



Kronik hastalıklar ve cinsel işlev bozukluğu

Chronic diseases and sexual dysfunction

Özden Gökdemir¹, Hilal Heybeli², Ülkü Bulut Batur³, Şevki Çetinkalp⁴

Özet

Cinsel yaşam da sağlıklı yaşam döngüsünün bir parçasıdır. Kronik hastalıkların uzun dönem etkisi dile getirilmeyen bir başka bozukluğa dönüşebilir. Bu yazının amacı böbrek yetmezliği, diyabetes mellitus ya da romatizma gibi kronik hastalıklar ve süreç içinde kullanılan ilaçların cinsel işlev bozukluğuna etkisini açığa çıkarmaktır.

Anahtar kelimeler: cinsel işlev bozukluğu, kronik hastalıklar, cinsel yaşam

Summary

Sexual life is also a part of a healthy life cycle. Due to the long-term effects of chronic diseases could transform into an unspoken disorder. The goal of this letter is to ascertain the influence of chronic diseases like renal failure, diabetes mellitus or rheumatic disease, etc and the drugs that has been used on the occurrence of sexual dysfunction.

Keywords: sexual dysfunction, chronic disease, sexual life

¹⁾ İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr. PhD, İzmir / orcid.org/0000-0002-0542-5767

²⁾ Ankara Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Kliniği, Uz. Dr., Ankara / orcid.org/0000-0003-1161-2961

³⁾ Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Öğr. Üy. Dr., Aksaray / orcid.org/0000-0003-3011-0924

⁴⁾ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, End. ve Met. Hast. BD, Prof. Dr., İzmir / orcid.org/0000-0001-6072-2062

İletişim adresi:

Dr. Özden Gökdemir

E-mail: gokdemirozden@gmail.com

Geliş tarihi: 11/08/2022

Kabul tarihi: 20/08/2022

Yayın tarihi: 30/06/2022

Alıntı Kodu: Gökdemir Ö. ve ark., Kronik hastalıklar ve cinsel işlev bozukluğu.

Jour Turk Fam Phy 2022; 13 (3): 122-128. Doi: 10.15511/tjffp.22.00322.

Sayın editör,

Cinsellik insan yaşamının bileşik bir parçasıdır ve cinsel eylemden daha fazlasıdır. Normal cinsel işlev, cinsel eylemin birbirini izleyen dönemleriyle yükselmeden gevşemeye doğru sorunsuz ilerleyen, doyumla biten bir süreçtir.⁽¹⁻³⁾ Cinsellik ve onun vurgulanması sağlıklı ve hasta bireylerde önemlidir. Buna ek olarak bireylere göre de önemi değişir.⁽⁴⁾ Diyabet, böbrek yetmezliği, romatolojik hastalıklar gibi kronik hastalıklar cinsel işlevi etkilemektedir.

Freud'un psikanalitik kuramına göre cinsel işlev bozukluğunun (CİB), yalnızca erişkinlikteki örselenmelerin değil erken çocukluk dönemindeki etkilerin (psikoseksüel gelişim sırasında ortaya çıkan çatışmalarla başa çıkılamaması, odisus/elektra kompleksinden kastrasyon anksiyetesine kadar farklı etmenlerden de kaynaklanabileceği düşünülmektedir.^(5,6)

Zorlanmak ya da örselenmek gibi psikolojik etkilerin cinsel yaşamı engelleyici olması fizyolojik açıdan stres yanıtı olarak tanımlanabilir. Birçok araştırmada

yaralanma, açlık, ameliyat gibi durumların testesteron düzeyinde azalmayla sonuçlandığı gösterilmiştir. İnsan ve kobay çalışmalarında da stres yükünün fazla olduğu öğrenme işlevlerinde testesteron düzeyinde azalma bildirilmiştir.⁽⁷⁻⁹⁾

