

Aşırı Aktif Mesanesi Olan Kadınlarda Seksüel Fonksiyonların Değerlendirilmesi

Assessment of the Sexual Function in Women with Over Active Bladder

Dr. Hikmet YAŞAR,^a
Dr. Cüneyd ÖZKÜRKÇÜĞİL,^a
Dr. Melike ERKOÇ^b

^aÜroloji AD,
^bHalk Sağlığı AD,
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kocaeli

Geliş Tarihi/Received: 27.04.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 01.02.2011

Bu çalışma, 20.05.2008 Tarih ve İAEK
9-19 Sayılı Etik Kurulu Kararı ve
Proje No: 2008-63 ile yapılmıştır.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Hikmet YAŞAR
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Üroloji AD, Kocaeli,
TÜRKİYE/TURKEY
eboyasar@yahoo.com

ÖZET Amaç: Aşırı aktif mesanesi (AAM) olan kadınlarda işeme bozukluğunun cinsel fonksiyonlar üzerine etkisini araştırmaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışmaya, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Polikliniğine başvuran cinsel yönden aktif 90 kadın seçildi. Kadınların hepsinin düzenli cinsel partneri mevcut idi. Ortalama yaş 43 ± 11.4 (23-59) idi. Kadınlar 30'ar kişilik üç gruba ayrıldı. İlk grup AAM'si olup idrar kaçıran (grup A), ikinci grup AAM'si olup idrar kaçırmayan (grup B), üçüncü grup ise üroloji polikliniğine kontrol amacıyla başvuran ve herhangi bir hastalığı tespit edilemeyen kadınlardı (grup C-Kontrol). Üç gruptan da Arizona cinsel yanıt ölçeği (ACYÖ) kadın formunu doldurması istendi. Sonuçlar ki-kare yöntemi kullanılarak karşılaştırıldı. **Bulgular:** Grup A ile grup C'nin karşılaştırılmasında ACYÖ kadın formundaki dört soruda cinsel istek, vajinal ıslanma, orgazm ve orgazm tatmini için fark istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p < 0.05$). Sadece ikinci soru olan uyarılma için fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$). Grup B ile grup C'nin karşılaştırılmasında yine aynı dört soru için fark istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunurken ($p < 0.05$), ikinci soru için anlamlı değildi ($p > 0.05$). Grup A ile grup B karşılaştırıldığında ise sadece beşinci soru olan 'orgazmınız tatmin edici midir?' için fark istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p < 0.05$). **Sonuç:** AAM kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olabilmektedir. Ayrıca AAM'si olan kadınlarda inkontinans orgazm tatminini bozan faktörlerden biridir.

Anahtar Kelimeler: Üriner inkontinans; mesane, aşırı aktif; cinsel fonksiyon bozukluğu, fizyolojik

ABSTRACT Objective: Evaluating the effects of incontinence on sexual function of women with overactive bladder (OAB) syndrome. **Material and Methods:** For this study, 90 sexually-active women who had regular sexual partners were admitted. The average age was 43 ± 11.4 (23-59) years. Women were divided into three groups, group A, group B and group C. Each group had contained 30 women. Group A; who had incontinence with OAB syndrome. Group B; who had only OAB, and no incontinence. Group C; control groups, they had neither OAB nor incontinence. All women were asked to fill in the Arizona sexual experiences (ASEX) form. **Results:** In comparison of group A and C from five questions in ASEX form, four questions; sexual desire, vaginal wetness, orgasm and satisfaction from orgasm, were founded significantly different ($p < 0.05$). However, for the second question, the difference (excitement), was not statistically significant ($p > 0.05$). Same results were observed between group B and C. There was a statistically significant difference for four questions ($p < 0.05$), while, there was not any difference for the second question ($p > 0.05$). Between group A and B, the significant difference was founded only in the fifth question; 'Are yours orgasms satisfactory?' ($p < 0.05$). **Conclusion:** OAB syndrome seems to be related with sexual dysfunction in women. Furthermore, Incontinence may be a factor that disrupts orgasm satisfaction in women with OAB.

