kas kütlesi koruma = metabolik + duygu durum koruması.

4

Destek: Magnezyum & D Vitamini

Mg glisinit (300–400 mg/gün) + D vitamini replasman (hedefe göre); takviye önce düzey ölçülmeli.

5

Gerekirse SSRI – Doğru Endikasyonla

Klinik MDD tanısı varsa: SSRI birinc ibasamak; HRT ile kombine düşünülebilir. Menopoza özgü duygudurum ≠ MDD.

Menopoz bir bitiş değil, bir geçiř.

Ve bu geçiř yönetilebilir.

Referansları ve makale özetlerini
Ücretsiz indirin

alisanburak.com

#Menopoz #Psikiyatri #BeyinSağlığı #HormoneTherapy #KadınSağlığı

Doç. Dr. Aliřan Burak Yařar

Psikiyatrist · Akademisyen