

Multiple Sklerozun Kadının Cinsel Yaşamı Üzerine Etkisi

Melike DİŞSİZ*

Nezihe KIZILKAYA-BEJİ†

Ümran YEŞİLTEPE-OSKAY‡

Özgün Araştırma

* Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alkol-Madde Araştırma, Tedavi, Eğitim Merkezi (AMATEM), Bakırköy, İstanbul

e-mail: melek78@gmail.com

† Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Şişli, İstanbul

‡ Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Şişli, İstanbul

Geliş Tarihi: 29/10/2012

Kabul Tarihi: 24/02/2013

Özet

Amaç: Bu çalışma multiple sklerozun (MS) kadının cinsel yaşamı üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlandı.

Yöntem: Olgu-kontrol olarak planlanan çalışmada olgu grubunu; Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Demyelinizan Hastalıklar MS Polikliniğine 29 Ocak-29 Temmuz 2010 tarihleri arasında başvuran MS tanısı konmuş. psikiyatrik hastalığı olmayan. bilişsel fonksiyonları veri toplama araçlarını doldurmaya uygun. cinsel yönden aktif 59 kadın oluşturdu. Kontrol grubuna ise; aynı hastanenin farklı bölümlerine başvurmuş hasta yakını 89 sağlıklı kadın alındı. Çalışmada katılımcıların kişisel özelliklerine ilişkin verileri toplamak için araştırmacılar tarafından geliştirilen görüşme formu. yeti yitimini değerlendirmek için Genişletilmiş Özürlülük Durum Skalası (EDSS). kadının cinsel işlevini değerlendirmek için Kadın Cinsel Fonksiyon Endeksi (FSFI) uygulandı. Veriler SPSS 13.0 paket programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: MS'li kadınların yaş ortalaması 36.06 ± 6.64 . kontrol grubunun ise 34.87 ± 6.23 ($p > 0.05$) idi. Olgu grubunun ortalama hastalık süresi 6.79 ± 0.68 yıl. ortalama tedavi süresi 6.30 ± 0.68 yıl olarak saptandı. MS'li kadınların %83.1'inde FSFI ölçeği kesme puanına göre (< 26.55) cinsel işlev bozukluğunun olduğu belirlendi. Olgu grubunun ortalama FSFI puanı 20.21 ± 6.07 . kontrol grubununki ise 27.94 ± 4.20 olarak saptandı ($p < 0.001$). Olgu-kontrol grubu arasında ölçeğin istek. uyarılma. lubrikasyon. orgazm. doyum alt boyutları açısından kontrol grubuna göre daha düşük puanlar aldıkları belirlendi ($p < 0.001$).

Çalışma 30 Ekim- 3 Kasım 2010'da İstanbul Lütfi Kırdar Kongre Merkezinde düzenlenen 21. Ulusal Üroloji Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Sonuç: MS'li kadınlarda cinsel işlev bozukluğu sağlıklı gruba göre daha sıktır. MS'li kadınlarda cinsel işlev bozukluğu eğitim düzeyi ile pozitif yönde, hastalık süresi, tedavi süresi, EDSS puanı ile negatif yönde ilişkilidir.

Anahtar Sözcükler: Multiple skleroz, cinsellik, cinsel işlev bozukluğu, kadın.

Effect of Multiple Sclerosis on Sexual Functions of Women

Abstract

Objective: The study was planned to determine the effect of multiple sclerosis (MS) on sexual functions of women.

Method: In the study, which was designed as case-control, the case group composed of sexually active 59 patients with cognitive functions convenient for completing data collecting tools, who were diagnosed for MS without any psychiatric disease, who admitted to the Neurology Demyelinating Diseases MS Polyclinic of Bakirkoy Psychiatric Training and Research Hospital between 29 January and 29 July 2010. Eighty-nine healthy women relative of patients who admitted to different departments of the same hospital were included as the control group. The interview form developed by the researchers was administered to collect the data related to the personal characteristics of the women. Expanded Disability Status Scale (EDSS) to evaluate the loss of ability, and Female Sexual Function Index (FSFI) to evaluate the sexual function of the women. The data were analyzed using SPSS version 13.0.