Key Words: Urinary incontinence; urinary bladder, overactive; urinary bladder, overactive

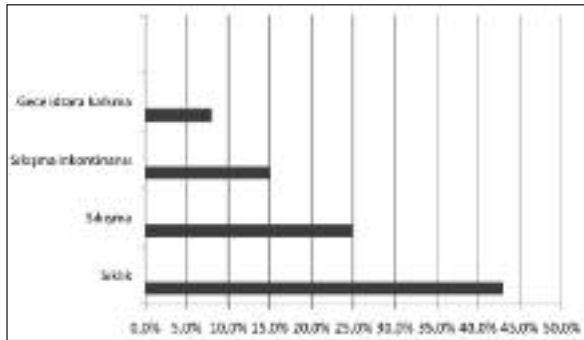
Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2011;21(2):71-6

Erkek ve kadında cinsel yanıt tanımı; ilk olarak 1966 yılında Masters ve Johnson tarafından yapılmıştır. Bu araştırmacılar, seksüel yanıtın heyecan, plato, orgazm ve tatmin gibi dört fazdan oluşan bir model olduğunu bildirmişlerdir.¹ 1990'lı yılların başında, "National Health and Social Life Survey (NHSLs)"in araştırmasında kadınların %43'ünde cinsel

fonksiyon bozukluğu olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmaya göre cinsel fonksiyon bozukluğu yaşam kalitesinde önemli derecede bozulmalara yol açmaktadır.²

Aşırı aktif mesane (AAM) kişinin yaşam kalitesini, çalışmasını, gezmesini, uyumasını, egzersiz yapmasını, sosyalleşmesini bozarak kötü yönde etkilemektedir. AAM cinsel fonksiyon bozukluklarına da neden olmaktadır.³ AAM genellikle sık idrara çıkma, gece idrara çıkma ve ani idrara sıkışma hissi olarak tanımlanmaktadır (Şekil 1). AAM tanısı koyabilmek için kanıtlanmış bir üriner sistem enfeksiyonu veya başka bir patoloji (mesane taşı, mesane tümörü) olmamalıdır. AAM en sık görülen 10 kronik hastalıktan biridir. Yaşam kalitesi üzerinde önemli bozulmalara neden olabilmektedir.⁴ Sıkışma inkontinansı olan olgularda irritasyona bağlı cilt enfeksiyonları meydana gelmektedir. AAM'si olan olguların %36'sında sıkışma inkontinansı görülmektedir. Sıkışma inkontinansı en can sıkıcı semptomudur.⁵ Yapılan çeşitli çalışmalarda idrar kaçırma sıklığının kadınlarda %4.5-53 arasında olduğu belirlenmiştir.⁶ Görülme sıklığının bu kadar geniş bir aralıkta verilmesinin nedeni çeşitli çalışmalarda idrar kaçırmanın değişik şekilde tanımlanmasından kaynaklanmaktadır.⁷ İdrar kaçırma kadınlarda erkeklere oranla 3-4 kat daha sık görülmekte ve her iki cinstede yaşla doğru orantılı olarak artış göstermektedir. İdrar kaçırmanın en sık görülen tipleri stres idrar kaçırma (STİK), sıkışma idrar kaçırması (SKİK) ve karışık tipte idrar kaçırması (KİK).⁸

Biz bu çalışmada, kadınlarda AAM'nin cinsel fonksiyonlar üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.