Strese yanıtın, cinsellik üzerinde en bilinen olumsuz etkisi, ereksiyon sırasında bildirilmektedir. Ereksiyon, parasempatik sinir sistemi hakimiyetiyle oluşurken stres yanıtı sempatik sinir sisteminin baskınlığı ile görülmektedir. Bu durumda ereksiyonun gerçekleşmesi kişinin kaygısını daha da arttırmaktadır. Kaygının artması parasempatik sistemden sempatik sisteme hızlı geçişe neden olursa "erken boşalma" ile yeni bir sorun bir önceki duruma eklenebilmektedir.⁽⁹⁾

Masters ve Johnson ise 1950'li yıllardaki Freud'un bu ilk tanımlamalarına ek olarak; cinsel tepki döngüsünün üç aşamasını cinsel istek, uyarılma ve orgazm olarak kavramlaştırdılar. Böylece 1970'lerde bu üç aşamada oluşabilecek herhangi bir sorunun CİB olarak değerlendirilebileceği belirlendi.⁽⁹⁾ Cinsel işlev bozuklukları **Tablo 1**'de özetlenmiştir.⁽¹⁰⁾

Tablo 1: Cinsel işlev bozukluklarının sınıflandırılması (DSM-IV-TR)

Erkek		Kadın
Cinsel istekte azalma bozukluğu Cinsellikten tikslenme bozukluğu	Cinsel istek bozuklukları	Cinsel istekte azalma bozukluğu Cinsellikten tikslenme bozukluğu
Eretil bozukluk	Cinsel uyarılma bozuklukları	Cinsel uyarılma bozukluğu
Orgazm bozukluğu/prematür ejakülasyon	Orgazm ile ilgili bozukluklar	Orgazm bozukluğu
Disparoni	Cinsel ağrı bozuklukları	Disparoni Vajinismus
Genel tıbbi duruma bağlı cinsel işlev bozuklukları		
Başka türlü adlandırılmayan cinsel işlev bozuklukları		

Kronik Böbrek Hastalıkları ve Cinsel Yaşam:

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), hastalığın kendi karakterinde bulunan erken dönem komplikasyonları yanı sıra sıklıkla diyabet gibi birçok hastalıkla da birlikte olması nedeniyle ülkemizde ve dünyada ciddi bir sağlık sorunudur. Tüm organları etkileyen bu hastalığın yönetimi için birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan aile hekimleri yanı sıra birçok anabilim dalının birlikte çalışma zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi KBY’de de CİB’e sık rastlanmaktadır ancak bu konu hastaların izleminde göz ardı edilebilmektedir.⁽¹¹⁾

Kanser ve Cinsel Yaşam

Dünya çapında gittikçe artan kanser hastalığında yeni tedavi yöntemlerinin bulunması ile beklenen yaşam süresinin arttığı gözlenmektedir. Böylece yaşam kalitesi de sorgulanır duruma gelmektedir. İlk tanı anından itibaren kronik hastalık olarak değerlendirilmektedir. Tanı, tedavi süreci, takipler, vs. sırasıyla başlı başına hem hasta hem de bakım veren açısından farklı sorunlarla mücadele gerektirmektedir.

Bazı çalışmalarda hastalığın inkar döneminde, hastanın hastalık öncesi döneme göre daha fazla cinsel ilişkiye girme gereksinimi duyduğu bildirilmiştir. Tedavi ve kabul süreçlerinde ise bu durum “cinsel isteksizliğe” dönüşmektedir. Hastanın kendilik imajının da bozulması bu durumu arttırmaktadır; saç dökülmesi, meme operasyonu sonrası cinsel çekiciliğin yitirildiği duygusu, ameliyat izlerinin etkisi gibi.