Results: Mean age of the women with MS was 36.06 ± 6.64 and mean age of the control group was 34.87 ± 6.23 ($p > 0.05$). Mean disease duration of the case group was determined as 6.79 ± 0.68 years, and mean treatment duration as 6.30 ± 0.68

years. Mean FSFI scores of MS group and the control group were found as 20.21 ± 6.07 and 27.94 ± 4.20 , respectively ($p < 0.001$). It was detected that 83.1% of the women with MS had sexual dysfunction according to FSFI scale cutoff score (< 26.55). Subdimensional scores of desire, arousal, lubrication, orgasm, and satisfaction in the case group were lower than the control group ($p < 0.001$).

Conclusion: Sexual dysfunction was more common in women with MS than healthy women. Sexual dysfunction status in the women with MS was found to be related with to educational level, duration of the disease, treatment duration, and EDSS scores.

Keywords: Multiple sclerosis, sexuality, sexual dysfunction, women.

Giriş

Merkezi sinir sistemindeki inflamasyon ve demiyelinizasyon süreçlerine bağlı aksonal hasar ile karakterize olan Multipl Skleroz (MS) kronik, ilerleyici, bireyin fiziksel, emosyonel, sosyal ve bilişsel işlevlerinde önemli sınırlılıklara neden olan bir hastalıktır.¹ MS gelişmiş ülkelerde genç yaş grubunda en sık görülen nörolojik yeti yitimi nedenidir. Kadınlarda görülme sıklığının erkeklere oranla iki kat daha fazla olduğu bildirilmiştir.² MS kadının fiziksel, psikososyal, ekonomik, sosyal ve cinsel yönden tüm yaşamını etkileyen ve yaşam boyu süren bir sağlık sorunudur.³

Cinsellik hipotalamus, limbik sistem, beyin sapı, spinal kord, otonom sinir sistemi ve genital organları ilgilendiren karmaşık bir konudur. Seksüel fonksiyonun tüm fazlarının olabilmesi için nöral yapılar arasındaki etkileşimin tam olması ve uyum içinde çalışmalarını gerekmektedir. Bu nörofizyolojik yoldaki aksonal hasar sonucunda görülen cinsel işlev bozukluğu birincil, ikincil ve üçüncül ol-

mak üzere üç şekilde görülebilmektedir.^{1,4} MS'de nörofizyolojik yoldaki hasar sonucu görülebilen cinsel işlev bozukluğu, birincil düzeyde MS'in genital sinirlerde meydana getirdiği hasara bağlı olarak kadında libidoda azalma, genital duyu değişikliği, vajinal lubrikasyonda, orgazm şiddetinde ve frekansında azalma şeklinde görülebilir. İkincil düzeyde; hastalık sürecine ve bazı ilaçların yan etkilerine bağlı olarak görülen kas güçsüzlüğü, spastisite, koordinasyon bozukluğu, inkontinans, patolojik yorgunluk gibi fiziksel semptomlar cinsel yaşamı etkileyebilmektedir. Üçüncül düzeyde ise; birincil ve ikincil nedenlerin sonucunda görülen benlik algısında değişme, kendini çekici hissetmeme, reddedilmekten korkma, anksiyete, depresyon ve sosyal izolasyon cinsel işlevi etkilemektedir.⁵ MS'li kadınlarda cinsel işlev bozukluğu sık görülmektedir. Lundberg ve diğ. yaptıkları çalışmada kadınların %6-40'ında dispareni, %29-86'sında cinsel ilgide azalma, %43-62'sinde genital duyuda azalma, %24-58'inde orgazm kapasitesinde azalma, %12-40'ında vajinal kuruluk gibi sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir.⁶

Ülkemizde, cinsellikle ilgili konuların gerek kültürel yapının etkisi, gerek bu konudaki bilgisizlik nedeniyle göz ardı edildiği gözlenmektedir. Ayrıca ülkemizde yerleşik cinsellik anlayışının bir parçası olan utanma, çekinme, gizleme davranışları, sorunun ortaya konması ve sorun saptandığında bu konuda yardım almayı ve uygun kaynağa yönelmeyi zorlaştırır.¹ Cinsellik hem hasta hem de sağlık profesyonelleri açısından konuşulmaktan kaçınılan bir kavramdır.¹

