

Inflamatuvar barsak hastalığında cinsel disfonksiyon varlığı

The existence of sexual dysfunction in inflammatory bowel disease

Züleyha AKKAN ÇETİNKAYA¹, Mesut SEZİKLİ¹, Fatih GÜZELBULUT², Metin ÖZTÜRK³, Demet YETKİN⁴, Atakan YEŞİL⁵, Oya ÖVÜNÇ KURDAŞ⁵

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ¹Gastroenteroloji Kliniği, Kocaeli Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Gastroenteroloji Kliniği, Elazığ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ³2. Üroloji Kliniği, ⁵Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul İstanbul Bayındır Hastanesi, ⁴Endokrinoloji Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Günümüzde inflamatuvar barsak hastalıklarında gerek hastalığın kendisi ile ilgili, gerekse de neden olduğu komplikasyonlarla sıklıkla karşılaşılmaktadır. Bununla beraber günlük hekimlik pratiğinde hastalığın sebep olabileceği cinsel problemler sıklıkla göz ardı edilebilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız inflamatuvar barsak hastalığına sahip hastalarda, cinsel disfonksiyonların varlığını değerlendirmektir. **Ge-reç ve Yöntem:** Çalışmaya gastroenteroloji polikliniğinden takipli, remisyonunda olan, cinsel açıdan aktif (ayda en az 1 kere cinsel aktivitede bulunmuş olması, aktivite kriteri olarak kabul edildi) 21 kadın, 17 erkek inflamatuvar barsak hastası alındı. Cinsel fonksiyonlarını değerlendirmek için kadın hastalara Female Sexual Function Index, erkek hastalara International Index of Erectile Function sorgulama formu verilerek doldurmaları istendi. **Bulgular:** Çalışmaya 21 kadın, 17 erkek hasta alındı. Kadın hastaların %57.14'ünde cinsel disfonksiyon saptandı. Alt gruplara bakıldığında cinsel disfonksiyon oranı Crohn hastalarında %75, ülseratif kolit hastalarında ise %33.33'dü. Erkek hastaların %58.82'sinde cinsel disfonksiyon mevcuttu. 3 hastada ağır (%17.64), 7 hastada hafif (%41.17) erektil disfonksiyon saptanırken, 7 hastada erektil disfonksiyon yoktu. Erektil disfonksiyon oranı Crohn hastalarında %44.44, ülseratif kolit hastalarında ise %75 idi. **Sonuç:** Cinsel fonksiyon bozukluğu inflamatuvar barsak hastalarında oldukça belirgindir. Ancak hastalar bu konuda sorgulanmadıkça bu konudaki şikayetlerini dile getirmemektedirler.

Anahtar kelimeler: Inflamatuvar barsak hastalığı, cinsel disfonksiyon

GİRİŞ

Seksüel fonksiyon terimi; herhangi bir sınırlama olmaksızın (örn: fiziksel, psikolojik ve psikososyal), cinsel bir uyarıdan sonra (taktil, görsel, duysal, kokusal vb), seksüel siklüsün (cinsel ilgi, uyarılma, orgazm, rezolüsyon ve tatmin) tamamlanabilmesi durumunu tanımlar. Cinsel fonksiyon üzerine fizyolojik, psikososyal, sosyokültürel pek çok etmen etkilidir. Bu faktörlerden bir veya birden fazlasındaki problem, kişideki cinsel fonksiyonları sınırlar (1).

Background/aims: Extraintestinal manifestations are important causes of mortality and morbidity from inflammatory bowel diseases. However, sexual problems are usually underestimated in these patients in our daily clinical practice. In this study, we aimed to evaluate the prevalence of sexual dysfunction in inflammatory bowel diseases. **Methods:** The study included sexually active patients who had inflammatory bowel diseases in remission. Sexual activity was defined as at least one sexual intercourse per month. To evaluate sexual function, the Female Sexual Function Index was used for women and the International Index of Erectile Function for men. **Results:** The study included 21 female and 17 male patients. Sexual dysfunction was present in 54.54% of female patients with inflammatory bowel disease. The prevalence of sexual dysfunction was 69.23% in female patients with Crohn's disease and 33.33% in those with ulcerative colitis. Sexual dysfunction was present in 58.82% of male patients with inflammatory bowel disease. Of those patients, 3 (17.64%) had severe and 7 (41.17%) had mild erectile dysfunction, whereas 7 patients did not have erectile dysfunction. The prevalence of erectile dysfunction was 88.88% in patients with Crohn's disease and 75% in those with ulcerative colitis. **Conclusions:** Sexual dysfunction is frequently seen in patients with inflammatory bowel diseases; however, patients do not declare these complaints unless they are interviewed.

