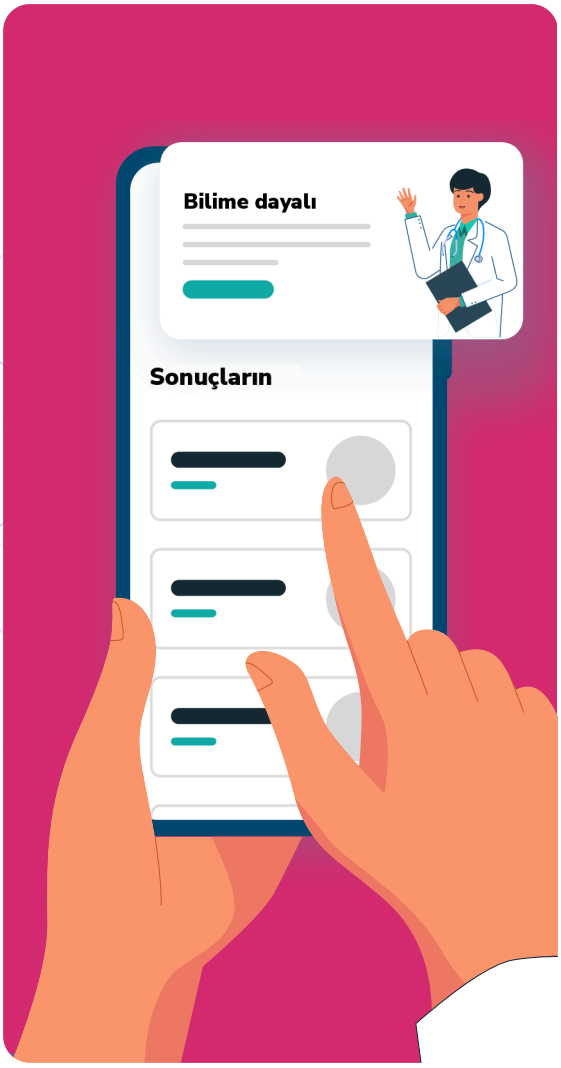
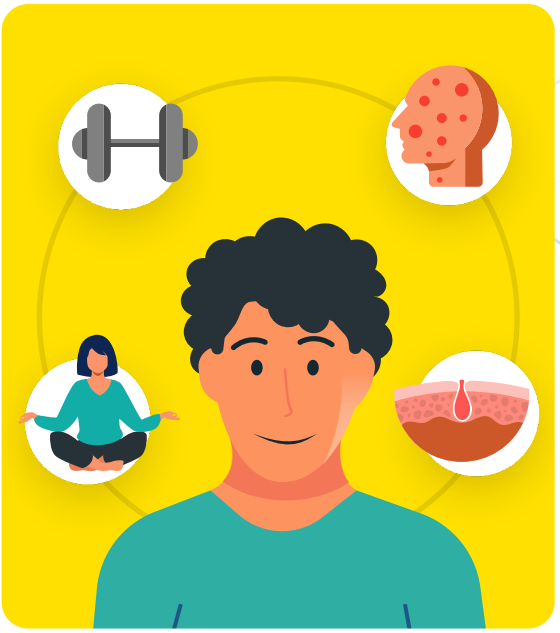
Dynova Women







Örnek Hasta

Doğum Tarihi : **01 Ocak 1996**
Rapor Tarihi : **22 Ekim 2026**

DYNOVA HEALTH

İçindekiler

Kişisel Bilgiler
Ek Bilgiler 1
Giriş 2
Yasal Uyarı 4
Sonuçların Özeti 5
Kadın Sağlığı
- Adet Döngüsü Sağlığı 7
- Menopoza Geçiş Sağlığı 18

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Kişisel Bilgiler

Müşteri No	Örnek
Ad Soyad	**Örnek Hasta**
Doğum Tarihi	**01 Ocak 1996**
Kimlik/Pasaport No.	**Belirtilmemiş**
Cinsiyet	**Kadın**

Talep Bilgileri

Talep Eden	**Nala Physician**
Diploma No.	Örnek
Talep No	Örnek

Örnek Bilgileri

Kurum Adı	**Nalagenetik Riset Indonesia**
Adres	**Bias Selaras Office Tower Lantai 1-2 Jalan Banjarsari 1, Kel. Cilandak Barat, Kec. Cilandak, Jakarta Selata 12430**
Örnek Türü	**Yanak İçi Sürüntü**
Test Yöntemi	**Mikrodizi**
Lab. Adresi	**Bias Selaras Office Tower Lantai 1-2 Jl. Banjarsari 1, Cilandak**
Alınma Tarihi	**21 Ekim 2026 (02:13 UTC)**
Kabul Tarihi	**21 Ekim 2026 (02:18 UTC)**
Sonuç Onayı	**Rapor Doğrulama Belgesinde Yer Alır**
Analiz Lab. Adresi	**Bias Selaras Office Tower Lantai 1-2 Jl. Banjarsari 1, Cilandak**



Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Ek Bilgiler

Bu sayfadaki bilgiler, satın alma sırasında talep formunda beyan edildiği şekliyle yer almaktadır.

Talep Nedeni

- Sağlık sorunlarına karşı önceden önlem almak ve hastalıklardan korunma yollarını kendime uyarlamak istiyorum

İlgili Klinik Bilgiler

Kişisel öykümde şu hastalıklar var (geçmişte veya hâlen):

- **Anksiyete**

Aile öykümde şu hastalıklar var (geçmişte veya hâlen):

- **Anksiyete**

Kullanılan İlaçlar/Takviyeler

İlaç/takviye adı	Doz ve Sıklık	Süre

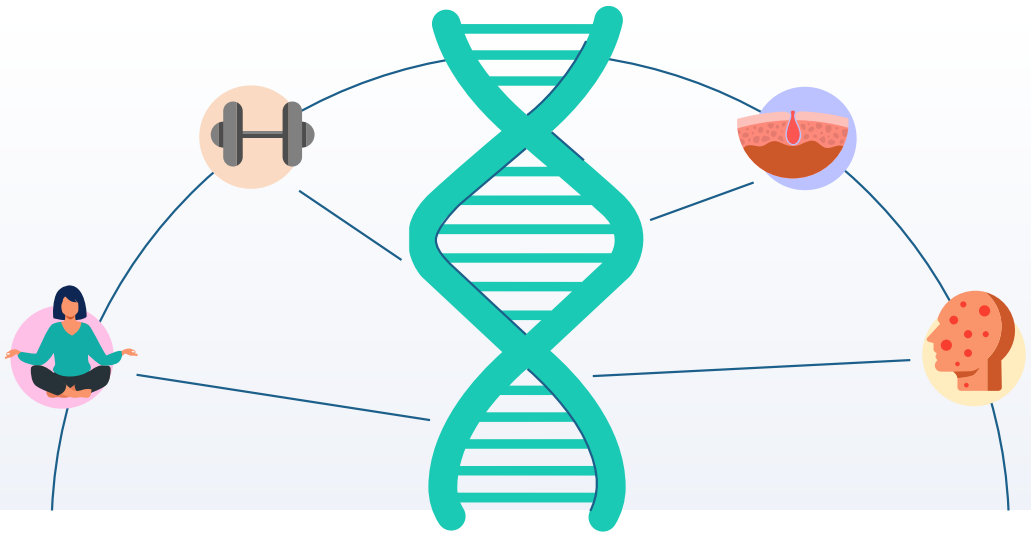
Önceki İlaçlar/Takviyeler

İlaç/takviye adı	Doz ve Sıklık	Süre

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Giriş

Yaşam Tarzın Genlerinde Yazılı



Onlarca yıldır genel sağlık önerilerine uyduk: iyi beslen, düzenli hareket et, yeterince uyu. Yine de dünya genelinde yetişkinlerin %70 oranını aşan bir bölümü hâlâ önerilen fiziksel aktivite düzeyine ulaşamıyor; beslenmeye bağlı sağlık riskleriyle mücadele edenlerin sayısı ise her 3 kişide 1 kişiyi aşıyor[1]. Çünkü bu öneriler, iyi niyetli olsalar da en önemli değişkeni hesaba katmıyor: sana özgü genetik yapını.

Dynova Women, işte bu boşluğu dolduran yaşam tarzına yönelik bir genomik çözümdür. Genlerinin, vücudunun egzersize, inflamasyona ve yaşlanmaya verdiği yanıtı nasıl etkilediğini anlamana yardımcı olmak ve bu bilgileri sana özel, uygulanabilir sağlık önerilerine dönüştürmek için tasarlandı.

Araştırmalar, egzersiz dayanıklılığı veya yağ metabolizması gibi özelliklerdeki farklılıkların %50 oranına kadar olan kısmının genetik etkilere bağlı olduğunu gösteriyor. Bu yüzden aynı diyeti ya da antrenman planını uygulayan iki kişi bambaşka sonuçlar alabilir. **Dynova Women**, bunun nedenini ve senin ne yapman gerektiğini açıklar.

Genel geçer raporların aksine **Dynova Women**, etnik açıdan çeşitli genomik referanslar kullanılarak geliştirilmiş ve doğrulanmıştır; genetik araştırmalarda çoğu zaman yeterince temsil edilmeyen popülasyonlara özellikle önem verilmiştir. Böylece sunulan bilgiler biyolojik çeşitliliği ve gerçek yaşam koşullarını daha iyi yansıtır. Netlik ve kişiye uygunluk ilkesiyle hazırlanan **Dynova Women**, karmaşık bilimsel bilgileri senin ve sağlık profesyonelinin günlük kararlarına yön verecek sadelikte sunar.

Unutma: Genetik kesinlik değil, istatistiksel olasılık sunar. Daha sağlıklı ve daha dolu bir yaşama giden yolculuğuna bugün **Dynova Women** ile başla.

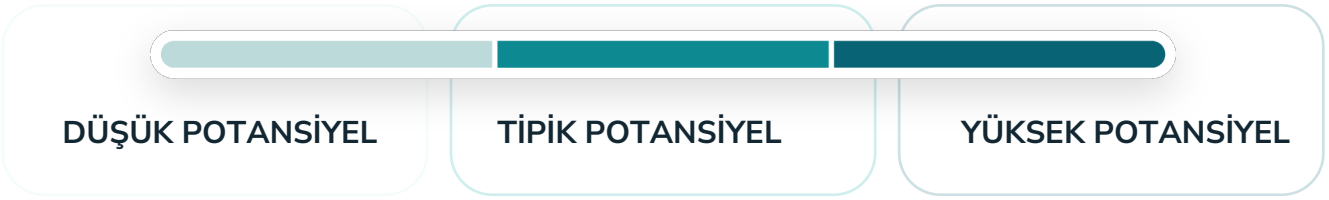
Kaynak
[1] World Health Organization. (2020). Physical activity. Fact Sheet, WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity
[2] PMID: 21220563

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Giriş

1. Olumlu Yorum

Bu rapor, çeşitli özelliklere ilişkin genetik yatkınlıklarını **olumlu yönlere odaklanarak** özetler. **"Tipik"** değerlendirme, bu özelliğinin ortalama aralıkta olduğunu gösterir. **"Düşük potansiyel"**, en iyi sonucu alabilmen için dikkat gerektirebilecek bir genetik eğilime işaret eder. **"Yüksek potansiyel"** ise avantajlı bir genetik yatkınlığı yansıtır.