Ancak unutulmamalıdır ki; cinsellik temel yaşam gereksinimlerinden biridir. Bu konudaki gereksinimlerin karşılanmaması kişide bir takım psikolojik sorunların ortaya çıkmasına, yaşam kalitesinin düşmesine, iş veriminin azalmasına, kişiler arası ilişkilerin bozulmasına ve yeni sağlık

sorunlarının ortaya çıkmasına neden olacaktır. Hemşirelerin temel işlevi sağlığın korunması ve sağlıktan sapmalar olduğunda gerekli yardımın yapılmasıdır. Bu nedenle multiple sklerozlu hastalara bakım veren hemşirelerin hastaların cinsel işlev durumlarını değerlendirmesi ve sorun saptandığında çözümü için uygun girişimlerde bulunması önemlidir.¹

Araştırma Soruları

1. Multiple sklerozlu kadın hastaların kişisel özellikleri nelerdir?
2. Multiple sklerozlu kadın hastaların hastalığa ilişkin özellikleri nelerdir?
3. Multiple sklerozlu kadın hastaların cinsel fonksiyonları ne düzeydedir?
4. Multiple sklerozlu kadınlar ile sağlıklı kadınlar arasında cinsel fonksiyonlar açısından fark var mıdır?

Bu çalışma multiple sklerozun kadının cinsel yaşamı üzerine etkisini incelemek amacıyla planlandı.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Çalışma olgu-kontrol gruplu olarak tasarlandı.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Demyelinizan Hastalıklar MS Polikliniğine 29 Ocak – 29 Temmuz 2010 tarihleri arasında başvuran MS tanısı konmuş 94 kadın oluşturdu. Çalışmanın örneklemini psikiyatrik hastalığı olmayan, bilişsel fonksiyonları veri toplama araçlarını doldurmaya uygun, cinsel yönden aktif, çalışmaya katılmayı kabul eden 59 kadın oluşturdu. Çalışma kapsamında katılımcılardan 21'i cinsel

yönden aktif olmadığından, 9'u çalışmaya katılmayı reddettiğinden, 5'i ağır psikotik bulguları olduğundan çalışmaya alınmamıştır. Kontrol grubuna ise; aynı hastanenin farklı bölümlerine başvurmuş hasta yakını olan, herhangi bir kronik hastalığı olmayan, ilaç kullanmayan, perimenapozal ve postpartum dönemde olmayan, emzirmeyen, gebe olmayan, cinsel yönden aktif olan ve çalışmaya katılmayı kabul 89 sağlıklı kadın alındı. Çalışma için kurumdan etik kurul izni alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler tanıtıcı bilgi formu, genişletilmiş özür-lülük durum skalası (EDSS) ve Kadın Cinsel Fonksiyon Endeksi (FSFI) kullanılarak elde edildi. Tanıtıcı bilgi formunda kadınların; yaş, eğitim, medeni durum, yaşadığı yer, eğitim durumu, iş/mesleki durumu, ekonomik durumu gibi sosyo-demografik özellikler ile jinekolojik-obstetrik ve MS ilişkin hastalığın süresi, tipi, kullanılan ilaçlar gibi sorulara yer verilmiştir. Yeti yitimini değerlendirmek için Genişletilmiş Özür-lülük Durum Skalası (EDSS) kullanıldı. Kurtzke (1983) tarafından geliştirilen EDSS MS'te görülen değişiklikleri primidal, sereballer, beyin sapı, duyu-sal, barsak/mesane, görsel, serebral/mental ve diğer şeklinde nörolojik işlevler açısından kategorize ederek değerlendirmektedir. Anılan işlev sistemlerinin her birinin puanlaması ve hastanın mobil olma durumunun sorulması ile total puan verilir. 0 (hiç semptom yok) ile 10 (MS'e bağlı ölüm) arasında değişen puanlamada 4,5 hastanın tam mobil olduğunu gösterirken, 5 puan ve üstü günlük aktiviteleri gerçekleştirmedeki güçlüğü belir-tir.⁷ Bu bilgilerin ışığında, MS hastalarının takibi-nde, hastalığın klinik gidişi ve progresyonun değerlendirilmesinde EDSS kullanımı kolaylık sağlamaktadır. Kadının son dört hafta içindeki cinsel işlevini değerlendirmek için Kadın Cinsel Fonksiyon Endeksi (FSFI) uygulandı. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği Rosen ve arkadaşları tarafından