ŞEKİL 1: Aşırı aktif mesane semptomlarının prevalansı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma 20 Mayıs 2008-14 Eylül 2008 tarihleri arasında, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Bölümüne başvuran cinsel yönden aktif 90 kadın üzerinde bilgilendirilmiş olur alınarak nonrandomize prospektif olarak yapıldı (Etik kurul onayı: 20.05.2008-İAEK 9/19, Proje No: 2008/63). Bu hastalardan 60'ı (grup A ve B), şikâyetleri nedeni ile daha önce Genel Üroloji Polikliniğimizde değerlendirip ürodinami polikliniğimize yönlendirilmiş ve ürodinami sonuçlarına göre AAM tanısı konulan hastalardan seçildi. AAM'si olup idrar kaçırınlar grup A, idrar kaçırması olmayanlar ise grup B'ye dahil edildi. Grup C ise Genel Üroloji Polikliniğimize ardışık olarak başvuran ve sonucunda ürolojik bir problemi saptanmayan 30 kadından oluşmakta idi. Kadınların hepsinin, herhangi bir medikal tedaviye ihtiyaç duymayan düzenli cinsel partneri mevcut idi.

Grup A: AAM olup idrar kaçırınlar,

Grup B: Sadece AAM'si olanlar,

Grup C: Kontrol grubu (Ürolojik problemi olmayan hastalar).

Nörolojik, metabolik, psikiyatrik hastalığı bulunan, kronik üriner enfeksiyonu olan ya da pelvik cerrahi geçirmiş kadınlar çalışma dışı tutuldu.

Kadınlardan bilgilendirilmiş olur alınarak ACYÖ kadın formunu doldurmaları istendi (Tablo 1). ACYÖ kadın formu için geçerlilik güvenilirlik çalışması Dr. Soykan tarafından yapılmıştır.⁹ Hastalar çalışmayla ilgili bilgilendirildikten sonra ürolojik muayeneden geçirildi.

Elde edilen verilerin incelemesinde SPSS istatistik programı kullanıldı. Tüm veriler ki-kare (chi-square test) testi ile değerlendirildi, p< 0.05 değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı 43 ± 11.4 (23-59) yıl idi. Ortalama yaş grup A için 45 ± 8.6 (27-59) yıl, grup B için 44 ± 8.1 (25-58) yıl ve kontrol grubu olan C için 41 (23-58) yıl idi. Gruplar arasında yaş için istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Çalışmaya alınan 30'ar kişilik her üç grubun da cinsel yönden aktif partneri mevcut idi. Her üç gruba da ACYÖ'deki 5 adet soru yöneltildi.

TABLO 1: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Kadın Formu (ACYÖ).

	1	2	3	4	5	6
1. Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz?	Oldukça istekli	Çok istekli	Biraz istekli	Biraz isteksiz	Çok isteksiz	Tamamen isteksiz
2. Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?	Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Oldukça zor
3. Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır?	Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla olmam
4. Ne kadar kolay orgazm olursunuz?	Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla boşalmam
5. Orgazmınız tatmin edici midir?	Oldukça tatmin edici	Çok tatmin edici	Biraz tatmin edici	Pek tatmin etmiyor	Çok tatmin etmiyor	Orgazma ulaşamam

GRUP A

Bu gruptaki kadınların birinci soru olan “Cinsel açıdan ne kadar isteklisiniz?” sorusuna verdikleri yanıt olguların 3 (%10)’ünde oldukça istekli, 1 (%3)’inde çok istekli, 11 (%37)’inde biraz istekli, 7 (%23)’sinde biraz isteksiz, 7 (%23)’sinde çok isteksiz, 1 (%3)’inde tamamen isteksiz, şeklinde idi.

Bu gruptaki kadınların ikinci soru olan “Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?” sorusuna verdikleri yanıt olguların 1 (%3)’inde oldukça kolay, 4 (%13)’ünde çok kolay, 6 (%20)’sında biraz kolay, 12 (%39)’sinde biraz zor, 7 (%23)’sinde çok zor, şeklinde idi.