Örnek

VO2max Kapasitesi		**DÜŞÜK POTANSİYEL**
VO2max Kapasitesi		**TİPİK POTANSİYEL**
VO2max Kapasitesi		**YÜKSEK POTANSİYEL**

2. Olumsuz Yorum

Bu rapor, genetik yatkınlıklarını **olası riskleri ve eğilimleri öne çıkararak** özetler. **"Tipik"** değerlendirme, bu özelliğinin ortalama aralıkta olduğunu ve şu an için bir endişe gerektirmediğini gösterir. **"Düşük risk"**, genel popülasyona kıyasla belirli durum ya da sorunların görülme olasılığının daha düşük olabileceği bir genetik profile işaret eder. **"Yüksek risk"** ise belirli sorunların olasılığını artırabilecek bir yatkınlığı gösterir; bu durumda yaşam tarzını önlem almaya daha fazla ağırlık vererek yönetmen önerilir.



Örnek

Saç Dökülmesi		**DÜŞÜK RİSK**
Saç Dökülmesi		**TİPİK RİSK**
Saç Dökülmesi		**YÜKSEK RİSK**

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Yasal Uyarı

DNA testi sonuçları **profesyonel tıbbi tavsiyenin yerine kullanılmak üzere sunulmamaktadır. Tanı amacıyla her durumda bir sağlık profesyoneline veya hekime danışmanız gerekmektedir;** bu husus, herhangi bir hastalığın, diğer bir tıbbi durumun veya bozukluğun tanısı, iyileştirilmesi, tedavisi, hafifletilmesi ya da önlenmesine veya sağlık durumunuza ilişkin her türlü sorunuz için de geçerlidir.

Laboratuvar, örneğinizi işleyemeyebilir ve laboratuvar işlemlerinde hata meydana gelebilir. DNA örneğinizin yeterli miktarda DNA içermemesi hâlinde Laboratuvar örneği işleyemeyebilir. Ayrıca tarafınızca sağlanan DNA örneğinin kontamine olması ve/veya bozulması durumunda DNA testi sonucunun doğruluğu etkilenebilir. Yüksek standartlarımızı karşılayan sıkı örnek kabul kriterleri uygulansa dahi, laboratuvar sürecinde elde edilen verilerin oranı bilinmeyen küçük bir bölümü yorumlanamaz veya hatalı olabilir ve bu nedenle ilgili rapor oluşturulamayabilir. Böyle bir durumda Laboratuvar, yorumlanamayan veya hatalı verileri kullanmak yerine imputasyon yoluyla verileri tahmin edecektir. Söz konusu olasılığı anladığınızı ve bu tür durumlarda ücret iadesi talep etme hakkınızın bulunmadığını kabul edersiniz.

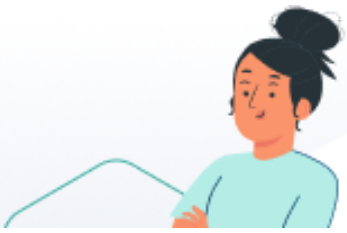
Herhangi bir tereddüde mahal vermemek adına; Laboratuvar, mikrodizi genotipleme yoluyla, yalnızca sunduğunuz talep ve onam formunda belirtilen hastalık, özellik veya durumla ilgili DNA dizisi kısımlarınızı analiz edecektir; söz konusu ilgililik durumunun tespiti münhasıran Laboratuvarın takdirindedir. Elde edilen veri, öngörücü ve/veya sonuçların diğer bozukluk ve/veya hastalıklarla ilişkisinin tamamen tesadüfi olduğunu ayrıca kabul ve beyan edersiniz. Sonuçlar ve bunların söz konusu diğer bozukluk ve/veya hastalıklarla ilişkisi hakkında sağlık profesyonelinize danışmanız gerekmektedir (ek ücret uygulanabilir).

Laboratuvarın sunduğu veri, sonuç ve/veya tahminler, talep tarihinde hekiminiz aracılığıyla sunduğunuz bilgilere dayanmaktadır. Belirlenen talep formuyla veya başka bir yolla sunduğunuz yanlış ve/veya hatalı bilgilerden ya da bunların sonuçlarından Laboratuvar sorumlu tutulamaz; bu bilgileri doğrulamak veya sair surette incelemekle yükümlü değildir. Bilgilere ilişkin tüm yorum, değerlendirme ve/veya analizlerin; tıbbi literatür, bilimsel literatür, bilimsel veri tabanları ve/veya klinik kılavuzlar dâhil ancak bunlarla sınırlı olmaksızın, o tarihte geçerli bilgi birikimi ile kabul görmüş standart ve uygulamalara dayandığını açıkça kabul ve beyan edersiniz.

Sonuçların Özeti

Aşağıda özelliklerinin özetini bulabilirsin. Daha ayrıntılı bilgi için her özelliğin kendi sayfasına göz at.

Kadın Sağlığı



Adet Döngüsü Sağlığı

Özellik	Sonuç	
Premenstrüel Sendrom (PMS) Yatkınlığı		DÜŞÜK RİSK
Östrojen Düzeyi Eğilimi		TİPİK RİSK
Adet Krampı Hassasiyeti		DÜŞÜK RİSK

Menopoza Geçiş Sağlığı

Özellik	Sonuç	
Menopoza Bağlı Düzensiz Kalp Ritmi Riski		DÜŞÜK RİSK
Menopoza Bağlı Duygu Durumu ve Kaygı Yatkınlığı		TİPİK RİSK
Menopoz Sonrası Kemik Kaybı Riski		TİPİK RİSK
Menopoz Sonrası Eklem Dejenerasyonu Riski		TİPİK RİSK
Menopoza Bağlı Karın Yağlanması Eğilimi		YÜKSEK RİSK

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Kadın Sağlığı

Bu bölümde, yaşamın farklı evrelerinde kadın sağlığıyla ilgili özellikleri, özellikle adet döngüsü sağlığını ve menopoza geçişi etkileyebilecek genetik varyasyonlar ele alınıyor. Bu yatkınlıkları anlamak, yaşam tarzın, beslenmen ve genel sağlığın konusunda daha bilinçli kararlar almana yardımcı olabilir. Böylece bu bilgilerden uzun vadede sağlığını desteklemek için yararlanabilirsin.



Kadın Sağlığı - Adet Döngüsü Sağlığı

Premenstrüel Sendrom (PMS) Yatkınlığı

Premenstrüel sendrom (PMS) yatkınlığı, luteal fazda, yani adet kanaması başlamadan önceki bir-iki haftada fiziksel ve duygusal belirtiler yaşamaya genetik yatkınlığı ifade eder. PMS sık görülür: üreme çağındaki kadınlarda klinik açıdan anlamlı belirti yaşayanların oranı yaklaşık %48, en az bir belirti fark edenlerin oranı ise %90 düzeyine kadar çıkar. Belirtiler şişkinlik, memelerde hassasiyet ve yorgunluktan duygu durumu dalgalanmalarına, sinirliliğe ve kaygıya kadar uzanır ve genellikle kanama başladıktan kısa süre sonra geçer. PMS, vücudun ve beynin östrojen ve progesterondaki normal dalgalanmalara verdiği yanıttan kaynaklanır. Bu hormonlar, duygu durumunu düzenleyen serotonin ve dopamin gibi nörotransmiterlerle doğrudan etkileşir. Araştırmalar bu hassasiyetin büyük ölçüde kalıtsal olduğunu göstermektedir. En önemli genlerden biri, başlıca östrojen reseptörünü kodlayan ve hücrelerin dolaşımdaki östrojene duyarlılığını etkileyen ESR1 genidir. Hem östrojen metabolizmasında hem de duygu durumuyla ilgili nörotransmiterlerin düzenlenmesinde rol oynayan COMT genindeki varyasyonlar da hormonal değişimlerin duygusal iyi oluşa etkisini şekillendirebilir. Yoğun stres, yetersiz uyku ve şeker, kafein ya da işlenmiş gıdalardan zengin beslenme belirtileri ağırlaştırabilir. Genetik yatkınlığı bilmek, PMS'nin biyolojik temelinin anlaşılmasını destekler ve kişiye özel yaşam tarzı değişiklikleri, beslenme desteği ya da hedefe yönelik tedaviler için yol gösterir.

Sonucun Hakkında

DÜŞÜK RİSK | TİPİK RİSK | YÜKSEK RİSK

Genetik profilin, premenstrüel sendrom (PMS) yaşama olasılığının daha düşük olduğunu ve adet öncesinde belirgin belirtiler görme ihtimalinin azaldığını gösteriyor.

Önerilerimiz

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Beslenme

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

PMS riskin artmış olmasa da kompleks karbonhidrat, kalsiyum ve magnezyumu düzenli alıp sodyumu sınırlayarak adet belirtilerini hafifletebilirsin.

Premenstrüel sendroma (PMS) genetik yatkınlığın varsa beslenmen, belirtileri kontrol altında tutmada önemli bir rol oynayabilir. Kompleks karbonhidratlara, kalsiyumdan zengin besinlere ve magnezyuma öncelik verip sodyum ve alkolü sınırlamak, duygu durumu dalgalanmalarını, şişkinliği ve sıvı tutulumunu azaltmaya yardımcı olabilir. Gün içinde küçük porsiyonlarla sık yemek kan şekerini daha da dengeleyip karın bölgesindeki rahatsızlığı hafifletebilir. Kalsiyum, magnezyum veya B6 vitamini takviyesinin PMS'nin hem fiziksel hem de psikolojik belirtilerinde yararlı olduğu gösterilmiştir. Ancak periferik nöropati gibi nörolojik yan etkilerin önüne geçmek için B6 vitamininde günlük en fazla 50 mg dozuna kesinlikle uyulmalıdır. Beslenme tedavisini kişiye göre uyarlamak ve şiddetli disforik belirtiler ya da bozulmuş yeme davranışları ortaya çıkarsa uygun tıbbi yaklaşımı belirlemek için bir hekime danışman önemle önerilir.