2000 yılında geliştirilmiş ve Aygin - Aslan tara-fından 2005 yılında Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.^{8,9} Ölçek; istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere altı alt bölümden ve 19 madde-den oluşan çok boyutlu bir ölçektir. Ölçekte her bir alt bölüm 0 veya 1 ile 6 puanlanmış ve ölçek-ten alınabilecek en yüksek puan 36.0 en düşük puan ise 2.0 olarak hesaplanmıştır. Wiegel, Mes-ton ve Rosen (2005) tarafından belirlenen 26.55'lik kesim noktasına göre ise cinsel yönden problemlili kadın grubu tanımlanmıştır.¹⁰ Araştır-mada veriler öz bildirim yöntemi ile bir defada doldurulan iki soru formu aracılığı ile araştırmacı-lar tarafından yüz-yüze görüşülerek toplanmıştır. Soru formları katılımcılardan isim belirtilmeksi-zin kapalı zarflar içinde geri alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 13.0 paket programında sayı, yüzdelik, ortalama, student's t-test ve korelasyon analiz teknikleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun davranılarak çalışma öncesi olguların bilgilendirilmiş yazılı onamlarına başvurulmuş, yerel etik kurul onayı ile kurum izni alınmıştır (etik kurul sayı no; 2010/51).

Bulgular

Olgu ve kontrol grupları yaş, eğitim düzeyi, evlilik yılı, çalışma durumu, ekonomik durum, beden kitle indeksi (BMI), sigara içme alışkanlığı gibi özellikler açısından benzerdir. MS'li kadın-ların yaş ortalaması 36.06±6.64 yıl, kontrol grubunun ise 34.87±6.23 idi. Olgu grubunun %29.7'sinin çalıştığı, %34.4'ünün gelirinin-giderinden az olduğu, %44.4'ünün sigara içtiği, %46.9'unun şişman (BMI≥25.0) olduğu saptandı (Tablo-1).

Tablo 1. Olgu ve Kontrol Grubunun Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Olgu grubu (n=59)	Kontrol grubu (n=89)	t*	p
Yaş	36.06±6.64	34.87±6.23	1.109	0.26
Eğitim yılı	7.15±3.46	7.96±3.10	-1.489	0.13
Evlilik yılı	14.76±7.74	12.55±6.72	1.843	0.06
Çalışma durumu			χ^2 [†]	p
Çalışıyor	29.7	70.3	2.114	0.14
Çalışmıyor	43.2	56.8		
Ekonomik durum				
Gelir-giderle eşit/fazla	43.7	56.3	1.280	0.25
Gelir-giderden az	34.4	65.6		
BMI[‡]				
Normal (18.5-24.99)	34.5	65.5	2.312	0.12
Şişman (≥25.0)	46.9	53.1		
Sigara içme durumu				
İçiyorum	44.4	55.6	0.416	0.51
İçmiyorum	38.4	61.6		

* t = student's t- test, [†] χ^2 = ki-kare, [‡] BMI = beden kitle indeksi

Tablo 2. Olgu ve Kontrol Grubunun FSFI Puanına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Olgu grubu (n=59)	Kontrol grubu (n=89)	t*	p
İstek	2.62±1.10	3.88±0.94	-7.443	0.001
Uyarılma	2.71±1.09	4.19±1.03	-8.324	0.001
Lubrikasyon	3.41±1.49	4.96±0.84	-7.213	0.001
Orgazm	2.58±1.50	4.55±0.95	-8.895	0.001
Doyum	3.34±1.39	4.82±0.97	-7.063	0.001
Ağrı	5.51±0.95	5.52±0.72	-0.068	0.94
Toplam FSFI [†]	20.21±6.07	27.94±4.20	-8.513	0.001

* t = student's t- test, [†] FSFI=Kadın cinsel işlev ölçeği

Olgu grubunun %83.1'inde FSFI ölçeği kesme puanına göre (<26.55) cinsel fonksiyonda azalma olduğu belirlendi. Olgu grubunun ortalama FSFI puanı 20.21±6.07, kontrol grubunun ki ise; 27.94±4.20 olarak saptandı (p<0.001). Araştırmada MS'li kadınlarla sağlıklı grup arasında istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum alt boyutları arasında anlamlı fark saptandı (Tablo-2). Çalışmada vaka grubunun (1.71±0.88) kontrol grubuna (2.23±1.10) göre anlamlı düzeyde daha az cinsel ilişkide buldukları belirlendi (t:-2.850, p<0.01).