Bu gruptaki kadınların üçüncü soru olan “Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır?” sorusuna verdikleri yanıt olguların 1 (%3)’inde oldukça kolay, 7 (%23)’sinde çok kolay, 4 (%13)’ünde biraz kolay, 15 (%50)’inde biraz zor, 3 (%10)’ünde çok zor, şeklinde idi.

Bu gruptaki kadınların dördüncü soru olan “Ne kadar kolay orgazm olursunuz?” sorusuna verdikleri yanıt olguların 3 (%10)’ünde çok kolay, 5 (%17)’inde biraz kolay, 11 (%37)’inde biraz zor, 10 (%33)’unda çok zor, 1 (%3)’inde asla boşalamam, şeklinde idi.

Bu gruptaki kadınların beşinci ve son soru olan “Orgazmınız tatmin edici midir?” sorusuna verdikleri yanıt olguların 6 (%20)’sında çok tatmin edici, 9 (%30)’unda biraz tatmin edici, 10 (%33)’unda pek tatmin etmiyor, 4 (%13)’ünde çok tatmin etmiyor, 1 (%3)’inde orgazma ulaşamam, şeklinde idi.

GRUP B

Bu gruptaki kadınların birinci soru olan “Cinsel açıdan ne kadar isteklisiniz?” sorusuna verdikleri yanıt olguların 6 (%20)’sında çok istekli, 10

(%33)’unda biraz istekli, 10 (%33)’unda biraz isteksiz, 3 (%10)’ünde çok isteksiz, 1 (%3)’inde tamamen isteksiz, şeklinde idi.

Bu gruptaki kadınların ikinci soru olan “Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?” sorusuna verdikleri yanıt olguların 9 (%30)’unda çok kolay, 9 (%30)’unda biraz kolay, 6 (%20)’sında biraz zor, 6 (%20)’sında çok zor, 1 (%3)’inde oldukça zor, şeklinde idi.

Bu gruptaki kadınların üçüncü soru olan “Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır?” sorusuna verdikleri yanıt olguların 11 (%37)’inde çok kolay, 8 (%27)’inde biraz kolay, 6 (%20)’sında biraz zor, 3 (%10)’ünde çok zor, 2 (%7)’sinde asla olmaz, şeklinde idi.

Bu gruptaki kadınların dördüncü soru olan “Ne kadar kolay orgazm olursunuz?” sorusuna verdikleri yanıt olguların 4 (%13)’ünde çok kolay, 9 (%30)’unda biraz kolay, 8 (%27)’inde biraz zor, 7 (%23)’sinde çok zor, 2 (%7)’sinde asla boşalamam, şeklinde idi.

Bu gruptaki kadınların beşinci ve son soru olan “Orgazmınız tatmin edici midir?” sorusuna verdikleri yanıt olguların 5 (%17)’inde oldukça tatmin edici, 8 (%27)’inde çok tatmin edici, 11 (%37)’inde biraz tatmin edici, 3 (%10)’ünde pek tatmin etmiyor, 1 (%3)’inde çok tatmin etmiyor, şeklinde idi.

GRUP C

Bu gruptaki kadınların birinci soru olan “Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz?” sorusuna verdikleri yanıt olguların 10 (%33)’unda oldukça istekli, 6 (%20)’sında çok istekli, 10 (%33)’unda biraz istekli, 1 (%3)’inde çok isteksiz, 2 (%7)’sinde tamamen isteksiz, şeklinde idi.

Bu gruptaki kadınların ikinci soru olan “Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?” sorusuna verdikleri yanıt olguların 4 (%13)’ünde oldukça kolay, 9 (%30)’unda çok kolay, 7 (%22)’sinde biraz kolay, 6 (%20)’sında biraz zor, 3 (%10)’ünde çok zor, şeklinde idi.

Bu gruptaki kadınların üçüncü soru olan “Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır?” sorusuna verdikleri yanıt olguların 7 (%22)’sinde oldukça kolay, 8 (%26)’inde çok kolay, 8 (%26)’inde biraz kolay, 4 (%13)’ünde biraz zor, 2 (%7)’sinde çok zor, şeklinde idi.