Kaynak:

Oboza, P. et al. (2024). Relationships between Premenstrual Syndrome (PMS) and Diet Composition, Dietary Patterns and Eating Behaviors. Nutrients, 16(12). https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11206370/ 38931266

Egzersiz

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

PMS riskin daha düşük olsa da haftada 2-3 kez orta tempolu aerobik egzersiz, direnç antrenmanı veya yoga yaparak duygu durumunu ve enerjini dengede tut.

Düzenli fiziksel aktivite, genetik olarak yatkın kişilerde premenstrüel sendrom (PMS) belirtilerini yönetmede en güçlü kanıtlarla desteklenen ilaç dışı yöntemlerden biridir. Aerobik egzersiz, direnç antrenmanı ve yoganın her biri, kan dolaşımını ve lenf akışını iyileştirerek şişkinliği, memelerdeki hassasiyeti ve sıvı tutulumunu azaltmada etkili bulunmuştur. Bu aktiviteler ayrıca endorfin salınımını uyarır; endorfin östrojen-progesteron dengesinin düzenlenmesine yardımcı olarak döngü boyunca duygu durumunu dengeler ve yorgunluğu azaltır. Egzersizi yalnızca belirtili dönemlerde değil, döngünün tamamında düzenli ve orta yoğunlukta sürdürmek en fazla faydayı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu çabalara rağmen döngüsel belirtiler seni hâlâ çok zorluyor ya da günlük yaşamını belirgin biçimde aksatıyorsa, hedefe yönelik tıbbi tedavi seçeneklerini değerlendirmek için bir hekime danışmalısın.

Kaynak:

Ayyub, S. et al. (2024). The Effect of Physical Activity on Premenstrual Syndrome: A Systematic Review. Annals of Neurosciences, 32(4), 315–320. https://doi.org/10.1177/09727531241297012 39691311

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Yaşam Tarzı

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

PMS riskin artmış olmasa da düzenli uyku ve farkındalık (mindfulness) uygulamalarıyla genel sağlığını destekle; beklenmedik örüntüleri fark etmek için belirtilerini ara sıra takip et.

Beslenme ve egzersizin yanı sıra hedefe yönelik yaşam tarzı değişiklikleri, genetik olarak yatkın kişilerde premenstrüel sendromun (PMS) hem psikolojik hem de fiziksel yükünü anlamlı ölçüde hafifletebilir. Her gece düzenli olarak yedi-sekiz saat uyumaya öncelik vermek, döngü boyunca duygu durumu dengesi ve yorgunluğun kontrolüyle yakından bağlantılı olan serotonin düzeylerinin düzenlenmesini destekler. Farkındalık meditasyonu, derin nefes egzersizleri ve bir ruh sağlığı danışmanıyla görüşmeye dayalı psikoterapi gibi stres azaltıcı uygulamalar sempatik sinir sistemindeki uyarılmayı azaltır; böylece PMS ile ilişkili gerilim tipi baş ağrıları ve kaygı hafifler. Birkaç döngü boyunca ayrıntılı bir belirti günlüğü tutmak da kişisel tetikleyicilerini belirlemek ve hekiminle görüşmelerine yön vermek için değerli bir öz izlem aracıdır. Bu düzenlemelere rağmen belirtiler günlük işlevselliğini belirgin biçimde bozuyorsa, hormon tedavisi ya da seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar) gibi ileri tedavi seçeneklerini konuşmak için bir hekime başvurmalısın.

Kaynak:
*Jones et al. (2024). PMS: Signs, Symptoms, and Treatment. WebMD **

İzlem

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

PMS riskin daha düşük olsa da döngüsel belirtilere dikkat et; duygu durumu değişiklikleri, yorgunluk ya da ağrı günlük yaşamını sürekli aksatıyorsa bir hekime danış.

Doğru bir belirti profili oluşturmak ve premenstrüel sendromu (PMS) diğer hormonal durumlardan ayırt etmek için belirtileri düzenli takip etmek çok önemlidir. Art arda iki-üç adet döngüsü boyunca her gün belirti günlüğü tutup şişkinlik, yorgunluk, memelerde hassasiyet ve sinirlilik gibi belirtilerin zamanlamasını ve şiddetini not etmek, belirtilerin döngüye bağlı olduğunu, yani luteal fazda başlayıp adet kanamasıyla birlikte geçtiğini doğrulamaya yardımcı olur. Şiddetli duygu durumu dalgalanmaları, sürekli üzüntü ya da artan kaygı gibi psikolojik belirtilerdeki her türlü kötüleşmeye dikkat edilmelidir; çünkü bunlar klinik olarak ayrı ve daha ağır bir tablo olan premenstrüel disforik bozukluğun (PMDD) habercisi olabilir. Döngüsel belirtiler günlük yaşamını, iş performansını ya da ilişkilerini sürekli aksatıyorsa, uygun tedavi yaklaşımını belirlemek için kapsamlı bir klinik değerlendirme yaptırmalısın.

Kaynak:
*Lewine (2024). Premenstrual syndrome (PMS). Harvard Health Publishing. **

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Gen Bilgileri

Gen Tablon

Bilimsel kanıt düzeyi 1 Yüksek 2 Orta 3 Düşük

Gen	rsID	Genotip	Kaynak
HTR1A	rs6295	CG	2 *PMID: 24158751*
ESR1	rs9340799	AG	1 *PMID: 29146473*
SRD5A1	rs501999	CC	3 *PMID: 22273344*

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Kadın Sağlığı - Adet Döngüsü Sağlığı

Östrojen Düzeyi Eğilimi

Östrojen, üreme sisteminin gelişimi ve kalp, kemik, beyin, kas ve karaciğer sağlığının korunması için gereklidir. Östrojen düzeyleri yaşam boyunca doğal olarak dalgalanır: ergenlikte yükselir, doğurganlık yıllarında döngüsel olarak değişir ve menopozda belirgin biçimde düşer. Ancak bazal düzeyler ve hormon metabolizması büyük ölçüde genetik etkenlere bağlıdır; kalıtsal varyantlar dolaşımdaki östradiol düzeyini her iki yönde de değiştirebilir. Bu konudaki en önemli genetik belirleyici, östrojen üretiminden sorumlu aromataz enzimini kodlayan CYP19A1 genidir. Bu gendeki kalıtsal varyasyonlar dolaşımdaki östrojende %10 ile %20 arasında artışa yol açabilir; bu fark özellikle menopoz sonrası kadınlarda belirgindir. Diğer bazı genetik varyantlar ise daha düşük östradiol düzeyleriyle ilişkilendirilmiştir. Cinsiyet hormonlarını bağlayan proteinler de dokulara serbest olarak ulaşabilen aktif östrojen miktarını belirleyerek kritik bir rol oynar. Yağ dokusu östrojen sentezleyebildiğinden beden kitle indeksi (BMI), özellikle yumurtalıklardaki üretim durduktan sonra, kandaki östrojen düzeyini önemli ölçüde etkiler: yüksek BMI dolaşımdaki östrojeni artırırken çok düşük BMI östradiol yetersizliğine katkıda bulunur. Klinik etki hem genetik profile hem de yaşam evresine bağlıdır ve iki yönden hiçbiri diğerinden doğası gereği "daha sağlıklı" değildir. Düşük östrojen erken osteoporoz ve kardiyovasküler hastalık riskini artırır. Genetik varyantlar ve fazla kilonun yol açtığı uzun süreli yüksek östrojen maruziyeti ise meme ve endometriyum kanserleri dahil hormona duyarlı kanserlere yatkınlığı artırabilir.

Sonucun Hakkında



Genetik profilin, östrojen düzeylerinle ilgili eğilimin yaşam evrene uygun ve tipik düzeyde olduğunu gösteriyor.

Önerilerimiz

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Beslenme

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Tam tahıllar, baklagiller, orman meyveleri ve turpgil sebzelerden zengin Akdeniz tipi bir beslenmeyi benimseyip doymuş yağları, kırmızı eti ve alkolü sınırlayarak hormonal dengeni destekle.

Akdeniz tipi beslenme, endojen östrojen düzeylerini önemli ölçüde düşürebilir ve bu sayede menopoz sonrası kadınlarda meme kanseri riskini azaltır. Tam tahıllar, tohumlar, baklagiller, orman meyveleri ve turpgil sebzelerden zengin, doymuş yağ, et ve alkol alımının azaltıldığı çeşitlendirilmiş bir beslenme düzeni sağlıklı kilo kaybını destekler. Vücut yağ oranındaki bu azalma kritik önemdedir; çünkü yağ dokusu, dolaşımdaki östrojenlerin sentezinden sorumlu aromataz enzimini içerir. Soya ya da yüksek doz polifenol gibi hedefe yönelik takviyelerde dikkatli olunmalıdır; bu takviyelerin hormon metabolizmasına doğrudan etkisine ilişkin mevcut kanıtlar çelişkili ve yetersizdir. Uzun vadeli metabolik izlemi de içeren güvenli ve sürdürülebilir bir beslenme planı oluşturmak için bir diyetisyene ya da hekime danışman önemle önerilir.

Kaynak:

Wiggs, A. G. et al. (2021). The Effects of Diet and Exercise on Endogenous Estrogens and Subsequent Breast Cancer Risk in Postmenopausal Women. Frontiers in Endocrinology, 12. https://doi.org/10.3389/fendo.2021.732255 34616366

Egzersiz

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Haftada beş gün 30-60 dakika orta yoğunlukta aerobik egzersizle hormonal dengeni destekle; sakatlanma ya da tükenmişliğe yol açmamak için süreyi kademeli artır.

Düzenli fiziksel aktivite, yağ dokusunu azaltarak endojen östrojen düzeylerini düşürür ve menopoz sonrası meme kanserine karşı koruyucu etki gösterir. Haftada beş gün, günde 30-60 dakika boyunca kalp hızının orta-yüksek aralıkta tutulduğu planlı egzersiz programları, aromataz aracılığıyla östrojen üreten yağ dokusunu belirgin biçimde azaltır. Düzenli egzersiz kapsamlı beslenme müdahaleleriyle birleştirildiğinde sağlığa olumsuz etkisi olan hormon profillerinde en belirgin iyileşme sağlanır. Hareketsiz yaşayan kişiler, kas-iskelet sistemi yaralanmalarından ve programı bırakmaya yol açan tükenmişlikten korunmak için ani ve aşırı fiziksel zorlamadan kaçınmalıdır. Güvenli kardiyovasküler sınırları belirlemek, sürdürülebilir, egzersiz merkezlerinde uygulanabilecek programlar oluşturmak ve uzun vadeli devamlılık için gereken psikososyal desteği sağlamak amacıyla bir egzersiz fizyoloğuna ya da hekime danışılması önemle önerilir.