Hastalarda MS'le ilgili değişkenler FSFI ölçek puanına göre değerlendirildi. Olgu grubunda EDSS puanları (t=2.394, p=0.02) ve MS süresi (t=3.623, p=0.001) göre FSFI puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 3). MS'li kadınların ortalama hastalık süresi

6.79±0.68, ortalama tedavi süresi 6.30±0.68, ortalama EDSS puanı 2.13±0.11 olarak saptandı.

MS'li kadınların FSFI ölçeği alt boyutları ile yaş, eğitim yılı, cinsel ilişki sayısı, hastalık süresi, atak sayısı, tedavi süresi, EDSS puanları arasında korelasyona bakıldı. Toplam FSFI puanı ile MS süresi (r=-0.41, p<0.01), tedavi süresi (r=-0.35, p<0.01), EDSS puanları (r=-0.30, p<0.01) arasında negatif yönde ilişki saptandı. Artan hastalık süresi, tedavi süresi ve EDSS puanlarının toplam FSFI puanlarını negatif yönde etkilediği belirlendi (Tablo-4).

Tartışma

Kadınlarda cinsel işlev bozukluğuna (CİB) nörojenik, musküler, endokrin-hormonal, vasküler, psikolojik faktörler neden olabilmektedir.¹¹ MS, cinsel yaşamı birçok farklı yolla etkileyebilmek-

Tablo 3. FSFI Ölçeği Ortalama Puanları MS'le İlgili Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler		$\bar{X} \pm SD$	İstatistik analiz
MS'le ilgili değişkenler		FSFI puanı	p
MS* süresi	5 yıl ve altı(n:30)	22.77±6.32	t [†] = 3.623 p = 0.001
	5 yıl üstü (n:29)	17.56±4.55	
MS tipi	Relapsing remitting (n:50)	20.16±6.09	t [†] = -0.147 p = 0.88
	Diğer (n:9)	20.47±6.30	
Atak sayısı	2'den az (n:29)	19.63±5.76	t [†] = -0.712 p = 0.47
	2 ve üzeri (n:30)	20.77±6.40	
EDSS [‡] puanı	2'den az (n:24)	22.41±6.72	t [†] = 2.394 p = 0.02
	2 ve üzeri (n:35)	18.70±5.15	
Tedavi süresi	4 yıl ve altı (n:28)	21.77±6.50	t [†] = 1.905 p=0.06
	4 yıl üzeri (n:31)	18.80±5.37	

* MS = Multiple skleroz, [†] t = student's t- test, [‡] EDSS= Genişletilmiş Özürlülük Durum Skalası

Tablo 4. MS'li Kadınlarda Cinsel Yaşamı Etkileyen Faktörlerle FSFI Ölçeği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Çalışma Grubu	İstek r	Uyarılma r	Lubrikasyon r	Orgazm r	Doyum r	Ağrı r	Total FSFI r
Yaş	-0.09	-0.13	-0.08	-0.22	-0.10	0.17	-0.11
Eğitim (yıl)	0.29*	0.40 [†]	0.50 [†]	0.31*	0.30*	0.00	0.39 [†]
Cinsel ilişki sayısı	0.15	0.20	0.12	0.05	0.30*	0.15	0.20
MS süresi (yıl)	-0.44 [†]	-0.43 [†]	-0.35 [†]	0.49 [†]	-0.37 [†]	0.26*	-0.41 [†]
Atak sayısı	0.17	0.14	0.12	0.02	0.03	0.03	0.10
Tedavi süresi (yıl)	-0.38 [†]	-0.36 [†]	-0.30*	-0.44 [†]	-0.30*	0.24	-0.35 [†]
EDSS puanı	-0.24	-0.29*	-0.30*	-0.25	-0.32*	0.04	-0.30*