Bu gruptaki kadınların dördüncü soru olan “Ne kadar kolay orgazm olursunuz?” sorusuna verdikleri yanıt olguların 6 (%20)’sında oldukça kolay, 9 (%30)’unda çok kolay, 4 (%13)’ünde biraz kolay, 5 (%17)’inde biraz zor, 4 (%13)’ünde çok zor, 1 (%3)’inde asla boşalamam, şeklinde idi.

Bu gruptaki kadınların beşinci ve son soru olan “Orgazmınız tatmin edici midir?” sorusuna verdikleri yanıt olguların 12 (%40)’sinde oldukça tatmin edici, 12 (%40)’sinde çok tatmin edici, 1 (%3)’inde biraz tatmin edici, 3 (%10)’ünde pek tatmin etmiyor, 12 (%3)’sinde orgazma ulaşamam, şeklinde idi.

Grup A ile grup C arasında birinci soru için fark istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0.010$). İkinci soru için ise fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Üçüncü soru için anlamlı yüksek bulunurken ($p=0.009$), dördüncü soru için fark istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0.012$). Beşinci soru için fark istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0.01$).

Grup B ile grup C’nin istatistiksel karşılaştırmasında; birinci soru için fark istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0.01$). İkinci soru için fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.19$). Üçüncü için fark istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0.057$). Dördüncü soru için fark istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu. Beşinci soru için fark istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0.017$).

Birinci grup olan AAM’si olup idrar kaçırانlarla (grup A); ikinci grup olan sadece AAM’si olanların (grup B) yapılan karşılaştırmalarında sadece

beşinci soru olan “orgazm tatmini” için fark istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0.05$). A ve B grupları arasında birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü soru için istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Üroloji polikliniğinde yaptığımız bu nonrandomize prospektif çalışma, AAM’nin kadın cinsel fonksiyonları üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. Ki-kare yöntemi kullanılarak yapılan istatistiksel değerlendirmede; uyarılma hariç diğer alanlar için fark anlamlı bulunmuştur. AAM ile beraber idrar kaçırmanın da olması orgazmın tatmin ediciliğini olumsuz yönde etkilemektedir.

TARTIŞMA

Kadın cinsel fonksiyon bozukluklarının tanısı ve tedavisi son derece karmaşık ve zor bir alandır. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları biyolojik, psikolojik, medikal ve daha birçok faktörden etkilenen multidisipliner bir alandır.^{10,11} Erkek cinsel yanıtı tek bir siklustan oluşan ve yanıt süresi dışında farklılık göstermeyen bir özelliğe sahip iken; kadın cinsel yanıtının üç farklı yanıt paterninden oluştuğu ve cinsel yanıt yoğunluğu ve süresinin anlamlı derecede değişkenlik gösterebildiği bildirilmiştir. Kaplan ve Lief tarafından yürütülen çalışmaların sonucunda kadın cinsel yanıt siklusunun: istek, uyarılma ve orgazm olmak üzere üç fazdan oluştuğu ve cinsel isteğin tüm bu fizyolojik yanıtların başlatıcısı olduğu kabul edilmektedir.^{12,13} Patel ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada AAM’nin kadın cinsel fonksiyonlarında bozulmaya neden olduğu gösterilmiştir.¹⁴

