

FİZİKSEL TIP

FİBROMİYALJİ SENDROMLU BAYAN HASTALARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU

SEXUAL DYSFUNCTION IN FEMALE PATIENTS WITH FIBROMYALGIA SYNDROME

Ece ÜNLÜ MD*, Reyhan TUNCAY MD*, Eda GÜRÇAY MD*, Sezai BERBER MD**, Aytül ÇAKICI MD*

* Uzman Dr. S.B. Ankara Dışkapı Eğitim Hastanesi FTR Kliniği, Ankara

** Uzman Dr. S.B. Ankara Dışkapı Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

ÖZET

Bu çalışma Fibromiyalji Sendromlu (FS) bayan hastalarda cinsel problemleri, fonksiyonel dizabileyi, anksiyete ve depresyonu araştırmak ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak için yapılmıştır. Çalışmaya FS tanılı 28 evli ve sağlıklı gönüllü 18 evli kadın alındı. Cinsel işlev niteliği ve cinsel fonksiyonları değerlendirmek için Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) kullanıldı. Hastaların klinik durumlarını ve fonksiyonel dizabileyelerini belirlemek için Fibromiyalgi Impact Questionnaire (FIQ) kullanıldı. Anksiyete ve depresyon düzeylerini saptamak amacıyla Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçekleri kullanıldı. FS'li hastalarda GRCDÖ total ve alt grup skorları, Beck Ölçekleri ve FIQ değerleri kontrollerden daha yüksekti ($p<0.05$). Sonuç olarak FS'li hastalarda cinsel fonksiyon bozukluklarının sağlıklı kontrollerden daha fazla olduğu; bununda FS'li hastalardaki artmış anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji Sendromu, cinsel işlev bozukluğu, depresyon, anksiyete

SUMMARY

The study was designed to investigate the sexual problems, functional disability, anxiety and depression in female patients with fibromyalgia syndrome (FS) and to compare with that of healthy controls. Twenty-eight patients who were diagnosed as female married FS and 18 healthy married control subjects were included in the study. Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS); 28-item questionnaire was used to assess the existence and severity of sexual problems. Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) was used to show the clinical severity and functional disability of FS patients. Beck inventory was used to evaluate anxiety and depression. The total and the scores of subscales of GRISS, Beck inventory and FIQ of FS patients were higher than the control subjects ($p<0.01$). The results of our study FS patients have more sexual problems than healthy subjects and this finding, we think is related to increased anxiety and depression of these patients.

Key Words: Fibromyalgia syndrome, sexual dysfunction, depression anxiety.

GİRİŞ

Fibromiyalji Sendromu (FS), muskuloskeletal sistemde yaygın ağrı, spesifik hassas noktalar ile karakterize bir klinik sendromdur. Kronik yorgunluk, uyku bozukluğu, baş ağrısı, dismenore, irritable kolon sendromu, vazomotor değişiklikler sık rastlanan semptomların bir kısmıdır. Semptomlar soğuk ve nemli hava, yorgunluk, gerginlik, anksiyete, aşırı aktiviteyle artmakta; sıcak ve kuru hava, orta derecede aktivite ve masajla azalmaktadır. Toplumda prevalans %1-2 olup yaşla birlikte artmaktadır. Amerikan Romatoloji Birliğinin (ACR) verilerine göre ortalama yaş 49'dur ve hastaların %89'u kadındır. Kadınlarda nörofizyolojik, endokrin, fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler nedeniyle daha sık görüldüğü bildirilmektedir (1-5).

Depresyon ve anksiyete fibromiyalji sendromuna sıklıkla eşlik eden sorunlar olarak kabul edilmekle birlikte yine de psikolojik ve psikiyatrik bozuklukların bu sendromda sağlıklı kontroller ve kronik ağrılı durumlardan fazla olup olmadığı konusunda fikir birliği yoktur (6,7).