Key words: Inflammatory bowel disease, sexual dysfunction

Günümüzde inflamatuvar barsak hastalıklarında (İBH) gerek hastalığın kendisi ile ilgili, gerekse de neden olduğu ekstraintestinal problemlerle sıklıkla karşılaşılmaktadır. Bununla beraber günlük hekimlik pratiğinde hastalığın sebep olabileceği cinsel problemler sıklıkla göz ardı edilebilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız inflamatuvar, barsak hastalığına sahip hastalarda, Türk toplumunun özellikleri de göz önüne alındığında sorgulanmadığı için

İletişim: Mesut SEZİKLİ

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği
İbn-i Sina Bulvarı Derince / Kocaeli, Türkiye
Tel: + 90 262 233 54 90 -1695 • E-mail: drsezikli@hotmail.com

Geliş Tarihi: 25.08.2011 • **Kabul Tarihi:** 22.09.2011

Bu çalışma 27. Ulusal Gastroenteroloji Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur. Turk J Gastroenterol 2010; 21(Suppl): p205. Antalya, Türkiye, Kasım 2010

genellikle gizli kalan, cinsel disfonksiyonların varlığını değerlendirmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya gastroenteroloji polikliniğinden takipli remisyonda olan, cinsel açıdan aktif (ayda en az 1 kere cinsel aktivitede bulunmuş olması, aktivite kriteri olarak kabul edildi) 21 kadın, 17 erkek inflamatuvar barsak hastası alındı. Tüm hastaların medikal kayıtları incelendi, kullandıkları ilaçlar, sigara içme alışkanlıkları, hastalık süreleri ve ek hastalık varlığı değerlendirildi. Cinsel fonksiyonlarını değerlendirmek için kadın hastalara Female Sexual Function Index (FSFI), erkek hastalara International Index of Erectile Function (IIEF) sorgulama formu verilerek doldurmaları istendi. Cinsel fonksiyon bozukluğu yapabilecek; diabetes mellitusu olan, hormonal veya antidepresan ilaç kullanan hastalar ile seksüel fonksiyon bozukluğu nedeniyle tedavi gören hastalar çalışmaya alınmadı. Uygun olan tüm hastalardan çalışmaya katılmadan önce yazılı onam formu alındı ve çalışma Helsinki 2004 revizyonuna uygun yürütüldü.

FSFI, kadın cinsel fonksiyonlarını değerlendirmek amacı ile Türk popülasyonuna uygun olarak valide edilen bir sorgulama formudur (2,3). Ana başlıkları cinsel arzunun kalitesi (soru 1 ve 2), uyarılma (soru 3-6), lubrikasyon (soru 7-10), orgazm (soru 11-13), tatmin olma (soru 14-16) ve disparoninin derecesi (soru 17-19)'dir. Hesaplanan

skorun 26.55'den düşük olması cinsel disfonksiyon göstergesidir.

Erkek hastaların cinsel disfonksiyonunu değerlendirmek amacı ile tüm dünyada yaygın olarak kullanılan ve Türkçe validasyonu yapılmış IIEF sorgulama formu kullanıldı (4,5). Hastaların anket sonucunda aldıkları puana göre erektil fonksiyonları 6-10 ağır erektil disfonksiyon (ED), 11-16 orta ED, 17-25 hafif ED, 26-30 ise ED yok olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya 21 kadın, 17 erkek İBH hastası alındı. Kadın hastaların 12 tanesi Crohn (ort. yaş 36,67±6.17), 9 tanesi ülseratif kolit (ort. yaş 36,44±5,26) hastası idi. Erkek hastaların ise 9 tanesi Crohn (ort. yaş 35,22±9.18), 8 tanesi ülseratif kolit (ort. yaş 48,8±2,97) hastası idi (Tablo 1, 2). Tüm hastalar İBH açısından remisyonda idi.

Kadın hastaların %57.14'ünde cinsel disfonksiyon saptandı. Alt gruplara bakıldığında cinsel disfonksiyon oranı Crohn hastalarında %75, ülseratif kolit hastalarında ise %33.33'dü.

Erkek hastaların %58.82'sinde cinsel disfonksiyon mevcuttu. 3 hastada ağır (%17.64), 7 hastada hafif (%41.17) ED saptanırken, 7 hastada ED yoktu. ED oranı Crohn hastalarında %44.44, ülseratif kolit hastalarında ise %75 idi (Tablo 3).