Kaynak:

Wiggs, A. G. et al. (2021). The Effects of Diet and Exercise on Endogenous Estrogens and Subsequent Breast Cancer Risk in Postmenopausal Women. Frontiers in Endocrinology, 12. https://doi.org/10.3389/fendo.2021.732255 34616366

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Yaşam Tarzı

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Fitoöstrojenden zengin besinler, düzenli fiziksel aktivite, stres azaltıcı uygulamalar ve uyku ya da duygu durumu sorunları baş gösterdiğinde bilişsel davranışçı terapiyle sağlıklı östrojen dengeni destekle.

Fitoöstrojenden zengin besinleri, belirli amaçlarla seçilen mikro besinleri, bağırsak mikrobiyotasının iyileştirilmesini ve düzenli egzersizi bir araya getiren çok yönlü bir yaşam tarzı yaklaşımı, yaşa bağlı östrojen düşüşünü yönetmede kanıta dayalı seçenekler sunar. Stres azaltıcı uygulamalar ve bilişsel davranışçı terapi yaşam kalitesini anlamlı ölçüde artırır ve uykusuzluğun şiddetini azaltır; düzenli fiziksel aktivite ise östradiolün düşmesiyle bozulan nöroendokrin sinyal yolaklarının, yani beyin ile hormon üreten bezler arasındaki iletişim ağının daha iyi işlemesine yardımcı olur. Ancak bu tamamlayıcı yöntemler, sıcak basması ve gece terlemesi gibi orta-şiddetli vazomotor belirtilerde hâlâ en etkili birinci basamak tedavi olan menopozal hormon tedavisinin yerini tam olarak tutamaz. Hormonal ve doğal yaklaşımlar arasında seçim yapmadan önce kişisel kardiyovasküler hastalık ve meme kanseri risklerini değerlendirmek için bir hekime danışman şarttır. Hekiminle birlikte hazırlanan kişiye özel bir plan, belirtilerin güvenli ve kalıcı biçimde hafiflemesini sağlar.

Kaynak:

Bolgova, O. et al. (2025). Natural strategies to optimize estrogen levels in aging women: mini review. Frontiers in Aging, 6. https://doi.org/10.3389/fragi.2025.1706117 41377590

İzlem

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Hekiminle görüşerek kan testiyle başlangıç serum östradiol düzeyini belirle; adet düzensizlikleri ya da doğurganlıkla ilgili kaygıların sürerse vakit kaybetmeden hekimine danış.

Östradiol düzeylerini takip etmek, adet döngüsündeki dalgalanmalar ve genel üreme sağlığın hakkında değerli ipuçları verebilir. Bu temel kadın hormonunun düzenli izlenmesi doğurganlık, menopoz ve hormon replasman tedavisi süreçlerinin yönetiminde büyük önem taşır; çünkü östradiolün döngüsel dalgalanmaları, beyin ile yumurtalıklar arasında üreme işlevini yöneten hormonal geri bildirim döngüsünü, yani hipotalamus-hipofiz-over eksenini doğrudan düzenler. Giyilebilir ter biyosensörleri gibi yenilikçi yöntemler invaziv olmayan, umut vadeden bir takip imkânı sunsa da doğru tanı için klinik altın standart hâlâ serum östradiol ölçümüdür. Yeni geliştirilmiş ya da evde kullanılan ticari test kitlerinden elde edilen sonuçları yorumlarken temkinli ol; örnek matriksindeki farklılıklar pikomolar düzeydeki hassas ölçümleri önemli ölçüde etkileyebilir. Adet düzensizliğin sürüyorsa ya da doğurganlık tedavisi düşünüyorsan, kapsamlı laboratuvar testleri ve hekim gözetiminde tanısal değerlendirme için bir sağlık profesyoneline başvur.

Kaynak:

Ye, C. et al. (2023). A wearable aptamer nanobiosensor for non-invasive female hormone monitoring. Nature Nanotechnology, 19(3), 330–337. https://doi.org/10.1038/s41565-023-01513-0 37770648

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Gen Bilgileri

Gen Tablon

Bilimsel kanıt düzeyi 1 Yüksek 2 Orta 3 Düşük

Gen	rsID	Genotip	Kaynak
RN7SL680P/HSPE1P1	rs6016142	CC	3 PMID: 22675492
CYP19A1/MIR4713HG	rs727479	AA	1 PMID: 22675492
PLEKHA8	rs10488084	AA	3 PMID: 22675492
BEST1/RNU6-1243P	rs2727261	CC	3 PMID: 22675492
TSHZ3-AS1	rs11880316	CC	3 PMID: 22675492
PTGR3/ZNF407	rs17056274	AA	3 PMID: 22675492

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Kadın Sağlığı - Adet Döngüsü Sağlığı

Adet Krampı Hassasiyeti

Tıpta dismenore olarak adlandırılan adet krampı, adet sırasında tekrarlayan alt karın ağrısıdır. Primer dismenorede altta yatan bir pelvik hastalık olmadan ağrılı kramplar görülür; bunun nedeni prostaglandinlerin aşırı üretilmesidir. Hormon benzeri bu maddeler güçlü rahim kasılmalarını tetikler; kasılmalar rahim dokusuna giden kan akımını ve oksijeni geçici olarak azaltarak ağrıya yol açar. Sekonder dismenore ise endometriozis veya adenomiyozis gibi yapısal sorunlara bağlı gelişir. Üreme çağındaki kişilerde adet krampı sıklığı %16 ile %91 arasında değişir. Yaşam kalitesini bozan, okul ya da işe devamsızlığa yol açan şiddetli ağrının sıklığı adet gören kişilerde %29 düzeyine kadar çıkar, ergenlerde ise %80 düzeyine ulaşır. Primer dismenoreye yatkınlık poligenik ve kalıtsaldır. Sigara kullanımı, adetlerin erken yaşta başlaması, kaygı ve beden kitle indeksinin çok düşük ya da çok yüksek olması ağrının şiddetini daha da artırabilir. Şiddetli adet ağrısı, yarattığı ağır fiziksel yüke rağmen çoğu zaman olağan karşılanır; genetik yatkınlığı bilmek ise yaşanan ağrının ciddiye alınmasına ve prostaglandinleri baskılayan NSAIDs ya da kişiye özel hormonal tedaviler gibi hedefe yönelik seçeneklerin belirlenmesine yardımcı olur.

Sonucun Hakkında

DÜŞÜK RİSK | TİPİK RİSK | YÜKSEK RİSK

Genetik profilin, adet krampı ağrısına daha az duyarlı olduğunu ve adet döneminde şiddetli kramp yaşama olasılığının düşük olduğunu gösteriyor.

Önerilerimiz

Beslenme

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Adet krampı hassasiyetin artmış olmasa da Akdeniz tipi beslenerek, her gün meyve yiyerek, zeytinyağı kullanarak ve alkolü sınırlayarak adet döngüsü sağlığını destekle.

Araştırmalar, inflamasyonu azaltıcı etkisiyle bilinen Akdeniz tipi beslenmenin adet döngüsünü olumlu etkileyebileceğini ve ağrıyı hafifletebileceğini düşündürüyor. Pratik bir başlangıç olarak her gün çilek gibi taze meyvelerden en az iki porsiyon tüketebilirsin; bu alışkanlık şiddetli adet krampı olasılığının daha düşük olmasıyla bağlantılı bulunmuştur. Ana yağ kaynağı olarak zeytinyağı kullanmak daha az adet kanamasıyla ilişkilendirilmiştir; alkolü azaltmak ise döngünün düzenini ayrıca destekleyebilir. Sebze ve balığı dengeli tüketmek, nohut ve mercimek gibi baklagilleri ise haftada en fazla bir kez yemek de rahatsızlığı hafifletmeye yardımcı olabilir. Bu düzenlemelere rağmen adet ağrıların sürerse, altta yatan bir hastalık olup olmadığını belirlemek için bir sağlık profesyoneline danış.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Kaynak:
Onieva-Zafra, M. D. et al. (2020). Relationship between Diet, Menstrual Pain and other Menstrual Characteristics among Spanish Students. Nutrients, 12(6), 1759. https://doi.org/10.3390/nu12061759 32545490

Yaşam Tarzı

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Adet krampı hassasiyetin artmış olmasa da süregelen ya da alışılmadık kramplar yaşarsan kendi kendine ilaç kullanmak yerine bir kadın hastalıkları uzmanına başvur.

Çalışmalar, adet krampı yaşayan kişilerin çoğu zaman bir hekime başvurmak yerine deneme-yanılma yoluyla kendi kendine ilaç kullandığını ve çevreden duyduğu tavsiyelere güvendiğini gösteriyor. Yalnızca kendi seçtiğin reçetesiz ağrı kesicilere güvenmek ya da şiddetli kramplara katlanmak, yetersiz ve etkisiz dozlara yol açabilir ve altta yatan pelvik bir hastalığın fark edilmesini geciktirebilir. Hedefe yönelik nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar veya oral hormonal kontraseptifler gibi doğru dozda ilaç tedavilerine ulaşmak için hekim değerlendirmesi şarttır. Ayırıcı tanının erken konması ve hekim gözetiminde kapsamlı bir tedavi planı oluşturulması için düzenli jinekolojik kontroller önemle önerilir. Uzman yönlendirmesi olmadan uygulanan yöntemler yerine kanıta dayalı tedavilere yönelmek olası sağlık risklerini en aza indirir ve belirtilerin belirgin şekilde hafiflemesini sağlar.

Kaynak:
Fernández Martínez, E. et al. (2021). Pain management and coping strategies for primary dysmenorrhea: A qualitative study among female nursing students. Nursing Open, 9(1), 637–645. https://doi.org/10.1002/nop2.1111 34719126

İzlem

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Adet krampı hassasiyetin düşük olsa da kramplarının süresini ve şiddetini düzenli aralıklarla not et; ağrı giderek artarsa ya da tedaviye yanıt vermezse bir hekime danış.

Adet kramplarının ne zaman başladığını, ne kadar sürdüğünü ve ne kadar şiddetli olduğunu takip etmek, primer dismenorenin (belirlenebilir bir neden olmadan tekrarlayan adet ağrısının tıbbi adı) yönetimi için çok değerli bilgiler sağlar. Ağrı genellikle adetten kısa süre önce ya da adetin başlangıcında ortaya çıkar, 72 saate kadar sürer ve sıklıkla halsizlik, bulantı veya duygu durumu değişiklikleri gibi sistemik belirtilerle birlikte görülür. Bu örüntüleri izlemek, nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar gibi ilk basamak tedavilerin ne kadar işe yaradığını değerlendirmeye yardımcı olur. Kramplar giderek şiddetlenirse, standart tedavilere yanıt vermezse ya da olağandışı vajinal akıntı gibi anormal bulgular eşlik ederse kapsamlı bir tıbbi değerlendirme önemle önerilir. Böyle durumlarda sekonder pelvik hastalıkları dışlamak ve tedavi planını buna göre düzenlemek için bir sağlık profesyoneline danışman çok önemlidir.