Araştırmamızın amacı, FS tanısı almış evli kadın hastalarda cinsel fonksiyonları, cinsel ilişki niteliğini araştırmak ve depresyon, anksiyete, yaşam kalitesinin cinsel fonksiyonlar üzerinde etkili olup olmadığını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Lokal etik komite onayı ve hasta bilgilendirilmesini takiben Amerikan Romatoloji Koleji (ACR) 1990 kriterlerine göre FS tanısı alan 28 evli kadın hasta (Grup FS) ve 18 evli sağlıklı gö-

nüllü kadın (Grup K) araştırmaya dahil edildi. Demografik özellikleri kaydedildi. Hassas nokta sayıları belirlendi ve semptomları sorgulandı. Günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek için, Sarmer ve ark.'nın geçerlik ve güvenilirliğini Türkçe uyarlamasıyla yaptıkları Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) (0-100) kullanıldı (8). FIQ; fiziksel fonksiyonlar, çalışma hayatı, depresyon, anksiyete, uyku düzeni, ağrı, tutukluk, yorgunlukla ilgili sorular içermekte olup, ilk soru Likert skalasına göre 0-3 puan, ikinci soru 1-7 puan, üçüncü soru 1-5 puan üzerinden cevaplandı. Son yedi soruya verilen cevaplar 0-100 mm görsel analog skala (VAS) üzerinden işaretlendi. Skorlama sistemine göre total puan maksimum 100 puan olacak şekilde hesaplandı. Yüksek puanlar hastalıkla ilgili günlük aktivitelerde belirgin etkilenmeyi göstermektedir. Cinsel işlev niteliği ve cinsel fonksiyonları değerlendirmek için Tuğrul ve ark.'nın Türkçe uyarlamayla standardizasyon çalışmasını yaptıkları Glombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) kullanıldı. Bu ölçek toplam 0-112 puan ve 8 alt grup içermektedir (9). Elde edilen toplam puan cinsel işlevlerin niteliği ile ilgili genel bilgi vermekte, alt boyut puanları ise ilişkinin çeşitli yönlerini daha detaylı olarak ortaya koymaktadır. Ölçek, ayrıca yapılan cinsel terapinin etkinliğinin ölçülebilmesi veya çeşitli sosyal, psikolojik, medikal veya farmakolojik yaklaşımların cinsellik üzerindeki etkilerinin araştırılması amacıyla da kullanılabilir. Kadın ve erkek için ayrı 28 maddeden oluşan formlar geliştirilmiş, kadın formunda cinsel ilişki sıklığı, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus, orgazm bozukluğu olmak üzere alt gruplar mevcuttur. İlişki sıklığı ve iletişim için ikişer, diğer alt gruplar için dörder madde ile sorgulanmıştır. Maddelerin cevaplanması Likert tipi bir ölçekle, "hiçbir zaman", "nadiren", "bazen", "çoğunlukla", "her zaman" seçenekleriyle uygulanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde hem toplam puan hem de alt gruplardan elde edilen puanlar kullanılmaktadır. Yüksek puanlar cinsel işlevler ve ilişkinin niteliğinde bozulmaya işaret eder. Ham puanlar, daha sonra 1-9 arasında değişen standart puanlara dönüştürülebilmektedir. Anksiyete ve depresyon düzeylerini saptamak amacıyla Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçekleri kullanıldı (10,11). Beck Anksiyete Ölçeğinde 21 soru Likert skalası ile cevaplanır (0-63). Beck Depresyon Ölçeği 21 sorudan oluşmaktadır (0-63). Yüksek puanlar artmış anksiyete ve depresyon ile uyumludur.

İstatistiksel analiz amacıyla bağımsız ölçümlerde t testi ve ki kare testi kullanıldı. $P < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Hastaların demografik özellikleri benzerdi. Grup FS'de yaş ortalaması 35 ± 9 yıl, grup K'da 35 ± 8 yıl, Grup FS'de eğitim süresi 7 ± 8 yıl, grup K'da 8 ± 3 yıl idi. Grup FS'de hastalık süresi 4 ± 12 ay, hassas nokta sayısı 15 ± 2 olarak bulundu.

Gruplar arası karşılaştırmada FIQ ve toplam GRCDÖ skoru, Grup FS'de Grup K'ya göre artmış olarak bulundu ($p < 0.01$). Sıklık, doyum, kaçınma, vajinismus ve orgazm bozukluğu alt grup skorları grup FS'de anlamlı oranda yüksekti ($p < 0.01$). Beck anksiyete ve depresyon ölçekleri yine grup FS'de yüksek olarak belirlendi ($p < 0.01$) (Tablo1).