Tedavi yan etkileri ise kadınlarda; cinsel istek kaybı, vajinal kuruluk ve bununla bağlantılı ağırlı cinsel ilişki, orgazm güçlüğü ya da bazı eylemlerden kaçınma (ışıkta sevişmeme, çıplak görünmek istememe, bedenin

görünmesinden rahatsızlık...) olarak gözlenebilir. Erkeklerde ise cinsel istek kaybı, ereksiyon bozukluğu, erken ya da geç boşalma, orgazm güçlüğü olarak belirtilmektedir.⁽¹²⁾

Multiple Skleroz ve Cinsel Yaşam:

Yaşam içinde normal cinsel işlevler değişmekle birlikte, Multiple Skleroz (MS) ile yaşamak bireyin cinsel yaşamını birçok biçimde etkileyebilir. MS hastalarında, cinsel kaygı ya da sorun yaşama oranının kadınlarda %40-80 ve erkeklerde %50-90 olduğu gösterilmiştir. Erkeklerde en sık bildirilen sorun ereksiyonu sağlamak veya sürdürmek ve orgazm zorluğudur. Kadınlarda en sık değişiklik kısmi veya tam cinsel istek kaybıdır. Vajinal nemlenme veya duyuda azalma da görülebilir.

İtalya’da yürütülen bir çalışmada MS’te cinsel yakınmalar incelenmiş ve bir MS hasta grubunda, iki farklı grup ile karşılaştırıldığında (kronik hastalığı olan ve hiçbir hastalığı olmayan bir grup). MS grubunda en yüksek cinsel işlev bozukluk oranı saptanmış (%73.1). Bu oran kronik hastalık grubunda (%39) ve sağlıklılarda (%12.7) idi. Hem kadın, hem de erkeklerde bildirilen en sık bozukluk libido ve orgazm zorlukları, erkeklerde erektil disfonksiyon (sertleşme bozuklukları) ve kadınlarda vajinal nemlenmede görülen azalma idi.⁽¹³⁾

Çalışmada kullanılan yöntemlere bağlı olarak genel nüfusta cinsel işlev bozukluklarının görülme oranları hakkında bazı çelişkiler vardır. Yukarıda belirtilen çalışmada MS ve diğer kronik hastalıklı/sağlıklı bireylerden oluşan grup üzerinde yapılan görüşmelerde, sağlıklı bireyler cinsel sorunların varlığını %12.7 gibi bildirmişlerdir.

Diğer çalışmalarda oldukça farklı oranlar vardır. MS tanısı almamış 1749 kadın ve 1410 erkeği kapsa-

yan geniş bir Amerikalı toplulukta ara sıra cinsel işlev bozukluğu oranı kadınlarda %43 ve erkeklerde %31 bulundu.⁽¹⁴⁾ Yüz yüze görüşme yerine isimsiz bir posta aracılı anket kullanıldı. Bu şekilde yanıtlayanların özgürce yanıt vermeleri sağlandı. Açıkça cinsel işlev bozukluğunun ne oranda görüldüğünü anlamak için MS ve normal popülasyonda daha çok çalışma yapılması gerekmektedir.

Diyabet ve Cinsel Yaşam

KBY'de olduğu gibi; diyabet de birçok organı etkilediği gibi cinsel işlevleri de olumsuz yönde etkiler. Diyabet, hem erkekler hem de kadınlarda cinsel işlev açısından önemli bir risk faktörüdür. Diyabetik erkeklerde cinsel sorunlar; kanser tanısı alan hastalarda olduğu gibi ereksiyon bozukluğu (sağlıklı erkeklere göre % 35- 75 oranında) daha erken yaşta ve daha sık olmaktadır. Tanı sonrasında 10 yıllık süreç içinde %50 hastada ereksiyon sorunu ortaya çıkmaktadır. Bu durum, hastalığın penisin vasküler alanda hasar görmesi yanı sıra innervasyonda harabiyet oluşmasından kaynaklanmaktadır. Kanser tanısı alan hastalarla diyabet tanısı alan hastaların cinsel sorunları benzerlik göstermektedir.⁽¹⁵⁾