Kadınlardaki seksüel bozuklukların oranı erkeklerden daha fazladır (sırasıyla %43; %31), buna rağmen kadın cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili daha az tedavi modalitesi bulunmaktadır.^{15,16} Ülkemizde kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sıklığı ile ilgili elimizde yeterli veri bulunmamaktadır. 1990’lı yılların başında “National Health and Social Life Survey (NHSLs)”, kadın cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili ABD verilerini sunmuştur.² Bu çalışmada yaşları 18-59 arasında değişen, 1.749 kadın ve 1.410 erkek hasta değerlendirilmiştir. Kadınların %43’ü, erkeklerin ise yaklaşık olarak %31’inde cinsel fonksiyon bozukluğu olduğu

bildirilmiştir. Yapılan bazı çalışmalar ilerlemiş yaştın, menopozal durumun, düşük eğitim seviyesinin, evlenmemiş olmanın, fiziki ve ruhsal açıdan yaşanan bazı sağlık problemlerinin, daha önceden yaşanmış olumsuz bazı cinsel deneyimlerin kadın cinsel fonksiyon bozukluklarını öngörmeye önemli faktörler olduğunu ortaya koymuştur.^{2,17,18}

Cinselliğin yaşam kalitesinin merkezi olduğunun anlaşılması ve erkek cinselliği alanındaki ilerlemelerin artması araştırmacıları kadın cinselliği ile ilgili araştırma yapmaya yönlendirmiştir.¹⁹⁻²¹ Anket formlarının kişinin yaşam kalitesinin ve seksüel yeterliliğinin değerlendirilmesinde ve tedavinin planlanmasında önemi büyüktür. Bunun için kadın cinsel fonksiyon bozukluklarının kişiye özel ölçümleri için hastalara uygulanan sorgulama formları oluşturulmuştur. Bu sorgulama formlarının en çok kullanılanları; Kadın Seksüel Fonksiyon İndeksi formu (FSFHI), Kısaltılmış Kadın Seksüel Fonksiyon İndeksi formu (BISF-W), Seksüel Fonksiyon Anketi formu (SFQ), Cinsel Fonksiyon Anketinde Değişiklikler formu (CSFQ), Cinsel Fonksiyon için Derogatis Görüşme formu (DISF/DISF-SR), Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi formu (IFSI) ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) kadın formudur.^{22,23} Ülkemizde en sık kullanılan ölçek FSFI'dir. Biz çalışmamızda kadın cinsel fonksiyonlarını değerlendirmek için ACYÖ kadın formunu kullandık. ACYÖ kadın formuna göre kadın cinsel fonksiyon bozuklukları; istek, uyarılma, vajinal ıslanma, orgazm bozuklukları ve cinsel tatmin olmak üzere beş ana başlık altında ele alınmaktadır. Çalışmamızın amacı olgulara ACYÖ Kadın Formu doldurtularak kadın cinsel fonksiyon bozukluklarını değerlendirmektir. Çalışmamızda AAM'si olup idrar kaçırın, AAM'si olup idrar kaçırmayan ve normal sağlıklı kadınlara ACYÖ kadın formu doldurtuldu ve sonuçları karşılaştırıldı. AAM'si olan tüm kadınlar kendilerini kötü hissettiklerini bildirmişlerdi.^{16,24} AAM'si olan kişilerde depresyon, anksiyete, kendine güven sorunları görülmektedir.^{16,22} Bu yüzden AAM'nin tanısı en kısa zamanda konulup tedavisi de yapılmalıdır. AAM cinsel fonksiyon bozukluklarının gelişimine de neden olmaktadır.^{19,25} Çalışmamızın esas amacı, AAM'si olup idrar kaçırın veya kaçırmayan kadınlarda cinsel fonksi-

yonların normal sağlıklı kişilere göre daha kötü yönde bozulduğunu göstermektir. AAM'si veya idrar kaçırması olan kişilerin sosyal ve psikolojik sorunları olmakta ve bu da yaşam kalitesi ile beraber cinsel fonksiyonları da bozmaktadır. Salonia'ya göre idrar kaçırın veya AAM olan kadınlardaki cinsel fonksiyon bozukluğu oranı %46'dır.²⁶