Tablo-1: FS'da GRCDÖ total skoru, alt grupları, FIQ, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon ölçeklerinin sonuçlarının kontrol grubu ile karşılaştırılması

| | Grup FS (n=28) | Grup K (n=18) | |
|-----------------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| GRCDÖ (0-112) (n) | 75,8±19 | 54±19 | p<0.01* |
| Sıklık(0-8) (n) | 7±1 | 5±1 | p<0.01* |
| İletişim (0-8) (n) | 5±2 | 4±1 | p>0.05 |
| Doyum (0-16) (n) | 11±4 | 8±3 | p<0.01* |
| Kaçınma (0-16) (n) | 11±3 | 7±4 | p<0.01* |
| Dokunma (0-16) (n) | 10±4 | 8±3 | p>0.05 |
| Vajinismus (0-16) (n) | 11±3 | 7±3 | p<0.01* |
| Orgazm bozukluğu (0-16) (n) | 11±3 | 7±3 | p<0.01* |
| FIQ (0-100) (n) | 59±15 | 20±9 | p<0.01* |
| Beck Anksiyete (0-63) (n) | 31±9 | 6±8 | p<0.01* |
| Beck Depresyon (0-63) (n) | 20±9 | 5±4 | p<0.01* |

Grup FS'de GRCDÖ toplam skorunun, Beck Anksiyete ($p < 0.05$) ve Beck Depresyon Ölçek skorlarıyla artış gösterdiği ($p < 0.001$), FIQ skorundaki artışla ilişkili olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Grup K'da ise GRCDÖ skorlarıyla Beck Anksiyete, Beck Depresyon ve FIQ skorlarının korele olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Her iki grupta FIQ skorunun Beck Anksiyete skoruyla paralel olarak arttığı ($p < 0.05$) fakat Beck Depresyon skoruyla ilişkili olmadığı bulundu ($p > 0.05$).

TARTIŞMA

Cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasında ve sürmesinde çok sayıda etkenin iç içe olduğu ve karşılıklı olarak birbirlerini etkiledikleri bilinmektedir. Bu bozukluklar bir bütün olarak ele alındığında etiolojisinde en sık psikojenik, psikososyal nedenlerin bulunduğu ortaya konulmuştur (12). GRCDÖ, cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendiren bir ölçüttür ve sürekli bir eşi olan heteroseksüel bireyler veya çiftlere uygulanmaktadır. Bu ölçeğin ülkemizde standardizasyon çalışmasını yapan Tuğrul ve arkadaşları, cinsel işlev bozukluğu olan 73 hasta ve sağlıklı 53 bireyden oluşan 126 ev-

li bayanı değerlendirmişlerdir. İletişim alt boyutunda hem hasta hem de sağlıklı grupta anlamlı bir fark saptamamışlardır (9). Bizim çalışmamızda FS'li hastalarla sağlıklı grup arasında iletişim açısından benzer sonuç kaydedilmiştir. Bu durum cinsel açıdan iletişime girebilmek ile işlev bozuklukları arasında kuvvetli bir ilişkinin olmadığını göstermiştir. Aynı çalışmada hastaların büyük çoğunluğunda vajinismus işlev bozukluğu saptanmıştır (9). Bizim sonuçlarımız da FS'li hastalarda sağlıklı gruba göre bu sorunun anlamlı oranda arttığını göstermiştir. Ayrıca cinsel ilişki sıklığı, doyum, kaçınma ve orgazm bozukluğu alt grup skorları yine FS'li hastalarda kontrol grubuna göre anlamlı oranlarda yüksek tespit edilmiştir. Ülkemizde oldukça sık rastlandığını düşündüğümüz bu sorunların daha fazla sayıda kapsamlı araştırmalara ihtiyaç gösterdiği, beraberinde GRCDÖ ölçeğinin kullanılmasının yol gösterici olacağı kanaatine varılmıştır. Literatürde FS'li hastalardaki cinsel fonksiyon bozukluğunun incelendiği tek çalışmaya rastlanılmıştır. Bu çalışma Tıkız ve ark.'dan gelmiş, 40 FS tanılı, 27 FS ve major depresyonlu ve 33 sağlıklı gönüllü bayanla FS'li hastalardaki cinsel fonksiyonları ve depresyonun cinsel fonksiyonlar üzerine etkisini araştırmışlardır. Bizim çalışmamıza benzer şekilde FS'li hastalarda kontrol grubuna göre belirgin olarak cinsel fonksiyon bozukluğu olduğunu belirlemişler, ancak farklı olarak depresyonun varlığının cinsel fonksiyonlar üzerine negatif bir etki yaratmadığını tespit etmişlerdir (13).