Kaynak:
Itani, R. et al. (2022). Primary Dysmenorrhea: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment Updates. Korean Journal of Family Medicine, 43(2), 101–108. https://doi.org/10.4082/kjfm.21.0103 35320895

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Gen Bilgileri

Gen Tablon

Bilimsel kanıt düzeyi 1 Yüksek 2 Orta 3 Düşük

Gen	rsID	Genotip	Kaynak
VDR	rs731236	GG	2 *PMID: 37543584*
OPRM1	rs1799971	AA	3 *PMID: 37378013*
TNF	rs1800629	GA	3 *PMID: 27105877*
BDNF	rs6265	CC	2 *PMID: 25383981*
ESR1	rs2234693	TC	2 *PMID: 26700208*

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Kadın Sağlığı - Menopoza Geçiş Sağlığı

Menopoza Bağlı Düzensiz Kalp Ritmi Riski

Menopoza bağlı kalp ritmi bozukluğu riski, özellikle atriyal fibrilasyon (AF) olmak üzere düzensiz kalp ritimlerine genetik yatkınlığı ifade etmektedir. Menopoza geçişte östrojen düzeyinin doğal olarak düşmesi bu yatkınlığı artırabilmektedir. Östrojen, atardamar esnekliğini koruyarak ve kalpteki iyon kanallarını düzenleyerek kalbi korumaktadır. Östrojenin azalması ise aritmiye elverişli koşullar oluşturmaktadır. Bu dönemde sık görülen çarpıntı (hızlı, pır pır eden veya düzensiz kalp atışı), perimenopozdaki kadınların %40 kadarını, menopoz sonrasındaki kadınların ise %54 kadarını etkilemektedir. AF'nin genetik temeli, Avrupa ve Asya popülasyonlarında güçlü kanıtlarla desteklenmektedir. PITX2 geni yakınındaki varyasyonlar, her risk aleli için AF riskini yaklaşık 1,4 kat artırabilmektedir. Diğer önemli genler KCNN3, ZFHX3 ve kardiyak repolarizasyonu (kalbin elektriksel olarak yeniden yüklenme sürecini) etkileyen KCNQ1'dir. Genetik etkenlerin yanı sıra, fiziksel aktivitenin azlığı, kötü uyku ve şiddetli vazomotor belirtiler (sıcak basması gibi) çarpıntı sıklığındaki artışla ilişkilidir. Menopoz döneminde çoğu zaman normal kabul edilseler de bu belirtiler, subklinik kardiyovasküler sorunların dışlanması için değerlendirilmelidir. Genetik AF riski yüksek kadınlarda menopoz; önleyici izlem ile kan basıncı kontrolü, uyku hijyeni ve stresin azaltılmasını içeren kişiye özel müdahaleler açısından kritik bir dönemdir.

Sonucun Hakkında

DÜŞÜK RİSK | TİPİK RİSK | YÜKSEK RİSK

Genetik profilin, menopoza geçiş döneminde kalp ritmi düzensizliği gelişme riskinin düşük olduğunu gösteriyor.

Önerilerimiz

Beslenme

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Menopoza bağlı kalp ritmi bozukluğu riskin artmış olmasa da sağlıklı yağlar içeren, düşük sodyumlu Akdeniz ya da DASH tipi beslenmeyi sürdürerek bu avantajını koru.

Menopozda östrojenin azalması, bu hormonun kalp ve damarlar üzerindeki koruyucu etkisini önemli ölçüde zayıflatır; olumsuz lipid profili ve metabolik sendrom gelişmesine zemin hazırlar. Bu fizyolojik değişikliklere karşı kalbi koruyan beslenme modelleri, özellikle Akdeniz ve DASH diyetleri, önemle önerilir. Akdeniz diyeti doymuş yağların yerine sızma zeytinyağı gibi tekli doymamış yağların kullanılmasını ve omega-3'ten zengin yağlı balığın daha sık tüketilmesini öne çıkarır; DASH diyeti ise sağlıklı kan basıncı için sıkı sodyum kısıtlamasını esas alır. Her iki yaklaşımda da sebze, baklagil ve tam tahıl bol miktarda yer alır; bu besinler birlikte endotel fonksiyonunu iyileştirir ve düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) kolesterolünü kontrol altında tutmaya yardımcı olur. Bu beslenme stratejilerini kendine göre uyarlamak ve gerekli takviyeleri güvenle eklemek için bir diyetisyene ya da sağlık profesyoneline danış.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Kaynak:
Fasero, M. et al. (2025). Cardiovascular Disease Risk in Women with Menopause. Journal of Clinical Medicine, 14(11), 3663. https://doi.org/10.3390/jcm14113663 40507425

Yaşam Tarzı

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Menopoza bağlı kalp ritmi bozukluğu riskin düşük olsa da haftada 150 dakika aerobik egzersiz yaparak ve tütün ürünlerinden tamamen uzak durarak kalp-damar sağlığını korumayı sürdür.

Yaşam tarzı değişiklikleri, menopoza geçişle birlikte artan kardiyovasküler risklerin yönetiminde ilk basamakta yer alan kritik bir müdahaledir. Haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta aerobik egzersiz; kilo alımını önlemede, damar esnekliğini artırmada ve kalp ritminin düzenini desteklemede etkinliği kanıtlanmış bir yöntemdir. Östrojen azalmasıyla zaten yükselen koroner arter hastalığı riskini tütün daha da artırdığı için sigarayı tamamen bırakman önemle önerilir. Hormon replasman tedavisinin (HRT) yalnızca kalbi korumak amacıyla önerilmediğini ve venöz tromboembolizm açısından bağımsız bir risk oluşturduğunu bilmelisin. Vazomotor belirtiler yaşam kaliteni ciddi biçimde etkiliyorsa hekimin HRT'yi en düşük etkili dozda ve gereken en kısa süre boyunca reçete edebilir.

Kaynak:
Fasero, M. et al. (2025). Cardiovascular Disease Risk in Women with Menopause. Journal of Clinical Medicine, 14(11), 3663. https://doi.org/10.3390/jcm14113663 40507425

İzlem

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Menopoza bağlı kalp ritmi bozukluğu riskin artmış olmasa da kan basıncı ve lipid taramalarını yılda bir yaptırmayı sürdür; açıklanamayan bayılma ya da göğüs rahatsızlığı yaşarsan vakit kaybetmeden doktoruna bildir.

Menopoza geçiş döneminde kalp sağlığını yakından izlemek, sessiz ilerleyen metabolik değişiklikleri erken yakalamak için önemlidir; bunun nedeni aritminin kaçınılmaz olması değil, hormonal değişimlerin kalp ritmi bozukluklarına yatkınlığı zamanla değiştirebilmesidir. Kan basıncını (hedef: 130 mmHg altı) ve kapsamlı bir lipid panelini içeren yıllık kontroller, bu dönemde en pratik ve en etkili izlem adımlarıdır. Geçici çarpıntılar menopozda sık görülür ve genellikle zararsızdır; ancak bayılacak gibi olma, açıklanamayan bayılma, geçmeyen göğüs rahatsızlığı ya da efora belirgin dayanıksızlık gibi belirtiler, olağan vazomotor değişikliklerden çok kalp debisinde azalmaya işaret edebileceğinden vakit kaybetmeden değerlendirilmelidir. Ambulatuvar elektrokardiyografik izlem (Holter cihazı) veya elektrofizyolojik çalışma gibi ileri incelemeler, yalnızca hekimin klinik gereklilik gördüğü durumlarda başvurulan uzmanlık gerektiren yöntemlerdir ve kişinin kendi kararıyla yaptırılmamalıdır.

Kaynak:
*Moulton, K. P., et al., (2023). Evaluation of suspected cardiac arrhythmia. StatsPearl **

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Gen Bilgileri

Gen Tablon

Bilimsel kanıt düzeyi 1 Yüksek 2 Orta 3 Düşük

Gen	rsID	Genotip	Kaynak
PITX2	rs2200733	CC	2 *PMID: 22782207*
CYP19A1	rs10046	GA	2 *PMID: 39876963*
KCNE1	rs1805127	CC	2 *PMID: 26066992*
KCNQ1	rs2283228	AA	2 *PMID: 26066992*
ZFHX3	rs2106261	CC	2 *PMID: 28007413*

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.



Kadın Sağlığı - Menopoza Geçiş Sağlığı

Menopoza Bağlı Duygu Durumu ve Kaygı Yatkınlığı

Menopoza bağlı kaygı yatkınlığı, perimenopoz ve menopozdaki doğal hormonal dalgalanmalarla tetiklenen ya da şiddetlenen kaygı belirtilerine karşı genetik yatkınlığı ifade eder. Östrojen düzeyinin düşmesi, duygu durumunun düzenlenmesinde temel rol oynayan serotonin ve GABA gibi nörotransmitter sistemlerini bozar. Kadınlarda anksiyete bozuklukları erkeklere göre yaklaşık iki kat daha sık görülür ve menopoza geçiş sürecinde kadınların %50'den fazlası klinik açıdan anlamlı düzeyde kaygı yaşadığını bildirir. Büyük ölçekli genetik araştırmalar, menopozun fiziksel belirtileri ile duygu durumu bozukluklarının ortak bir biyolojik altyapıyı paylaştığını ortaya koymuştur. Bu özellikle bağlantılı önemli genlerden biri, birincil östrojen reseptörünü kodlayan ESR1'dir. Genetiğin yanı sıra gece terlemelerinin yol açtığı kronik uyku bölünmesi, başlangıçtaki yüksek stres düzeyi ve zayıf sosyal destek bu yatkınlığı artırabilir. Tedavi edilmeyen kaygı yaşam kalitesini ciddi biçimde düşürebilir ve depresyonun eşlik etme riskini artırabilir. Genetik profilinin belirti öykünle birlikte değerlendirilmesi, sağlık profesyonelinin hedefe yönelik tedaviler, bilişsel davranışçı destek ve yaşam tarzı değişiklikleri gibi önleyici stratejileri sana göre uyarlamasını sağlar.

Sonucun Hakkında

DÜŞÜK RİSK | TİPİK RİSK | YÜKSEK RİSK

Genetik profilin, menopoza geçiş döneminde duygu durumu ve kaygı belirtileri yaşama olasılığının tipik düzeyde olduğunu gösteriyor.

Önerilerimiz

Beslenme

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Menopoz sürecinde duygusal dayanıklılığını desteklemek için yağlı balık, tam tahıl, baklagil ve D vitaminine ağırlık ver; rafine şekeri ve ultra işlenmiş gıdaları sınırla.

