

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**AŞIRI AKTİF MESANESİ OLAN KADINLARDA SEKSÜEL
FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr.Hikmet YAŞAR

ÜROLOJİ ANA BİLİM DALI UZMANLIK TEZİ

2008

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**AŞIRI AKTİF MESANESİ OLAN KADINLARDA SEKSÜEL
FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr.Hikmet YAŞAR

ÜROLOJİ ANABİLİM DALI UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç.Dr.Cüneyd ÖZKÜRKÇÜGİL

ÜROLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANI
Prof.Dr. Ali GÖKALP

20.05.2008 Tarih ve İAEK 9-19 Sayılı Etik Kurulu Kararı İle
Proje No:2008-63

2008

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim sırasında klinik ve cerrahi deneyimim yanı sıra, üroloji etik ve kültürünü bizlere yansıtan, Ana Bilim Dalı Başkanımız **Sayın Prof.Dr.Ali GÖKALP'e**

Tezimin hazırlanmasında büyük emeği olan ve mesleki birlikteliğimiz boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım **Sayın Doç.Dr.Cüneyd ÖZKÜRKÇÜGİL' e**

Eğitimim süresince yetişmemde emeği olan, deneyimleriyle yol gösteren, benden bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen Sayın **Prof.Dr.Özdal DİLLİOĞLUGİL,**
Prof.Dr.A.Sıtkı ÖZDAMAR, Prof.Dr.Nazım MUTLU, Prof.Dr.Melih ÇULHA,
Prof.Dr.Y.Oğuz ACAR, Yrd.Doç.Dr.Levent ÖZKAN'a

Tezimin her safasında emeğini esirgemeyen ve manevi destek sağlayan sevgili eşim **Yasemin YAŞAR'a**

Tezimle ilgili verilerin toplanmasında yardımlarını esirgemeyen **İşeme Bozuklukları ve Ürodinami Bölümü Hemşiresi Suna Tuncer'e**

Ayrıca beş yıl süren uzmanlık eğitimim sırasında Anabilim Dalımızdaki araştırma görevlisi arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Saygılarımla
Dr.Hikmet YAŞAR

İÇİNDEKİLER

1. SİMGELER VE KISALTMALAR	iii
2. DİZİNLER	iv
2.1. ŞEKİLLER DİZİN.....	iv
2.2. TABLOLAR DİZİNİ.....	v
3. AMAÇ VE KAPSAM	1
4. GENEL BİLGİLER	2
4.1. MESANE.....	2
4.2. MESANENİN ANATOMİSİ.....	3
4.3. MESANENİN İNNERVASYONU.....	4
4.4. MESANENİN FİZYOLOJİSİ.....	5
4.5. AŞIRI AKTİF MESANE VE İDRAR KAÇIRMA.....	6
4.5.1. AŞIRI AKTİF MESANE _{KURU}	6
4.5.2. AŞIRI AKTİF MESANE _{ISLAK}	7
4.6. CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARI.....	7
5. GEREÇ VE YÖNTEM	8
6. BULGULAR	10
6.1. GRUP A.....	10
6.2. GRUP B.....	12
6.3. GRUP C.....	15
6.4. GRUPLARIN İSTATİSTİKSEL OLARAK KARŞILAŞTIRILMASI.....	18
7. TARTIŞMA	25
8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	30
9. ÖZET	31
10. ABSTRACT	32
11. KAYNAKLAR	33

1. SİMGELER VE KISALTMALAR

AAM	: Aşırı Aktif Mesane
ACYÖ	: Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği
ICD-10	: International Classification of Disease
DSM-IV	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder
NHSLs	: National Health and Social Life Survey
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
FSFİ	: Kadın Seksüel Fonksiyon İndeksi
BISF-W	: Kısaltılmış Kadın Seksüel Fonksiyon İndeksi
SFQ	: Seksüel Fonksiyon Anketi
CSFQ	: Cinsel Fonksiyon Anketinde Değişiklikler
DISF/DISF-R	: Cinsel Foksiyon İçin Derogatis Görüşme Formu
IFSI	: Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi

2.DİZİNLER

2.1. ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Mesane

Şekil 2 : Mesanenin Komşulukları

Şekil 3 : Mesanenin İnnervasyonu

Şekil 4 : Alt Üriner Sistemin Nöroanatomisi

Şekil 5 : ACYÖ Kadın Formu

2.2 TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1 : Aşırı Aktif Mesane Semptomlarının Prevalansı

Tablo 2 : ‘Cinsel açıdan ne kadar isteklisiniz?’ (Grup A)

Tablo 3 : ‘Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?’ (Grup A)

Tablo 4 : ‘Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır?’(Grup A)

Tablo 5 : ‘Ne kadar kolay orgazm olursunuz?’ (Grup A)

Tablo 6 : ‘Orgazmınız tatmin edici midir?’ (Grup A)

Tablo 7 : ‘Cinsel açıdan ne kadar isteklisiniz?’ (Grup B)

Tablo 8 : ‘Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?’ (Grup B)

Tablo 9 : ‘Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır?’(Grup B)

Tablo 10 : ‘Ne kadar kolay orgazm olursunuz?’ (Grup B)

Tablo 11 : ‘Orgazmınız tatmin edici midir?’ (Grup B)

Tablo 12 : ‘Cinsel açıdan ne kadar isteklisiniz?’ (Grup C)

Tablo 13 : ‘Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?’ (Grup C)

Tablo14:‘Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır?’(Grup C)

Tablo 15 : ‘Ne kadar kolay orgazm olursunuz?’ (Grup C)

Tablo 16 : ‘Orgazmınız tatmin edici midir?’ (Grup C)

Tablo 17 : ‘Cinsel açıdan ne kadar isteklisiniz?’ sorusu için Grup A ve Grup C karşılaştırma.

Tablo 18 :‘Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?’sorusu için Grup A ve Grup C karşılaştırma.

Tablo 19 : ‘Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır?’ sorusu için Grup A ve Grup C karşılaştırma.

Tablo 20 : ‘Ne kadar kolay orgazm olursunuz?’ sorusu için Grup A ve Grup C karşılaştırma.

Tablo 21 : ‘Orgazmınız tatmin edici midir?’ sorusu için Grup A ve Grup C karşılaştırma.

Tablo 22 : ‘Cinsel açıdan ne kadar isteklisiniz?’ sorusu için Grup B ve Grup C karşılaştırma.

Tablo 23 : ‘Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?’ sorusu için Grup B ve Grup C karşılaştırma.

Tablo 24: ‘Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır?’ sorusu için Grup B ve Grup C karşılaştırma.

Tablo 25 : ‘Ne kadar kolay orgazm olursunuz?’ sorusu için Grup B ve Grup C karşılaştırma.

Tablo 26 : ‘Orgazmınız tatmin edici midir?’ sorusu için Grup B ve Grup C karşılaştırma.

Tablo 27 : ‘Orgazmınız tatmin edici midir?’ sorusu için Grup A ve Grup B karşılaştırma.

3.AMAÇ VE KAPSAM

Erkek ve kadında cinsel yanıt tanımı; ilk olarak 1966 yılında Masters ve Johnson tarafından yapılmıştır. Seksüel yanıtın: heyecan, plato, orgazm ve tatmin gibi dört fazdan oluşan bir model olduğunu bildirmişlerdir ¹. Daha sonraları Kaplan ve Lief tarafından yürütülen çalışmaların sonucunda kadın cinsel yanıt siklusunun: istek, uyarılma ve orgazm olmak üzere üç komponenti olduğu vurgulanmıştır. Cinsel istek tüm bu fizyolojik yanıtların başlatıcısı olarak kabul edilmektedir ^{2,3}.

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 bozulmalar yapmaktadır⁴.