FS'li hastalarda yüksek oranlarda major depresyonun bulunduğunu bildiren ve hastalığı depresyonun bir görünümü olarak kabul eden görüşler vardır. Araştırmalar FS'li kişilerde major depresyonun %22-%68'e varan oranlarda olduğunu göstermektedir (14,15). Martinez ve ark. 47 FS'li olguyu değerlendirmişler, kişilik bozuklukları, anksiyete ve depresyonu kontrol grubuna oranla yüksek bulmuşlardır (16). Anksiyete ve depresyonun ağrı ve yorgunluk düzeyleri üzerine etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada bu etkilerin birbirinden bağımsız ve aditif yönde olduğu bildirilmiştir (17). Diğer bir araştırma Tüzün ve arkadaşlarından gelmiş, 34 FS'li, 21 major depresyonlu hastaları ve 14 sağlıklı kontrolü Beck Depresyon ve Hamilton depresyon ölçekleriyle değerlendirmişler sonuçta ağrı parametreleri ve uyku bozukluğu ile depresyon skorları arasında anlamlı korelasyon saptamışlardır. Beraberinde depresyon ölçeğini hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek bulmuşlardır (18). Hastaların psikolojik durumları ile ağrı şiddeti arasında ilişki saptayan Yunus ve ark. ağrı şiddeti

ve uyku bozukluğu gibi klinik özelliklerin hastaların depresif ruh halinden etkilenebileceğini belirtmişlerdir (19). Çeliker ve arkadaşları 19 FS hastasını ve 17 kontrolü değerlendirdikleri çalışmada, hastalarda depresyon skorlarını kontrollere göre anlamlı şekilde yüksek bulmuşlardır (20). Bizim çalışmamızda da FS'li hastalarda anksiyete ve depresyonun sağlıklı popülasyona göre arttığı tespit edilmiştir. Bu sonuç sendromun tedavisinde antidepressan ilaçlara yer verilmesinin uygun bir yaklaşım olduğunu düşündürmüştür.

Fibromiyalji sendromlu hastalarda yaşam kalitesi çalışmalarına, sağlık hizmeti alanında yaşam kalitesi ölçümlerine ilginin giderek artmasıyla, seyrek de olsa rastlanılmaktadır. Bruckhardt ve ark fibromiyalji kadın hastaların yaşam kalitesini romatoid artrit, osteoartrit, KOAH, insüline bağlı DM ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırdıklarında FS'li hastalarda yaşam kalitesinin en düşük olduğunu belirlemişlerdir (21). Farklı bir araştırma FS, KOAH, AIDS, üriner inkontinanslı hastaların yaşam kalitelerinin sağlıklı kontrollere göre daha düşük olduğunu göstermiştir (22). Bir başka yaşam kalitesi ölçeği olan SF-36, Bircan ve ark. tarafından 30 FS'li ve 20 sağlıklı kontrol hastasında kullanılmış, sonuçta FS'li hastalarda tüm SF-36 skorları kontrol grubuna göre düşük bulunmuştur (23). Bizim çalışmamızda FS'li hastaların yaşam kalitesi FIQ ile değerlendirilmiş, kontrol grubuna göre yaşam kalitesinin anlamlı oranda bozulmuş olduğu görülmüştür. Bu sonuçlarla FS'in pek çok kronik hastalık gibi kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir hastalık olduğu dikkati çekmiştir.