Endokrin polikliniğinde 200 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada diyabet tanısı alan kadınların CİB ile HbA1c düzeyleri, depresyon varlığı arasında belirgin bir korelasyon bulunmaktadır. Türkiye'de yapılmış olan bu araştırmaya göre diyabet tanısı olan kadınların %50'sinde depresyon ve %25'inde CİB gözlenmiştir.⁽¹⁶⁾

Romatizmal Hastalıklar ve Cinsel Yaşam

Artriti olan hastaların %31-76'sında cinsel işlev bozukluğu olduğu farklı araştırmalarda belirtilmiştir.⁽¹⁷⁾

²¹⁾ Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi cinsel işlev

bozukluğu cinsel işlevin başında, sırasında ya da sonrasında oluşabilir.⁽²²⁾

Romotoid Artrit (RA) hastalarının çoğunluğunun kadın olması ve kadınlarla erkekler arasında cinsel sağlığın etkileniminin farklı olması dikkat çekicidir.⁽²³⁾ RA tanısı almış olan kadınların daha az cinsel fantazileri olduğu, kontrol grubuna göre daha az mastürbasyon yaptıkları ancak koitus sırasında ağrıların daha baskın olduğu ve eklem hareketliliğinin daha kısıtlı olduğu vurgulanmıştır ancak doyum açısından her iki grup arasında ayrım bulunmamaktadır.^(24, 25) İlaçların da cinsel işlev bozukluğu yan etkisi bulunmaktadır (**Tablo 2**).⁽²⁶⁾

Bir pilot çalışma

Cinsel işlev, hastaneye yatış yapılan kronik hastalığı olan hastalarda çok iyi tanımlanmış değildir. Yeterli sayıda çalışma için kontrol grubuyla birlikte değerlendirmek uygun olabilir. Ağrı, kronik hastalıkların neden olduğu nörolojik semptomlardan biridir ve cinsel doyumunu da etkiler. Cinsel işlev açısından hastaneye yatış öncesi sorunları olmadığını belirten gruptaki hastaların çoğu cinselliğe ilgi duymadıklarını belirttiler. Kronik hastalıklar, duygu-durumu da etkilemektedir; birçok hastanın anketi yanıtlamayı reddetmesi de buna bağlanabilir.

Oysaki sorunu çözmek için önce sorunun belirlenmesi, tanımlanması ve varlığının benimsenmesi gerekmektedir. Gokdemir ve ark'ın pilot çalışmasında; kronik hastalıklar nedeniyle hastaneye yatışı yapılan 47 hastanın özel olarak hazırlanan ankete yanıtları ele alındı. Araştırmacılar anket yardımıyla hastalık öncesi ve sonrası cinsel yaşamlarında doyumunu araştırmayı amaçladılar. Anket soruları, Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği (CİSED)'nin uyku bozukluğuna ilişkin bölümü çıkar

Tablo 2: İlaç kullanımına bağlı cinsel işlev bozukluğu

	İsteğin azalması	Uyarılmanın azalması	Orgazm ve ejakülasyon sorunları
Antidepresanlar	Amitriptilin	Amitriptilin	Sitalopram
	Klomipramin	Sitalopram	Klomipramin
	Fluksetin	Klomiipramin	Doksepin
	İmipramin	Doksepin	Estilapram
	Fenelzin	Fluoksetin	Fluoksetin
	Sertralin	İmipramin	Fluvoksamin
		Nortriptilin	İmipramin
		Paroksetin	Nortriptilin
		Fenelzin	Paroksetin
		Sertralin	Sertralin
		Tranilsipromin	Tranilsipromin
			Venlafaksin
Diğer psikotropik ilaçlar	Alprazolam	Klorpromazin	Alprazolam
	Klorpromazin	Flufenazin	Flufenazin
	Flufenazin	Lityum	Haloperidol
	Haloperidol	Risperidon	Risperidon
	Risperidon		
Kardiyovasküler Etkili İlaçlar	Klonidin	Betablokörler	
	Digoksin	Klonidin	
	Hidroklorotiyazid	Digoksin	
	Metildopa	Hidroklorotiyazid	
	Spirinolakton	Metildopa	
		Ferfileksilen	
		Spirinolakton	
Diğer ilaçlar	Simetidin	Antihistaminikler	Naproksen
		Simetidin	
		Disulfiram	
		Psödoefedrin	

rıldıktan sonra yapılandırıldı. Yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulandı. Oryantasyon-kooperasyonu olmayan ve anketi yanıtlamak istemeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Yirmi altı kadın ve 21 erkek hasta ve 26 sağlıklı kadın anketi yanıtladı.