Tablo 1. Erkek hastaların demografik verileri ve IIEF skorları

Hasta No	Tanı	Yaş	Hst Süresi (yıl)	İlaç	IIEF	Sigara	CD
1	CH	41	11	5-ASA	28	Var	Yok
2	CH	38	3	5-ASA	23	Yok	Var
3	CH	25	2	5-ASA	30	Yok	Yok
4	CH	33	2	AZA	22	Var	Var
5	CH	40	1	AZA	17	Yok	Var
6	CH	35	1	5-ASA	1	Yok	Var
7	CH	35	1	5-ASA	27	Yok	Yok
8	CH	35	1	5-ASA	29	Var	Yok
9	CH	35	1	5-ASA	26	Var	Yok
10	ÜK	49	1	5-ASA	27	Var	Yok
11	ÜK	27	1	5-ASA	29	Yok	Yok
12	ÜK	58	10	5-ASA	0	Var	Var
13	ÜK	34	10	5-ASA	18	Yok	Var
14	ÜK	58	8	5-ASA	6	Var	Var
15	ÜK	52	4	5-ASA	20	Yok	Var
16	ÜK	61	14	5-ASA	22	Yok	Var
17	ÜK	52	10	5-ASA	18	Var	Var

IIEF: International Index of Erectile Function, CH: Crohn hastalığı, ÜK: Ülseratif kolit, CD: Cinsel disfonksiyon, 5-ASA: 5-Amino salisilik asit, AZA: Azatiopurin

Tablo 2. Kadın hastaların demografik verileri ve FSFI skorları

Hasta No	Tanı	Yaş	Hst Süresi (yıl)	İlaç	FSFI	Sigara	CD
1	CH	35	8	AZA	19.7	Yok	Var
2	CH	26	10	5-ASA	27.5	Yok	Yok
3	CH	35	7	AZA+AntiTNF	26.6	Var	Yok
4	CH	48	2	5-ASA	2.4	Yok	Var
5	CH	41	10	AZA	15.5	Yok	Var
6	CH	38	1	KS+5-ASA	14.7	Var	Var
7	CH	23	3	5-ASA+AZA	29.4	Yok	Yok
8	CH	39	8	AZA	13.1	Yok	Var
9	CH	36	12	5-ASA	19.6	Var	Var
10	CH	41	4	5-ASA	25.5	Yok	Var
11	CH	28	4	AZA	14.1	Yok	Var
12	CH	50	12	5-ASA	21.5	Yok	Var
13	ÜK	36	10	5-ASA	32	Yok	Yok
14	ÜK	28	5	5-ASA	33.2	Yok	Yok
15	ÜK	28	8	5-ASA	31.2	Yok	Yok
16	ÜK	31	1	5-ASA+AZA	30.8	Yok	Yok
17	ÜK	43	10	AZA	31.7	Yok	Yok
18	ÜK	49	5	5-ASA	15.6	Var	Var
19	ÜK	41	9	5-ASA	19.5	Var	Var
20	ÜK	36	1	5-ASA	21.5	Var	Var
21	ÜK	36	1	5-ASA	26.6	Yok	Yok

FSFI: Female Sexual Function Index, CH: Crohn hastalığı, ÜK: Ülseratif kolit, CD: Cinsel disfonksiyon, AZA: Azzatiopurin, 5-ASA: 5-Amino salisilik asit, KS: Kortikosteroid, TNF: Tümör nekrozing faktör

TARTIŞMA

Hem ülseratif kolit hem de Crohn hastalığı büyük çoğunlukla seksüel yönden aktif yaş dönemindeki hastaları etkiler. Her ikisi de zaman zaman relapslar ve remisyonlarla giden kronik hastalıklardır. Semptomların, komplikasyonların ve hastalığın bizzat kendisinin sonuçları kişinin kendi vücut imajını, cinselliğini ve cinsel fonksiyonlarını etkileyebilir (6).

Hastalığın klasik belirtilerinden olan yorgunluk, ağrı, diareye zaman zaman inkontinans ve kötü koku da eklenebilir. Hastalara sıklıkla cerrahi müdahaleler ve bazen kalıcı da olabilen ostomiler gerekmektedir. Hem malnütrisyon hem de sıklıkla steroid kullanmaya bağlı vücut dış görünümündeki değişiklikler de hastalarda sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Bunlardan başka bilinen bir gerçek de, IBH hastalarında başta depresyon olmak üzere psikolojik rahatsızlıkların sık görüldüğüdür (7).

Tüm bunlardan yola çıkarak IBH hastalarında; gerek erkek gerekse de kadın olsun, cinsel fonksiyonlarda bozulma olabileceğini öngörmek zor değildir. Çalışmamızda kadın hastaların %57.14'ünde, erkek hastaların ise %58.82'sinde çeşitli derecelerde cinsel disfonksiyon saptadık. Kaldı ki

bu hastalar aktif dönemde olmayan, herhangi bir cerrahi girişim geçirmemiş hastalardı.