Östrojen düzeyinin düşmesi, ruh sağlığını olumsuz etkilediği bilinen kronik düşük dereceli inflamasyonu ve oksidatif stresi artırır. Bu nedenle beslenme tercihlerin, menopoza geçiş döneminde duygu durumu ve kaygı belirtilerini yönetmede anlamlı bir destek sağlayabilir. Yağlı balık, tam tahıl, baklagil ve D vitamininden zengin besinlere dayanan inflamasyon karşıtı bir beslenme düzeni, bu biyolojik yolakları düzenlemeye ve nörobiyolojik dengeyi korumaya yardımcı olan temel besin öğelerini sağlar. Rafine şeker ve ultra işlenmiş gıdaları en aza indirmek de en az bunun kadar önemlidir; çünkü bu gıdalar araştırmalarda tutarlı biçimde daha fazla psikolojik sıkıntı ve duygu durumu dalgalanmasıyla bağlantılı bulunmuştur. Bu düzenlemeleri, menopoza bağlı duygu durumu değişikliklerinin tek başına tedavisi olarak değil, tamamlayıcı bir yaklaşım olarak görmelisin. Belirgin duygu durumu dalgalanmaları, geçmeyen kaygı ya da günlük yaşamını aksatan yorgunluk yaşarsan, doğru tanı ve sana özel bakım için bir sağlık ya da ruh sağlığı profesyoneline mutlaka danış.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Kaynak:
Bodnaruc, A. M. et al. (2025). Diet and Depression During Peri- and Post-Menopause: A Scoping Review. Nutrients, 17(17), 2846. https://doi.org/10.3390/nu17172846 40944235

Egzersiz

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Menopozda duygu durumunu dengelemek için haftada en az üç kez tempolu yürüyüş ya da grup fitness gibi orta yoğunlukta aerobik aktivite yap; düşük darbeli hareketlerle başlayıp yükü yavaş yavaş artır.

Düzenli fiziksel aktivite, menopoza geçiş döneminde kaygı, depresyon ve uyku sorunlarını azaltmada en güçlü kanıta dayanan ilaç dışı yöntemlerden biridir. Tempolu yürüyüş, step aerobik veya grup fitness dersleri gibi aerobik egzersizlerin haftada en az üç kez orta-yüksek yoğunlukta yapılmasının duygu durumunu düzenlediği ve melatonin üretimini desteklediği gösterilmiştir; böylece yumurtalık hormonlarındaki azalmanın psikolojik etkileri dengelenebilir. Vücudunun güvenle uyum sağlayabilmesi için düşük darbeli hareketlerle başlaman ve kardiyovasküler yükü kademeli olarak artırman önemlidir. Egzersizin duygu durumuna kalıcı yararını en iyi öngören etken tek başına yoğunluk değil, zaman içindeki süreklilik gibi görünmektedir. Düzenli egzersize rağmen şiddetli duygu durumu bozuklukları, günlük yaşamını zorlaştıran uykusuzluk ya da akut kaygı sürerse, bu çabalarının yanında klinik tedaviye gerek olup olmadığını değerlendirmek için bir sağlık ya da ruh sağlığı profesyoneline danış.

Kaynak:
Zhao, Y. et al. (2022). Effects of aerobics training on anxiety, depression and sleep quality in perimenopausal women. Frontiers in Psychiatry, 13. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1025682 36506429

Yaşam Tarzı

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Menopoz sürecinde ruh sağlığını korumak için farkındalık (mindfulness) tekniklerini uygula, uyku hijyenine öncelik ver ve duygusal dayanıklılığını artıracak güçlü bir sosyal destek ağı oluştur.

Bilişsel Davranışçı Terapi (CBT) ve Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR) gibi psikolojik müdahaleler, nöroendokrin yanıtları ve duygusal başa çıkma biçimlerini doğrudan etkilediği için menopoza geçiş döneminde depresif belirtileri ve kaygıyı azaltmada en etkili ilaç dışı yöntemler arasında yer alır. Sürekli bölünen uyku duygusal tepkiselliği belirgin biçimde artırıp genel ruh sağlığını olumsuz etkilediğinden, uyku hijyenini iyileştirmek de en az bunun kadar önemlidir. Güçlü bir sosyal destek ağı kurmak ya da menopoza özgü destek gruplarına katılmak, orta yaşta üst üste binen psikososyal stres etkenlerine karşı duygusal dayanıklılığını daha da güçlendirebilir. Uyku hijyenine düzenli olarak dikkat etmene rağmen uyku sorunların sürerse, bir sonraki adım olarak klinik açıdan doğrulanmış Uykusuzluk için Bilişsel Davranışçı Terapi (CBT-I) önerilir. Bu stratejiler yetersiz kalırsa ya da belirtiler günlük yaşamını belirgin şekilde etkilemeye başlarsa bir sağlık ya da ruh sağlığı profesyoneline danış.

Kaynak:
Garg, R. et al. (2025). Menopause and Mental Health. Journal of Mid-life Health, 16(2), 119–123. https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_61_25 40636836

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

İzlem

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Perimenopozda duygu durumu değişikliklerini izle; sinirlilik, yorgunluk veya anhedoniyi not al. Belirtiler günlük yaşamını aksatırsa ya da kendine zarar verme düşüncesi belirirse hemen bir uzmana başvur.

Hormonal dalgalanmalar, çoğu zaman normal yaşlanmayla karıştırılan, belli belirsiz ve alışılmadık duygu durumu değişikliklerini tetikleyebilir; bu nedenle perimenopoz döneminde ruh sağlığını yakından izlemen çok önemlidir. Geçmeyen sinirlilik, yoğun yorgunluk ve anhedoni (keyif alma ya da ilgi duyma yeteneğinin azalması) gibi belirtiler, menopoza uyum sürecinden çok başlamakta olan klinik bir duygu durumu bozukluğuna işaret edebileceğinden dikkatle takip edilmelidir. Sıcak basması gibi vazomotor belirtilerin şiddetini ve sıklığını da not etmelisin; çünkü bu belirtiler yeni başlayan majör depresif bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu riskinde artışla güçlü biçimde bağlantılıdır. Bir sağlık profesyonelinin rehberliğinde kullanılan geçerliliği kanıtlanmış bir duygu durumu tarama aracı, risk altındaki kişilerin erken fark edilmesine ve gerekirse ilaç tedavisini de kapsayan multidisipliner bakımın zamanında planlanmasına yardımcı olabilir. Duygu durumu sorunları günlük yaşamını belirgin biçimde aksatıyorsa ya da kendine zarar verme düşüncesi ortaya çıkarsa vakit kaybetmeden psikiyatrik veya tıbbi değerlendirmeye başvur.

Kaynak:

Garg, R. et al. (2025). Menopause and Mental Health. Journal of Mid-life Health, 16(2), 119–123. https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_61_25 40636836

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Gen Bilgileri

Gen Tablon

Bilimsel kanıt düzeyi 1 Yüksek 2 Orta 3 Düşük

Gen	rsID	Genotip	Kaynak
TACR3	rs77322567	CC	2 *PMID: 34865661*
ESR1	rs2234693	TC	1 *PMID: 21570196*
ESR2	rs1256049	CC	1 *PMID: 21570196*

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Kadın Sağlığı - Menopoza Geçiş Sağlığı

Menopoz Sonrası Kemik Kaybı Riski

Menopoz sonrası kemik kaybı yatkınlığı, menopozdan sonra kemik mineral yoğunluğunun (BMD) hızla azalmasına yönelik genetik yatkınlığı ifade eder. Östrojen, kemiğin sürekli yapılıp yıkıldığı döngünün dengede kalmasına yardımcı olur. Menopozda östrojen düştüğünde kemiği yıkan hücreler (osteoklastlar), kemik yapan hücrelerin (osteoblastlar) yeniden oluşturabileceğinden daha hızlı doku yıkar. Bu geçiş döneminde ortalama bir kadın BMD'sinin yaklaşık %10 kadarını kaybeder; ancak kadınların yaklaşık %25 kadarı, yılda %2 ila %3 kemik kaybeden "hızlı kemik kaybedenler" grubundadır. Doğal BMD farklılıklarının %80 kadarına varan kısmı genetik etkenlerle açıklanır. Başlıca yolaklar arasında WNT sinyal yolu (WNT16) ve RANK/RANKL/OPG ekseni (TNFRSF11B) bulunur. ESR1'deki varyasyonlar östrojen reseptörü sinyalini etkilerken başka genler de kemik kolajeninin bütünlüğünü belirler. D vitamini metabolizmasını ve kalsiyum emilimini düzenleyen genler de kemiğin genel dayanıklılığına katkıda bulunur. Sigara, yetersiz beslenme ve yetersiz fiziksel aktivite bu kalıtsal riskleri daha da artırır. Aşırı kemik kaybı osteopeni, osteoporoz ve kırık riskinde artışa yol açtığından, riskin erken belirlenmesi vücut ağırlığının kemiklere yük bindirdiği egzersizler ve kalsiyum/D vitamini takviyesinin optimize edilmesi gibi önleyici adımların zamanında atılmasını sağlar.

Sonucun Hakkında

DÜŞÜK RİSK | TİPİK RİSK | YÜKSEK RİSK

Genetik profilin, menopoz sonrasında kemik yoğunluğu kaybı riskinin tipik düzeyde olduğunu gösteriyor.

Önerilerimiz

Beslenme

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Menopoz sonrasında kemiklerini güçlü tutmak için omega-3'ten zengin balık, yeterli protein (≥0,8 g/kg), magnezyum ve K vitaminine ağırlık ver; ultra işlenmiş ve yüksek glisemik indeksli gıdaları sınırla.

Beslenme tercihlerin, menopoz sonrası kemik kaybını yavaşlatmada merkezi bir rol oynar; kanıtlar omega-3 yağ asitleri, kaliteli protein, magnezyum ve K vitamini açısından zengin bir beslenmeyi destekliyor. Yağlı balık ve cevizdeki omega-3 yağ asitleri osteoblast aktivitesini desteklerken, günde vücut ağırlığının kilogramı başına 0,8 gramın üzerinde protein almak, insülin benzeri büyüme faktörü 1 (IGF-1) sinyali üzerinden kalsiyum emilimini artırır. Ultra işlenmiş gıdaları ve yüksek glisemik indeksli karbonhidratları sınırlamak da aynı ölçüde önemlidir; çünkü bunlar sistemik inflamasyonu artırır, idrarla kalsiyum kaybını çoğaltır ve kemik yıkımını hızlandıran paratiroid hormonunu yükseltir. Diyetle alınan fazla fosfor kemik mineral yoğunluğunu daha da olumsuz etkileyebileceğinden kalsiyum-fosfor dengesine dikkat etmen de önerilir. Yüksek proteinli bir beslenmeye geçmeden önce, özellikle bilinen bir böbrek hastalığın varsa, bir sağlık profesyoneline danış.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Kaynak:
Alabadi, B. et al. (2024). Nutrition-Based Support for Osteoporosis in Postmenopausal Women: A Review of Recent Evidence. International Journal of Women's Health, Volume 16, 693–705. https://doi.org/10.2147/ijwh.s409897 38650834

Egzersiz

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Hekiminden kas-iskelet sistemi açısından onay aldıktan ve doğru tekniği öğrendikten sonra haftada üç kez on maksimal dikey sıçrama yaparak menopoz sonrası kemiklerini güçlendir.