* P ≤ 0.05, [†] P ≤ 0.01

tedir. MS'li hastalarda fiziksel sorunların, psikolojik ve sosyolojik faktörlerin seksüel fonksiyonlar üzerinde etkisi olduğu bildirilmiştir.¹¹⁻¹³ Bu çalışmada MS'li kadınlarda cinsel işlev bozukluğu oranı %83.1 olarak bulunmuştur. MS'li kadınlarda seksüel disfonksiyon sıklığı Akkoç ve diğ. (2001) yaptığı çalışmada %40 iken, Martin ve diğ. (2000) %90 olarak saptanmıştır.^{11,14} Bu çalışmanın sonucu daha önce yapılmış çalışmaların sonuçlarıyla benzerdir.

MS hastalarında cinsel işlev bozuklukları başlangıç evrelerinden çok, hastalığın kronik sürecinde ortaya çıkar.¹⁵ İlerlemiş olgularda, ekstremitelerdeki parezi ve spastisite nedeniyle seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi zorlaşabilir ya da tamamen olanaksız hale gelebilir.¹ Ayrıca MS'li hastaların kendilerini sakat olarak görmeleri, prognozları açısından kendilerini güvensiz hissetmeleri, diğer kişilere bağımlı olmaları, eşleriyle/partnerleriyle ilişkilerinde ortaya çıkan değişiklikler gibi faktörler de seksüel yaşamlarını olumsuz etkileyebilmektedir.¹¹ Ayrıca hastalık sü-

resinin artması, oluşan sağlık sorunlarıyla başleme ve bunlara uyum sağlamayı da güçleştirmektedir.¹ MS'li hastaların cinsel fonksiyonlarındaki değişikliklerin 2 yıl süreyle takip edildiği bir çalışmada, zaman içinde bu hastalardaki seksüel disfonksiyonla ilişkili semptomların sayısında ve derecesinde artış olduğu saptanmıştır.¹⁶ Zivadinov ve diğ. (2003) yaptıkları çalışma hastalık süresi arttıkça hastaların daha düşük FSFI puanları aldıklarını saptamıştır.¹³ Bu çalışmada artan hastalık süresi ile toplam FSFI puanı arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlendi. Sonuç diğer çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur.

Yapılan çalışmalarda hastaların %85'inde hastalığın tekrarlayan-düzelen (Relapsing Remitting) bir seyir izlediği, geriye kalan kısmında ise (%15) başlangıçtan itibaren ilerleyici bir şekilde gittiği belirtilmiştir.¹³ Bu araştırmada hastaların çoğunluğunun (%84.7) Relapsing Remitting Multipl Skleroz (RRMS) olduğu bulunmuştur.

Literatürde cinsel işlev, yaşam kalitesinin diğer alt boyutlarıyla birlikte MS'te progresif form-

ların yineleyici forma (RRMS) göre daha kötü olduğu saptanmıştır.¹ Bu çalışmada yineleyici tip ile diğer MS formları arasında FSFI puanları açısından fark saptanmamıştır. Bu sonucun araştırılmaya katılan hastaların çoğunluğunda özürsüzlük düzeyinin düşük olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Zivadinov ve diğ. (2003), Hutler ve Lundberg (1995) ve DasGupta ve Fowler'ın (2002) yaptıkları çalışmada cinsel işlev bozukluğu ile özürsüzlük düzeyi arasında ilişki olabileceğini belirtmişlerdir.^{13,14,18,19} Bu çalışmada MS'li kadınların ortalama EDSS puanı (2.13±0.11) düşük bulunmuştur. Bu durum MS hastalarının hastalık sürelerinin kısa ve çoğunda MS'in ataklarla seyreden düzelen (RRMS) tipte olması ile açıklanabilir. Çalışmada artan EDSS puanıyla toplam FSFI puanı arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Hastaların çoğunda görülen cinsel işlev bozukluğu, hastalığın santral sinir sistemi üzerindeki etkileri sonrası gelişen nöral iletimdeki hasar ile açıklanabileceği gibi hastaların yaşadığı psikososyal etmenlere bağlı olarak olabilir. MS hastalarında vücut işlevleri, beden imajı değişiklikleri, çekicilik, yeterlilik endişelerinin yanı sıra eşler arasında yeni rollere uyum sorunları yaşandığı bilinmektedir.¹ Bunlar da cinsel işlev bozukluğuna yol açabilecek faktörlerdir.^{13,18,19}