Katılımcıların %46.8'i orta öğrenim, %14.9'u yükseköğrenim sahibiydi. %59,6'si evli; evli olanların, %50'si en az 30 yıldır evliydi. Katılımcıların yatış nedenleri sorgulandığında %23,4 hipertansiyon, %10,6 DM, %8,5 diyabetik ayak olduğu görüldü. Evli olan-olmayan katılımcılar karşılaştırıldığında; evli olmayan katılımcılarda CİB olmadığı istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Katılımcıların büyük çoğunluğu, cinsel sorunların sağlıkla ilişkili olmadığını düşündüğünü ($p=0,011$) söylerken, %12,8'i cinsellikle ilgili soruların kendisiyle ilişkili olmadığını belirtti. % 57'si hastaneye yatış öncesi CİB olmadığını söylerken %74,6'sı ise hastaneye yatış sonrası CİB olmadığını belirttiler. Çalışmada, hastaların bu durumu sorun olarak görmeleri ya da anketi yanıtlamayı reddetmeleri ise başka bir araştırmanın konusu olmaya adaydır.

Sonuç

Cinsel işlev sorunları, psikosomatik tıbbın önemli konularından biri olmakla birlikte, tedavide biyo-psikososyal bağlamların dikkate alınması ve uygulamada psikiyatri, klinik psikoloji, üroloji, jinekoloji, endokrinoloji gibi disiplinlerin işbirliği içinde çalışarak tedavi planının çok yönlü ve bütüncül olması önerilmektedir. Aile hekimliğinin bütüncül yaklaşımı ve hasta merkezli yaklaşımı birçok konuda olduğu gibi CİB'de de göz ardı edilen bu sorunun kanıta dayalı bilimsel yaklaşımla çözümlenmesine yol açabilecektir.

Hipertansiyon ve diyabet gibi mikrovasküler ve makrovasküler hasar ihtimali olan hastalıkların çalışmaya dahil edilen grupta toplumda olduğu gibi %24 ve %11 gibi önemli sıklıkta bulunması toplumu yansıtmaya açısından kıymetli olmakla birlikte, cinsel işlev bozuklukları konusunun anamnezde yer bulmaması halinde fark edilme ihtimali düşük kalmaktadır. Hastalığın ve bazen kullanılan ilaçların yan etkisi olarak ortaya çıkan cinsel işlev sorunlarının, hastalık seyrinin sağlıklı tespitine ve tedavi terkiine sebep olacak yan etkilerden korunmak için önemi unutulmamalıdır.

Kaynaklar:

1. Tristano AG. The impact of rheumatic diseases on sexual function. *Rheumatology international* 2009;29(8):853-60.
2. Prady J, Vale A, Hill J. Body image and sexuality. *Rheumatology nursing: a creative approach*. Edinburgh, Churchill Livingstone. 1998:109-24.
3. Wells D, Clifford D, Rutter M, Selby J. *Caring for sexuality in health and illness*. Edinburgh, Churchill Livingstone. 2000.
4. Pitts M, Burtney E, Dobraszczyk U. How providers of sexual health advice view young people's sexuality. *Health Education Research: Theory and Practice*. 1996; 11:1-9.
5. Savaşır D, Boyacıoğlu G, Kabakçı E. *Bilişsel-Davranışçı Terapiler Kitabı*. II. Baskı. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yay. 1998.
6. Leahy R. *Bilişsel Terapi ve Uygulamaları* (çev. eds.) Hacak H, Macit M, Özpilavcı F. İstanbul, Litera Yayıncılık. 2004.
7. Shors TJ, Miesegaes G. Testosterone in utero and at birth dictates how stressful experience will affect learning in adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2002;99(21):13955-60.
8. Gibbs RB. Testosterone and estradiol produce different effects on cognitive performance in male rats. *Hormones and behavior* 2005;48(3):268-77.
9. Sapolsky RM. *Why zebras don't get ulcers: The acclaimed guide to stress, stress-related diseases, and coping-now revised and updated*. Third edition. New York, Macmillan Publishers. 2004.
10. Çeri Ö, Yılmaz A, Soykan A. Cinsel İşlev Bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2008; 1(2):71-8.
11. Çamsarı T, Yıldız S. Kronik böbrek yetmezliği hastalarında cinsel işlev bozukluklarının değerlendirilmesi ve tedavisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences* 2005;1(21):74-6.
12. CETAD. *Kanser ve Cinsel Yaşam*. 2016. <http://www.cetad.org.tr/news.aspx?detail=69>, adresinden 22/06/2016 tarihinde erişilmiştir.
13. Zorzon M, Zivadinov R, Bosco A, Bragadin LM, Moretti R, Bonfigli L, et al. Sexual dysfunction in multiple sclerosis: a case-control study. I. Frequency and comparison of groups. *Multiple sclerosis* 1999;5(6):418-27.
14. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *Jama* 1999;281(6):537-44.
15. Özkovancı ODÜ. Diyabetli hastalarda cinsel sağlık. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/per/belge/diyabet_cinsel1.pdf. adresinden 22/06/2016 tarihinde erişilmiştir.
16. Duman NB. Frequency of sexual dysfunction and its causative factors among diabetic women in Turkey. *Pakistan journal of medical sciences* 2014;30(3):558-63.
17. Ostlere LS, Harris D, Sweny P, Rustin MH. Kaposi's sarcoma following renal transplantation. *International journal of dermatology*. 1992;31(6):439-40.
18. Blake DJ, Maisiak R, Koplan A, Brown S. Sexual dysfunction among patients with arthritis. *Clinical rheumatology* 1988;7(1):50-60.
19. Hill RH, Herstein A, Walters K. Juvenile rheumatoid arthritis: follow-up into adulthood - medical, sexual and social status. *Can Med Assoc J* 1976;114(9):790-6.
20. Gordon D, Beastall GH, Thomson JA, Sturrock RD. Androgenic status and sexual function in males with rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis. *The Quarterly journal of medicine* 1986;60(231):671-9.
21. Kraaimaat FW, Bakker AH, Janssen E, Bijlsma JW. Intrusiveness of rheumatoid arthritis on sexuality in male and female patients living with a spouse. *Arthritis Care Res* 1996;9(2):120-5.
22. Tristano AG. Impact of rheumatoid arthritis on sexual function. *World journal of orthopedics* 2014;5(2):107-11.
23. Areskoug-Josefsson K, Oberg U. A literature review of the sexual health of women with rheumatoid arthritis. *Musculoskeletal care* 2009;7(4):219-26.
24. Yoshino S, Uchida S. Sexual problems of women with rheumatoid arthritis. *Archives of physical medicine and rehabilitation* 1981;62(3):122-3.
25. van Berlo WT, van de Wiel HB, Taal E, Rasker JJ, van Rijswijk MH. Sexual functioning of people with rheumatoid arthritis: a multicenter study. *Clinical rheumatology* 2007;26(1):30-8.
26. Conaglen H. & Conaglen J. (2013). Drug-induced sexual dysfunction in men and women. *Australian Prescriber* 2013; 36(2):42-6.

Alıntı Kodu: Gökdemir Ö. ve ark., *Kronik hastalıklar ve cinsel işlev bozukluğu*. *Jour Turk Fam Phy* 2022; 13 (3): 122-128. Doi: 10.15511/tjfp.22.00322.