Erkeklerde erektil fonksiyonlar somatik problemlerden daha çok etkilenirken, kadınlarda cinsel tatmin için ruh hali major belirleyici olmaktadır. Bu yüzden kadınlarda cinselliğin somatik ve psikososyal yönlerini kesin biçimde ayırmak mümkün değildir (8). Erkek IBH hastaları ile yapılan bir çalışmada hastalık süresi uzadıkça, cinsel disfonksiyon sıklığının daha azaldığı gösterilmiştir. Yazarlar bu durumu kişinin hastalığa adaptasyonunun artması, ilk tanı zamanlarında hastalığın kişinin anksiyetesini artırması sonucu negatif etki yaptığını belirtmişlerdir (9). Sonuçlarımızda IBH hastalarının alt gruplarına baktığımızda, kadınlarda; Crohn hastalığı olanlarda, erkek hastalarda ise ülseratif kolit olanlarda, hasta sayımızın azlığından dolayı istatistik yapamasa da, cinsel fonksiyon bozukluğunun belirgin derecede fazla olduğunu saptadık. İlginç olan noktalardan biri, hiçbir hastanın tıbbi kayıtlarında, ki bu hastalar en az 6 aydır kendi polikliniğimizden takipli idi, cinsel fonksiyonlar ile ilgili bir bilgiye rastlamadık. Bunun sebebi de hastaların sorulduğu zaman şikayetlerini belirttiği, cinsel fonksiyon bozukluğunun biz hekimler tarafın-

Tablo 3. Kadın ve erkek İBH hastalarında cinsel disfonksiyon sıklığı

		Cinsel Disfonksiyon var (n)	Cinsel Disfonksiyon yok (n)
Crohn hastalığı (n=21)	Kadın n= 12	%75.00 (9)	%25.00 (3)
	Erkek n= 9	%44.44 (4)	%55.56 (5)
Ülseratif kolit (n=17)	Kadın n= 9	%33.33 (3)	%66.67 (4)
	Erkek n= 8	%75.00 (6)	%25.00 (3)

dan sorulmamış olmasıydı. Ülkemizde yakın zamanda yapılan bir çalışmada Öksüz ve ark. Türk kadınlarında valide edilmiş FSFI anketini kullanarak cinsel fonksiyon bozukluğu oranını %48,3 saptamışlardır (10). Bu oran bizim çalışmamızdaki kadın hastalarımızda ise %57.14 idi.

Çalışmamızın kısıtlılığı, hasta sayımızın az olması ve hastalarımıza istatistiksel değerlendirme yapamamış olmamızdır. Bu çalışmayı toplumumuzda İBH hastalarında cinsel fonksiyon bozukluğu ile ilgili yapılan ilk çalışma olarak ele alırsak, konuyu daha ayrıntılı irdeleyecek geniş çaplı

çalışmalar ile, hastalar açısından gerçekten önemli sonuçlara ulaşacağımız aşikardır.

Sonuç olarak; cinsel fonksiyon bozukluğu İBH hastalarında oldukça belirgindir. Ancak hastalar bu konuda sorgulanmadıkça bu konudaki şikayetlerini dile getirmemekte-dirler. Bu nedenle hasta takip programlarında cinsel fonksiyon bozukluğu ile ilgili sorgulamalara yer verilmesi ve hayat kalitesi açısından son derece önemli olan bu problemlerin çözümü için çaba sarf edilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Quarersma MR, Goldsmith CH, Lamont J, Ferraz MB. Assessment of sexual function in patients with rheumatic disorders: a critical appraisal. *J Rheumatol* 1997;24:1673-6.
2. Oksuz E, Malhan S. Reliability and validity of the female sexual function index in Turkish population. *Sendrom* 2005;17:54.
3. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The Female sexual function index (FSFI): Cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther* 2005;31:1-20.
4. Rosen RC, Riley A, Wagner G, et al. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology* 1997;49:822-30.
5. IIEF Validation Group of Turkish Society of Andrology. International Index of Erectile Function (IIEF) Turkish version, 4th National Sexual Dysfunction Congress Abstract Book, Istanbul, 29-31 March 2002:43.
6. Giese LA, Terrell L. Sexual health issues in inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Nurs*1996;19:12-7.
7. Farrokhvar F, Marshall JK, Easterbrook B, Irvine EJ. Functional gastrointestinal disorders and mood disorders in patients with inactive inflammatory bowel disease: prevalence and impact on health. *Inflamm Bowel Dis* 2006;12:38-46.
8. Basson R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *CMAJ Can Med Ass J* 2005;172:1327-33.
9. Timmer A, Bauer A, Kempter D, et al. Determinants of male sexual function in inflammatory bowel disease: a survey-based cross-sectional analysis in 280 men. *Inflam Bowel Dis* 2007;13:1236-43.
10. Öksüz E, Malhan S. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *J Urol* 2006;175:654-8.