MS'de tedavinin hastalık aktivitesini azalttığı, ataklardan sonra iyileşmeyi hızlandırdığı, atakların sıklığını azalttığı ve daha ileri derecede özürsüzlük gelişmesini önlediği belirtilmiştir.¹ Çalışmada ortalama tedavi süresi 6.30±0.68 olup, tedavi süresi ile toplam FSFI puanı arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Tülek'in (2007) çalışmasında ortalama tedavi süresi 6.0±4.7 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada MS tedavisi gören hastaların cinsel işlevden memnuniyet puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir.¹ Bu çalışmada ise hastaların çoğun-

da özürsüzlük durumunun hafif ve MS'in tekrarlayan-düzelen tipte olmasına rağmen, artan tedavi süresi, hastalığın ilerleyici özelliği, sorunların artmasına neden olmakta ve yaşam kalitesinin bir alt boyutu olan cinsel işlev üzerine de olumsuz etkisi olabileceği düşüncesini desteklemektedir.

Cinsel işlev bozukluğu MS'li hastalarda sık karşılaşılan bir sorundur. MS, cinsel yanıt üzerine etki eder. İstek, uyarılma, orgazm ve çözülme olarak tanımlanan cinsel yanıtın ilk üç fazının doğrudan MS'den etkilendiği bildirilmiştir.²⁰ Yapılan çalışmalarda MS'li kadınların %29-86'sında cinsel istekte azalma, %12-40'ında vajinal lubrikasyonda azalma, %24-58'inde orgazm kapasitesinde azalma, %43-62'sinde genital duyuda azalma olduğu saptanmıştır.^{21,22} Marita'nın (2002) çalışmasında ise MS hastalarının, sağlıklı insanlara oranla daha fazla cinsel sorun yaşadıkları saptanmıştır.²³ Bu çalışmada MS'li kadınların sağlıklı kadınlara göre toplam FSFI ve istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum alt boyutlarında daha düşük puanlar aldıkları belirlenmiştir. Bu sonuç benzer çalışmalarda olduğu gibi MS'li hastalarda cinsel yanıtın olumsuz etkilendiğini doğrular niteliktedir.

Çeşitli çalışmalarda MS'li hastalarda cinsel isteklerindeki azalma ve hastalığın neden olduğu yorgunluk gibi belirtiler nedeniyle cinsel ilişki sıklığının azaldığı belirtilmektedir.²⁴ Szasz ve diğ. (1984) çalışmalarında MS hastalarının %45'inin ayda 1 kez ya da daha az cinsel ilişkide bulduklarını bildirmiştir.²⁴ Bu araştırma sonucunda MS'li kadınların, kontrol grubuna göre daha az cinsel aktivitede bulunmaları yapılan diğer çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur.

Sonuç

Cinsel işlev bozukluğu MS'li hastalarda sık karşılaşılan ancak göz ardı edilen bir sorundur. Seksüel sorunlar, motor sorunlar kadar günlük

yaşamı zorlaştırmasa da hastaların yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir. Sağlık personelinin zaman azlığı, yeterli bilgiye sahip olmama, bu konudaki çalışmaların ve araçların yetersizliği gibi nedenlerle cinsel konularda danışmanlık yapamamaktadır. Ancak bu kadar sıklıkla görülebilen bu sorunun multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması MS hastalarının yaşam kalitesini artırmak açısından büyük önem taşımaktadır. Bu konuyla ilgili çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır ve gelecekte MS'li kadında cinsel işlev bozukluğu ile ilgili geniş ölçekli çalışmalar yapılmalıdır.