Sonuç olarak FS tanılı bayan hastalarda cinsel işlev bozukluğunun varlığı gösterilmiştir. Cinsel işlev ve niteliğinde saptanan bozukluğun, artmış anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğu belirlenmiştir. FS'li hastaların tedavi sürecinde cinsel fonksiyonların değerlendirilmesinin, tedavinin etkinliğini arttırmak ve hastalara daha iyi bir yaşam kalitesi sağlamak açısından önemli bir ayrıntı olduğu kanaatine varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Wolfe F, Carhey MA: Prevalance of primary and secondary fibrositis. J Rheumatol 1983; 10: 965-968.
2. Wolfe F: Fibromyalgia: epidemiology of rheumatic disease. Rheum Clin N Am.1990; 16: 681-698.
3. Wolfe F, Smtythe HA, Yunus MB, et al: American Rheuma-

- tology (1990) criteria for classification of fibromyalgia: report of the multicenter criteria committee. *Arthritis Rheum* 1990; 33: 160-172.
4. Yunus MB, Masi AT; Calabro JJ, et al: Primary fibromyalgia (fibrositis): clinical study of 50 patients with matched controls. *Semin Arthr Rheum* 1981; 11: 151-172.
 5. Wolfe F, Ross K, Anderson J, et al. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum* 1995; 38: 19-38.
 6. Dailey PA, Bishop GD, Russel IJ, et al. psychological stress and the fibrozitis / fibromyalgia syndrome. *J Rheumatol* 1990; 17(10): 1380-1385.
 7. Ahles TA, Yunus MB, Riley SD, et al. Psychological factors associated with primary fibromyalgia syndrome. *Arthritis Rheum* 1998; 27: 1101-1106.
 8. Sarmer S, Ergin S, Yavuzer G. The validity and reliability of the Turkish version of the Fibromyalgia Impact Questionnaire. *Rheumatol Int* 2000 Dec; 20(1): 9-12.
 9. Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E. Golombok- Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1993; 4(2): 83-88.
 10. Beck AT, Steer RA, Gorbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory. Twenty five years of evaluation. *Clin Psychol Rev* 1988; 8: 77-100.
 11. Tegin B. Depresyonda Bilimsel Süreçler: Beck modeline göre bir inceleme. *Psikoloji Dergisi* 1987; 6(21): 116-121.
 12. İncesu C, Cinsel işlev bozukluklarında ayırıcı tanı süreci, In : Yetkin N, İncesu C, Cinsel İşlev Bozuklukları, İstanbul: Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş., 2001: 52-57.
 13. Tıkız C, Müezzinoğlu T, Pırıldar T, Taşkın EO, Fırat A, Tüzün C. Sexual dysfunction in female subjects with fibromyalgia. *J Urol* 2005 Aug; 174(2): 620-623.
 14. Hudson JI. Comorbidity of fibromyalgia with medical and psychiatric disorders. *Am J Med* 1992; 92: 363-367.
 15. Epstein SA, Kay G, Clauw D, et al. Psychiatric disorders with fibromyalgia. A multicenter investigation. *Psychosomatics* 1999; 40(1): 57-63.
 16. Martinez JE, Ferraz MB, Fontana Am, et al. Psychological aspect of Brezillian women with fibromyalgia. *J Psychosom Res* 1995; 39: 167-174.
 17. Kurtze N, Gendersen KT, Suebak S. The role of anxiety and depression in fatigue and patterns of pain among subgroups of fibromyalgia patients. *Br J Med Psychol* 1998; 71: 185-194.
 18. Tüzün Ç, Cindaş A, Esen A. Fibromyalji sendromlu hastalarda depresyon ve anksiyete. *Romatol Tıp Rehabil* 2000; 11(3): 193-197.
 19. Yunus MB, Ahles TA, Aldag JC, et al. Relationship of clinical features with psychological status in primary fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 1991; 34(1): 15-21.
 20. Çeliker R, Kutsal YG, Uysal FG ve ark. Fibromyalji sendromunda psikolojik faktörlerin değerlendirilmesi. *Romatol Tıp Rehabil* 1994; 5(3): 194-199.
 21. Bruckhardt CS, Clark SR, Bennett RM. Fibromyalgia and quality of life : a comparative analysis. *J Rheumatol* 1993; 20: 475-479.
 22. Schenk EA, Erlen JA, Dunbar-Jacob J. Health related quality of life in chronic disorders: a comparison across studies using the MOS SF-36. *Qual Life Res* 1998; 22: 270-274.
 23. Bircan Ç, Akkoç YŞ, Kirazlı Y. Primer fibromyalji sendromlu hastalarda yaşam kalitesi. *Ege Fiz Tıp Reh Der* 1999; 5(4): 241-245.

YAZIŞMA ADRESİ

Dr. Ece ÜNLÜ

S.B. Ankara Dışkapı Eğitim Hastanesi

FTR Kliniği