Araştırmalar, karşı hareketli sıçrama (countermovement jump) gibi yüksek darbeli, vücut ağırlığının kemiklere yük bindirdiği egzersizlerin güçlü bir osteojenik (kemik yapıcı) uyaran oluşturarak menopoz sonrasında sık görülen kemik kaybına karşı koymaya yardımcı olduğunu gösteriyor. Kısa dinlenme aralarıyla yapılan on maksimal dikey sıçramadan oluşan, haftada üç kez uygulanan ve az zaman alan bu program, iskeletin yeniden yapılanmasını uyaran güçlü yer tepki kuvvetleri oluşturur. Ancak eş zamanlı hormon replasman tedavisi olmadan uygulandığında, şiddetli östrojen eksikliği (hipoöstrojenizm) kemik güçlendirici etkiyi kısmen azaltabilir. Yüklenme yüksek olduğundan, daha önce kas-iskelet yaralanması geçirmiş, beden kitle indeksi yüksek ya da yakın zamanda kırılganlık kırığı yaşamış kişiler çok dikkatli olmalı ve uzman yönlendirmesi olmadan sıçrama yapmaktan kaçınmalıdır. Kas-iskelet yapının bu yüke uygunluğunu değerlendirmek ve tamamlayıcı klinik müdahalelere gerek olup olmadığını belirlemek için bu programa başlamadan önce mutlaka bir sağlık profesyoneline danış.

Kaynak:
Forsyth, J. J. (2023). Menopause Osteoporosis and Bone Intervention Using Lifestyle Exercise: A Randomized Controlled Study. Journal of Mid-life Health, 14(2), 94–100. https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_27_23 38029036

İzlem

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Menopoz döneminde başlangıç olarak kemik mineral yoğunluğu (BMD) ölçümü yaptır; kırık riskini izlemek ve koruyucu bakım kararlarına yön vermek için hekiminle Kırık Riski Değerlendirme Aracı (FRAX) ile risk değerlendirmesi yap.

Menopozdan sonra kemiklerini güçlü tutmanın ilk adımı kemik mineral yoğunluğunu (BMD) düzenli izlemektir; çünkü östrojendeki düşüş kemiğin hem dış (kortikal) hem de iç (süngerimsi) katmanlarını hızla inceltebilir. Doktorun standart tanı ölçütlerini kullanarak erken yapısal değişiklikleri fark edebilir ve menopoz sonrası osteoporozu daha kırılganlık kırığı oluşmadan saptayabilir. Pek çok hekim, kişisel kırık olasılığını hesaplamak ve seni uygun risk grubuna yerleştirmek için Kırık Riski Değerlendirme Aracı (FRAX) gibi araçlardan yararlanır. Düzenli kontroller, kemiklerinin zaman içinde nasıl değiştiğini ve hormon replasmanı ya da bifosfonatlar gibi ilaçların gündeme alınmasının yararlı olup olmayacağını görmeyi sağlar. Başlangıç BMD ölçümünü yaptırmak ve tedavi başlanırsa olası yan etkileri yakından izlemek için sağlık profesyonelinle görüş.

Kaynak:
Charde, S. H. et al. (2023). A Comprehensive Review on Postmenopausal Osteoporosis in Women. Cureus. https://doi.org/10.7759/cureus.48582 38090417

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Gen Bilgileri

Gen Tablon

Bilimsel kanıt düzeyi 1 Yüksek 2 Orta 3 Düşük

Gen	rsID	Genotip	Kaynak
TNFRSF11B	rs3134069	AA	2 PMID: 25323794
ESR1	rs2228480	GA	2 PMID: 11846326
ESR1	rs9340799	AG	2 PMID: 32493284
WNT16	rs3801387	AG	1 PMID: 23074152
FDPS	rs2297480	TG	2 PMID: 31774873
VDR	rs731236	GG	2 PMID: 38672272

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.



Kadın Sağlığı - Menopoza Geçiş Sağlığı

Menopoz Sonrası Eklem Dejenerasyonu Riski

Menopoz sonrası eklem dejenerasyonu riski, eklemlerin yıpranmasına ve osteoartrit, romatoid artrit gibi hastalıklara karşı genetik yatkınlığı ifade eder. Bu hastalıklar menopozla gelen hormonal değişikliklerle sıklıkla ağırlaşır. Östrojen reseptörleri eklem kıkırdağında, subkondral kemikte, sinovyumda ve bağlarda yaygın olarak bulunur. Menopoza geçişte östrojen azaldığında inflamatuvar belirteçler yükselir ve kıkırdak yıkımı hızlanır. Eklem dejenerasyonu kadınlarda 50 yaşından sonra belirgin biçimde sıklaşır; menopoz sonrası kadınlarda aynı yaştaki erkeklere göre anlamlı ölçüde daha sık görülür. Bu yatkınlıkta genetiğin payı büyüktür. Örneğin eklem oluşumunu ve kıkırdağın korunmasını düzenleyen genler, hücre dışı matriksin yapısını koruyan belirli kolajen genleriyle birlikte çalışır. ESR1 gibi östrojen sinyal yolu genleri, eklemlerin hormonal değişikliklere verdiği yanıtı etkiler. Çevresel etkenler, özellikle fazla kilo, yük taşıyan eklemlere ek baskı bindirerek ve sistemik inflamasyona yol açarak genetik riski artırır. Eklem dejenerasyonu hareket kabiliyetini ciddi ölçüde kısıtlayabileceğinden, erken ve kişiye özel önlemler alabilmek için genetik risk profilini bilmen önemlidir.

Sonucun Hakkında

DÜŞÜK RİSK | TİPİK RİSK | YÜKSEK RİSK

Genetik profilin, menopoz sonrasında eklem aşınması ve dejenerasyonu riskinin tipik düzeyde olduğunu gösteriyor.

Önerilerimiz

Beslenme

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Menopoz sonrasında eklem sağlığını desteklemek için yağlı balıktan (somon, sardalya) zengin bir Akdeniz diyeti benimse; kırmızı eti ve tam yağlı süt ürünlerini azalt.

Romatoid artrit gibi otoimmün ya da dejeneratif hastalıklara bağlı menopoz sonrası eklem ağrısı yaşam kaliteni etkiliyorsa, Batı tarzı beslenmeyi azaltıp Akdeniz diyeti gibi inflamasyon karşıtı bir beslenme düzenine geçmenin güçlü bir klinik dayanağı vardır. Burada amaç, araşidonik asit (kırmızı et ve tam yağlı süt ürünlerinde bulunan bir ω-6 yağ asidi) alımını azaltmak; somon, sardalya ve uskumru gibi yağlı balıklarda bol bulunan eikozapentaenoik asit (EPA) ve dokozaheksaenoik asit (DHA) gibi ω-3 yağ asitlerini ise artırmaktır. Bu değişiklik hücre zarlarının yağ asidi bileşimini değiştirir ve eklem rahatsızlığını körükleyen proinflamatuvar eikozanoidlerin üretimini azaltır. Ağrında belirgin bir rahatlama görmek için bu beslenme değişikliklerini genellikle en az üç ay düzenli sürdürmen gerektiğini unutma. Tüm çabalarına rağmen ciddi şişlik, günlük yaşamını kısıtlayan ağrı ya da işlev kaybı sürerse, hastalığın seyrini değiştiren hedefe yönelik tedavileri konuşmak için bir romatoloğa başvur.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Kaynak:
Schönenberger, K. A. et al. (2021). Effect of Anti-Inflammatory Diets on Pain in Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Nutrients, 13(12), 4221. https://doi.org/10.3390/nu13124221 34959772

Yaşam Tarzı

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Menopoz sürecinde eklem sağlığını korumak için düşük darbeli aerobik egzersizi farkındalık (mindfulness) uygulamalarıyla birleştir; inflamasyon yükünü azaltmak için tütünden uzak dur.

Araştırmalar, farkındalık temelli stres azaltma (MBSR) programları ile yapılandırılmış egzersiz düzenlerinin menopoz sonrasında görülen dejeneratif eklem ağrısını belirgin biçimde hafiflettiğini gösteriyor. Düzenli aerobik antrenman eklem hareketliliğini artırır ve kemik kaybını dengelemeye yardımcı olur; farkındalık meditasyonu ise otonom stres yanıtını yatıştırır ve eklem rahatsızlığını körükleyen sistemik inflamatuvar belirteçleri düşürür. Sigarayı hemen bırakmak da en az bunlar kadar önemlidir; çünkü tütün, romatoid artriti kötüleştiren proinflamatuvar sitokinleri artırır, hatta metotreksat gibi ilaçların etkisini azaltabilir. Mekanik zorlanmaya ya da akut bir alevlenmeye yol açmamak için mevcut hareket kabiliyetine uygun, düşük darbeli aktiviteleri dikkatle seç. Tüm bu çabalara rağmen eklem belirtilerin günlük işlevlerini belirgin şekilde kısıtlıyorsa, uygun koşullarda hormon replasman tedavisinin ya da hedefe yönelik ilaç tedavilerinin senin için uygun olup olmadığını bir romatologla konuş.

Kaynak:
*Rath, L. (2022). Menopause with a Rheumatic Disease. Arthritis Foundation **

İzlem

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Menopozda uzun süren sabah tutukluğuna, eklem şişliğine ya da sistemik belirtilere dikkat et; birden fazla eklemdeki ağrı günlük yaşamını kısıtlamaya başlarsa bir romatoloji uzmanına başvur.