2008 yılında Dalpiaz ve ark.nın yaptığı bir başka çalışmada, patofizyolojisi tam olarak anlaşılmasında rağmen idrar kaçırmayla seksüel bozukluklar arasında bir ilişki olduğu ileri sürülmüştür.²⁷ Yine 2008 yılında Cohen ve ark.nın yaptığı bir çalışmada ise AAM ile beraber idrar kaçırın kadınların, cinsel fonksiyonlarının sadece AAM olanlara göre daha fazla bozulduğu gösterilmiştir.²⁸

Öte yandan Ankur ve ark.nın yaptığı çalışmada, AAM ile cinsel fonksiyon bozuklukları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantı görülmemiştir.¹⁴

Bizim yaptığımız çalışmada ACYÖ kadın formu esas alınarak; ACYÖ kadın formundaki cinsel istek, uyarılma, vajinal ıslanma, orgazm ve tatmin oranları istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. AAM'si olup idrar kaçırın kadınlar normal sağlıklı kadınlarla, AAM'si olup idrar kaçırmayan kadınlar, normal sağlıklı kadınlarla ve AAM'si olup idrar kaçırın kadınlar sadece AAM'si olan kadınlarla karşılaştırılmıştır. AAM'si olup idrar kaçırınlarla normal sağlıklı kadınların karşılaştırılmasında; cinsel istek, vajinal ıslaklık, orgazm ve tatmin için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Sadece AAM olanların normal sağlıklı kadınlarla yapılan karşılaştırılmasında da; cinsel istek, vajinal ıslaklık, orgazm ve tatmin için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Her iki grup içinde uyarılma açısından sağlıklı kadınlarla yapılan karşılaştırılmada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). A ve B gruplarının birbirleri ile olan karşılaştırılmasında sadece cinsel tatmin için fark istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Diğer dört soru için fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bu da bize idrar kaçırmının cinsel fonksiyonlar üzerinde olumsuz bir etkisi bulunduğunu göstermektedir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre her yaşta kadında yüksek oranlarda cinsel fonksiyon bozukluğu görülmektedir. Ayrıca AAM' si olan kadınların cinsel fonksiyonlarının daha da fazla bozulduğu görülmüştür.²⁶ Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili daha çok araştırmaya ihtiyaç vardır, bizim çalışmamız bu alanda yol gösterici çalışmalardan biri olmaya adaydır.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları toplumumuzda yüksek oranlarda görülmektedir. Her ne kadar