Yazarların Katkıları

Çalışma Tasarımı: M D, N K-B, Ü Y-O

Veri Toplama ve/ veya Analiz: M D

Makalenin Hazırlanması: M D, N K-B, Ü Y-O

Kaynaklar

1. Tülek Z. Multiple sklerozlu hastanın hemşirelik bakımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;11(2):25-32.
2. Sandra M, Nettina A. (ed.) *The Lipponcott Manual of Nursing Practice. Seventh Edition*. Lippincott Williams & Wilkins, 2001, pp.473-476.
3. Hopman W, Coe H, Brunet DG, Edgar CM, Singer MA. Longitudinal assessment of health relates quality of life patients with multiple sclerosis. *Internal Journal of MS Care* 2000; 2(4):15-26.
4. Costello K, Haris C. Differential diagnosis and management of fatigue in multiple sclerosis: Considerations for the nurse. *Journal of Neurosci Nurs* 2003;35(3):139-148.
5. Costello K, Halper J, Harris C. *Nursing Practice in Multiple Sclerosis. A Core Curriculum*. New York: Demos Medical Publishing, 2003.
6. Lundberg PO, Ertekin C, Ghezzi A, Swash M, Vodusek D. Neurosexology guidelines for neurologists. European federation of neurological societies task force on neurosexology. *Eur J Neurol* 2001;8(suppl.3):2-24.
7. Kurtzke, J. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: An expanded disability status scale (EDSS). *Neurology* 1983; 33(11): 1444-1452.
8. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino R Jr. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female function. *J Sex Mar Ther* 2000;26(2):191-208.
9. Aygin D, Aslan FE. Kadın cinsel işlev ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Türkiye Klinikleri* 2005; 25(3): 393-399.
10. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): Cross - validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Mar Ther* 2005;31(1):1-20.
11. Akkoç Y, Kirazlı Y, Yatrık H, Yüceyar N, Özkaaya A. Multiple sklerozlu kadın hastalarda cinsel fonksiyon. *Ege Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2001; 7(1-2): 35-38.
12. Berman JR, Goldstein I. Female sexual dysfunction. *Urol Clin North Am* 2001; 28(2): 404-416.
13. Zivadinov R, Zorzon M, Locatelli L, Stival B, Monti F, Nasuelli D, Tommasi MA, Bratina A, Cazzato G. Sexual dysfunction in multiple sclerosis: A MRI, neurophysiological and urodynamic study. *J Neurol Sci* 2003;15;210(1-2): 73-76.
14. Martin C, Salinas J, Fernandez-Duran A, Fernandez-Gomez J, Jimenez N, Gangoiti L. Genitourinary changes in multiple sclerosis: The need for a urodynamic study. *Article in Spanish* 2000;30(7):643-8.
15. Tihan AK. Multipl skleroz ve tedavisindeki gelişmelerin psikiyatrik yönü. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi* 2008;45(özel):37-43.
16. Zorzon M, Zivadinov R, Monti Bragadin L, Moretti R, De Masi R, Nasuelli D, Cazzato G.

- Sexual dysfunction in multiple sclerosis: A 2-year follow-up study. *J Neurol Sci* 2001; 187(1–2): 1-5.
17. Janardhan V, Bakshi R. Quality of life in patients with multiple sclerosis: The impact of fatigue and depression. *J Neurol Sci* 2002; 205(1): 51– 58.
 18. DasGupta R, Fowler C J. Sexual and urological dysfunction in multiple sclerosis: Beter understanding and improved therapies. *Curr Opin Neurol* 2002;15(3):271–278.
 19. Hutler BM, Lundberg PO. Sexual function in women with advanced multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1995; 59(1): 83–86.
 20. Terzi M, Kocamanoğlu B, Güz H, Onar M, Şahin AF. Multiple sklerozlu hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğu. *Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi* 2009;26(2):81–85.
 21. Borello-France D, Leng W, O’Leary M, Xavier M, Erickson J, Chancellor MB, Cannon TW. Bladder and sexual function among women with multiple sclerosis. *Mult. Scler* 2004;10 (4):455- 461.
 22. Brown GR, Haaser RC. *Sexual Disorders: Textbook of Psychosomatic Medicine. 1. ed*, Levenson JL eds. Washington: American Psychiatric Publishing, 2005; pp. 359–386.
 23. Marita P. Relationship functioning and sexuality among people with multiple sclerosis. *The Journal of Sex Research* 2002; 39(4): 302–309.
 24. Szas G, Paty D, Lawton SS, Eisen K. Sexual functioning scale in multiple sclerosis. *Acta Neurologica Scandinavica* 1984;101(Suppl):37–43.