Menopoz sonrası eklem ağrısının birçok farklı nedeni olabilir; bu yüzden mekanik osteoartriti östrojen eksikliğine bağlı artraljilerden ya da sistemik inflamatuvar hastalıklardan ayırt etmek için dikkatli bir klinik değerlendirme gerekir. Tanısal inceleme genellikle kemikte osteofit (osteoartrit bulgusu) ya da eklemde erozyon (romatoid artrit bulgusu) aramak için radyografik görüntülemeyi, ayrıca romatoid faktör ve anti-siklik sitrüllinlenmiş peptit (anti-CCP) antikorlarına bakılan kan testlerini içerir. Uzun süren sabah tutukluğu, belirgin eklem şişliği ya da sıradan aşınma ve yıpranmanın ötesinde bir soruna işaret eden, tüm vücudu etkileyen belirtiler gibi uyarı işaretlerine dikkat et. Birden fazla eklemdeki ağrı seni ciddi biçimde kısıtlamaya başlarsa ya da belirli bir bölgede sıcaklık ve sinovit (eklem zarı iltihabı) ortaya çıkarsa, eklem hasarının ilerlemesini önlemek için vakit kaybetmeden bir romatoloğa başvur. Gerçek nedenin erken saptanması, geri dönüşü olmayan kas-iskelet hasarı gelişmeden doğru tedaviye ulaşmanı sağlar.

Kaynak:
Manno, R. L. (2026). Joint pain and menopause. Menopause, 33(3), 358–360. https://doi.org/10.1097/gme.0000000000002756 41718610

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Gen Bilgileri

Gen Tablon

Bilimsel kanıt düzeyi 1 Yüksek 2 Orta 3 Düşük

Gen	rsID	Genotip	Kaynak
ESR1	rs2234693	TC	1 *PMID: 17419075*
TNF	rs1800629	GA	2 *PMID: 28695434*

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Kadın Sağlığı - Menopoza Geçiş Sağlığı

Menopoza Bağlı Karın Yağlanması Eğilimi

Menopoza bağlı merkezi yağ dağılımı, menopozdaki hormonal değişimlerin etkisiyle bel çevresinde, özellikle de karın içinde derin (viseral) yağ birikmesine yönelik genetik yatkınlığı ifade eder. Genel kilo artışı çoğu zaman yaşlanmaya bağlansa da azalan östrojen, yağ depolanmasını özellikle alt vücuttan karın bölgesine kaydırır. Görüntüleme çalışmaları, menopoz sonrası kadınlarda menopoz öncesine göre gövde yağının %36 oranına kadar, karın içi yağın ise %49 daha fazla olduğunu gösteriyor. Bu değişim, toplam vücut ağırlığındaki değişikliklerden bağımsız olarak gerçekleşir. İkiz ve aile çalışmaları, yağ dağılımı örüntülerinin büyük ölçüde kalıtsal olduğunu doğrulamıştır. Bazı genlerdeki varyasyonlar, viseral yağın subkutan (deri altı) yağa oranının daha yüksek olmasıyla güçlü biçimde bağlantılıdır. MSRA geni bacaklardaki yağın azalmasına katkıda bulunarak vücut oranlarının merkeze doğru kaymasını daha da belirginleştirir. Deri altı yağın aksine viseral yağ hayati organları çevreler ve metabolik olarak aktiftir; bu nedenle kardiyovasküler hastalık, insülin direnci ve tip 2 diyabet riskini anlamlı ölçüde artırır. Genetik yatkınlığını bilmek, karın bölgesindeki yağlanmayı kontrol altında tutmak için özel beslenme ve hedefe yönelik egzersiz gibi önleyici stratejiler geliştirmeni kolaylaştırır.

Sonucun Hakkında

DÜŞÜK RİSK | TİPİK RİSK | YÜKSEK RİSK

Genetik profilin, menopoza geçiş döneminde karın bölgesinde ve karın içinde derin yağ biriktirme eğiliminin daha yüksek olduğunu gösteriyor; bu durum, kilonda belirgin bir değişiklik olmasa bile metabolizmanı ve kalp sağlığını etkileyebilir.

Önerilerimiz

Beslenme

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Menopoza bağlı artmış karın bölgesi yağlanma eğilimini azaltmak için günde 500 kcal kalori açığı oluştur; tam tahıl, balık ve zeytinyağına öncelik ver, porsiyonlarını sıkı kontrol et.

Araştırmalar, menopoza bağlı karın bölgesi kilo artışını yönetmenin tam tahıl lifi, meyve, sebze ve balıktan zengin bir beslenmeyle kalori açığı oluşturmaktan geçtiğini gösteriyor. Somut adımlar arasında zeytinyağı kullanmak, toplam yağı günlük enerjinin %25-35'iyle sınırlamak, doymuş yağı %7 düzeyinin altında tutmak ve günlük sodyumu 2,3 gramla sınırlamak yer alır. Günde 500 kilokalorilik sürekli bir açık gerçekçi bir kilo kaybı sağlar; bu da insülin direncini ve kardiyovasküler risk profilini iyileştirir. Porsiyonlarını titizlikle takip et; trans yağ ve boş kalori içeren, enerji içeriği yüksek besinlerden uzak dur. Son olarak, bilinen kronik bir sağlık sorunun varsa yaşam tarzında önemli değişikliklere başlamadan önce mutlaka doktoruna danış.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Kaynak:
Dubnov-Raz, G. et al. (2007). Diet and lifestyle in managing postmenopausal obesity. Climacteric, 10(sup2), 38–41. https://doi.org/10.1080/13697130701586428 17882671

Egzersiz

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Menopoza bağlı artmış karın bölgesi yağlanma eğilimine karşı, doktor onayı aldıktan sonra haftada 4-5 kez aerobik aktiviteyi düzenli direnç antrenmanıyla birleştir.

Menopozdan sonra hormonal değişiklikler çoğu zaman kilo alımına ve yağın karın bölgesinde toplanmasına yol açar; bu da kardiyometabolik hastalık riskini yükseltir. Tempolu yürüyüş, bisiklet, yüzme ya da hafif koşu gibi aerobik antrenmanlar bu yağlanmayla mücadelede oldukça etkilidir; enerji harcamasını artırarak toplam yağ kütlesini, viseral yağı ve bel çevresini azaltır. Ağırlık kaldırma, direnç bandı çalışmaları ya da vücut ağırlığıyla yapılan egzersizler (squat, lunge, şınav) gibi direnç antrenmanlarını programına eklemek de aynı ölçüde önemlidir; kas kütlesi ve yağsız kütle kazandırdığı için ikisini birleştiren bir program, vücut kompozisyonunu iyileştirmenin en iyi yoludur. İşin sevindirici yanı, bu fizyolojik yararların yaştan ve programın süresinden bağımsız olarak ortaya çıkmasıdır; yani başlamak için hiçbir zaman geç değildir. Obezite ve tip 2 diyabet gibi bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar vücudun egzersize uyumunu etkileyebileceğinden, bu hastalıklardan biri sende varsa yeni bir programa başlamadan önce hekiminden destek al.

Kaynak:
Khalafi, M. et al. (2023). The effects of exercise training on body composition in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Endocrinology, 14. https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1183765 37388207

Yaşam Tarzı

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Menopoza bağlı artmış karın bölgesi yağlanma eğilimini kontrol altında tutmak için işlenmiş gıdaları sıkı biçimde sınırla, uzun oturma sürelerinde hareket molaları ver, düzenli uyu ve duygusal yemeyi tetikleyen durumlardan uzak dur.

Menopoza bağlı karın bölgesi yağlanmasını yönetmek yalnızca ne yediğinle ya da nasıl egzersiz yaptığınla ilgili değildir; yaşlanmanın ve azalan östrojenin yol açtığı metabolik değişimlere karşı koymak için daha geniş kapsamlı davranış değişiklikleri de gerekir. Her gün sürdürebileceğin alışkanlıklar edinmek önemlidir: hazır, işlenmiş yiyecekler yerine evde pişen yemekleri tercih etmek, porsiyonlarına bilinçli olarak dikkat etmek ve bu dönemde sıkça ortaya çıkan duygusal ya da kompulsif yeme davranışlarından uzak durmak bunların başında gelir. Gün içinde uzun süre hareketsiz kalmamak, düzenli saatlerde uyumak, tütünden ve aşırı alkolden kaçınmak da aynı ölçüde önemlidir. Azalan kas gücü fonksiyonel kapasiteyi kısıtlayabileceğinden, kas-iskelet sistemini zorlamamak için hareketi günlük rutinine yavaş yavaş ve özenle dahil et. Psikolojik sıkıntı duygusal yeme ataklarını tetikliyorsa ya da metabolik komplikasyonlar ortaya çıkıyorsa, hedefe yönelik danışmanlık için bir jinekoloğa ya da multidisipliner bir sağlık ekibine başvurman büyük önem taşır.

Kaynak:
Ranjan, P. et al. (2019). Weight management module for perimenopausal women: A practical guide for gynecologists. Journal of Mid-life Health, 10(4), 165. https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_155_19 31942151

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

İzlem

KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ ÖNERİ

Menopoza bağlı karın bölgesi yağlanma eğilimin arttığı için bel-kalça oranını ve biyoelektrik empedans analiziyle viseral yağını düzenli takip et; böylece kardiyometabolik riskin erkenden sınıflandırılabilir.

Klinik kanıtlar, menopoza geçişte azalan östrojenin belirgin bir yağsız kas kaybına ve yağın merkeze, yani viseral bölgeye doğru önemli ölçüde kaymasına yol açtığını gösteriyor. Vücut kompozisyonundaki bu olumsuz değişiklikleri izlemek için bel-kalça oranı, vücut yağ yüzdesi ve iskelet kası kütlesi gibi temel ölçümlerin düzenli takibi önemle önerilir. Toplam vücut ağırlığından bağımsız olarak daha yüksek kardiyometabolik risk ve sarkopenik obeziteyle güçlü biçimde bağlantılı olduğu için viseral yağın izlenmesi özellikle önemlidir. Biyoelektrik empedans analizi gibi yöntemlerle vücut kompozisyonunu doğru değerlendirmek için bir sağlık profesyoneline danışman, riskin erkenden ve güvenilir biçimde sınıflandırılmasına yardımcı olur. Bu olumsuz metabolik değişimleri erken fark etmek, uzun vadeli sağlığını ve fonksiyonel kapasiteni koruyacak hedefe yönelik önleyici adımların zamanında atılmasını sağlar.

Kaynak:

Szeliga, A. et al. (2026). The Impact of the Menopausal Transition on Body Composition and Abdominal Fat Redistribution. Journal of Clinical Medicine, 15(2), 740. https://doi.org/10.3390/jcm15020740 41598677

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Gen Bilgileri

Gen Tablon

Bilimsel kanıt düzeyi 1 Yüksek 2 Orta 3 Düşük

Gen	rsID	Genotip	Kaynak
ADIPOQ	rs266729	CG	1 *PMID: 16421345*
PPARG	rs1801282	CC	1 *PMID: 16421345*
MTHFR	rs1801133	GA	3 *PMID: 18728123*
GNB3	rs5443	CC	3 *PMID: 18192837*

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.