kadınlar tarafından cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili yakınmalar kolay dille getirilmese de; uygun şekilde sorulduğunda kadınların bu konuda son derece şikâyetçi olduğu görülmektedir. ACYÖ kadın formu kullanılarak yapılan sorgulamada AAM' si olan kadınların cinsel fonksiyonlarında daha fazla bozulma olduğu görülmüştür. AAM ile beraber idrar kaçırmaları da olan kadınların cinsel fonksiyonlarının daha da bozulduğu, idrar kaçırmanın özellikle orgazm tatminsizliğine yol açtığı tespit edilmiştir. AAM' nin kadın cinsel fonksiyonları üzerindeki etkisi ile ilgili daha geniş seriler ile çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Masters WH, Johnson VE. Excitement in females. In: Masters WH, Johnson VE, eds. Human Sexual Response. 1st ed. Boston: Little, Brown;1996. p.128-62.
- Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT. Sexual dysfunction. In: Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT, eds. The Social Organization of Sexuality. Sexual Practices in the United States. 1st ed. Chicago: University of Chicago Press; 1994. p.368-74.
- Bachmann GA, Leiblum SR. The impact of hormones on menopausal sexuality: a literature review. Menopausal 2004;11(1):120-30.
- Abrams P, Kelleher MD, Kerr LA, Rogers RG. Overactive bladder significantly affects Quality of Life. The American Journal of Managed Care 2000;6(11):580-9.
- Abrams P, Kelleher MD. Discussion on overactive bladder: defining the disease. Am J Managed Care 2000;6(11):607-17.
- Stewart WF, Van Rooyen, Cundiff GW, Abrams P, Herzog A, Corey R, et al. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. World J Urol 2003;(20):327-42.
- Chai TC, Steers WD. Neurophysiology of micturition and continence in women. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 1997;(8):85-102.
- Diokno AC. Prevalence of urinary incontinence and other urological symptoms in the noninstitutionalized elderly. J Urol 1986;(136):1022-35.
- Soykan A. The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. Int J Impot Res 2004;16(6):531-4.
- Leiblum S. What every urologist should know about female sexual dysfunction. Int J Impot Res 1999;11(Suppl 1):39-40
- Stenberg A, Heimer G, Ulmsten U. The prevalence of urogenital symptoms in postmenopausal women. Maturitas 1995;22(1):17-20.
- Kaplan HS. The immediate causes of sexual dysfunction. In: Kaplan HS, ed. The New Sex Therapy. 2nd ed. New York: Brunner/Mazel; 1974. p.121-37.
- Lief H. What's new in sex research? Inhibited sexual desire. Med aspects Hum Sex 1997; 11:94-95.
- Patel AS, O'Leary ML, Stein RJ. The relationship between overactive bladder and sexual activity in women. Int Braz J Urol 2006;32(1): 77-87.
- Walters MD, Taylor S, Schoenfeld LS. Psychosexual study of women with detrusor instability. Obstet Gynecol 1990;75(1):22-6.
- Sen I, Onaran M, Aksakal N, Acar C, Tan MÖ, Acar A, et al. The impact of urinary incontinence on female sexual function. Adv Ther 2006;23(6):999-1008.
- Frank E, Anderson C, Rubenstein D. Frequency of sexual dysfunction in normal couples. N Eng J Med 1978;299(3):111-5.
- Rosen RC, Taylor JF, Leiblum SR, Bachmann GA. Prevalence of sexual dysfunction in women: Results of survey study of 329 women in an outpatient gynecological clinic. L Sex Marit Ther 1993;19(3):171-88.
- Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: Definitions and classifications. J Urol 2000;163(3): 888-893.
- Gott M, Galena E, Hinchliff S, Eilford H. 'Opening a can of worms': GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. Fam Pract 2004;21(5):528-36.
- McCoy NL. Questionnaires to measure sexual quality of life. The McCoy Female Sexuality Questionnaire. Qual Life Res 2000;9(1): 739-45.
- Heiman JR, Guess MK, Connell K. Standards for clinical trials in sexual dysfunctions of women: research designs and outcomes assessment. In: Lue TF, Basson R, Rossen R, eds. Sexual Medicine-Sexual Dysfunction In Men and Women. 2nd International Consultations on Sexual Dysfunctions. 1st ed. Paris: Health Publications; 2004. p.633-82.
- Rosen RC, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston CM, Shabsgh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex 2000;26 191-208.
- Scarpero HM, Fiske J, Nitti VW. The American Urological Association Symptom Index for lower urinary tract symptoms in women: correlation with degree of bother and impact on quality of life. J Urol 2000;26(1):167-76.
- Pauls R, Mutema G, Segal J, Silva WA, Kleeman S, Dryfhout Ma V, et al. A prospective study examining the anatomic distribution of nerve density in the human vagina. J Sex Med 2006;3(6):979-87.
- Salonia A, Zanni G, Nappi RE. Sexual dysfunction is common in women with lower urinary tract symptoms and urinary incontinence: result of a cross-sectional study. Eur Urol 2004;45:642-8.
- Dalpiazo O, Kerschbaumer A, Mitterberger M, Pinggera GM, Colleselli D, Bartsch G, et al. Female sexual dysfunction: a new urogynaecological research field. BJU Int 2008;101(6): 717-21.
- Cohen BL, Barboglio P, Gousse A. The impact of lower urinary tract symptoms and urinary incontinence on female sexual dysfunction using a validated instrument. J Sex Med 2008;5(6):1418-23.