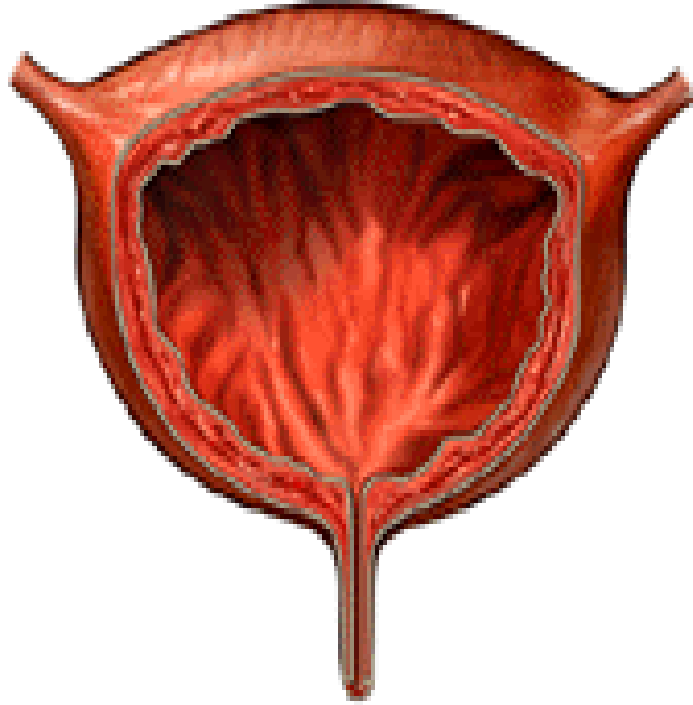
Aşırı aktif mesanenin kişinin yaşam kalitesini, çalışmasını, gezmesini, uyumasını, egzersiz yapmasını, sosyalleşmesini bozarak kötü yönde etkiler. Aşırı aktif mesane cinsel fonksiyon bozukluklarına da neden olmaktadır ^{5,6}

Biz bu çalışmada, kadınlarda aşırı aktif mesanenin cinsel fonksiyonlar üzerindeki etkisini araştırdık.

4.GENEL BİLGİLER

4.1.MESANE

Mesane idrar deposu görevi üstlenen içi boş kastan ibaret bir organdır. Kadınlarda arka duvarı ve kubbesi uterusla komşudur. Yetişkin mesanesi 350-400 mili litrelik kapasiteye sahiptir⁷.

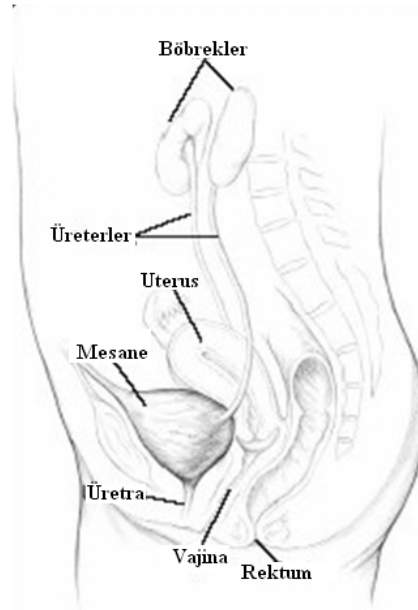


Şekil 1: Mesane

4.2. MESANENİN ANATOMİSİ

Mesanenin şekli ve konumu boş ve dolu oluşuna göre değişir. Boş mesane, simfiz pubisin arkasında yer alan tepesi önde ve yukarda, tabanı arkada ve aşağıda bir üçgen piramit şeklindedir. Dolu iken simfiz pubisin çok üstüne yükselir ve kolaylıkla ele gelebilir veya perküsyon yapılabilir. Mesanenin en üst noktasını oluşturan apeks, simfiz pubisin hemen yukarısında karın ön duvarına doğru uzanır ve embriyolojik dönemdeki urakusun artığı olan fibröz bir bantla (chorda urachii) göbeğe bağlanır. Mesane tabanı erkeklerde rektumla komşudur, aralarında fasya rekto vezikalis (Denonviller fasyası), vezikula seminalisler ve vazdeferenslerin ampullası bulunur. Kadınlarda mesane tabanı vajina ön duvarı ve uterus ile komşudur, aralarında gevşek bir bağ dokusu vardır ^{8,9}.

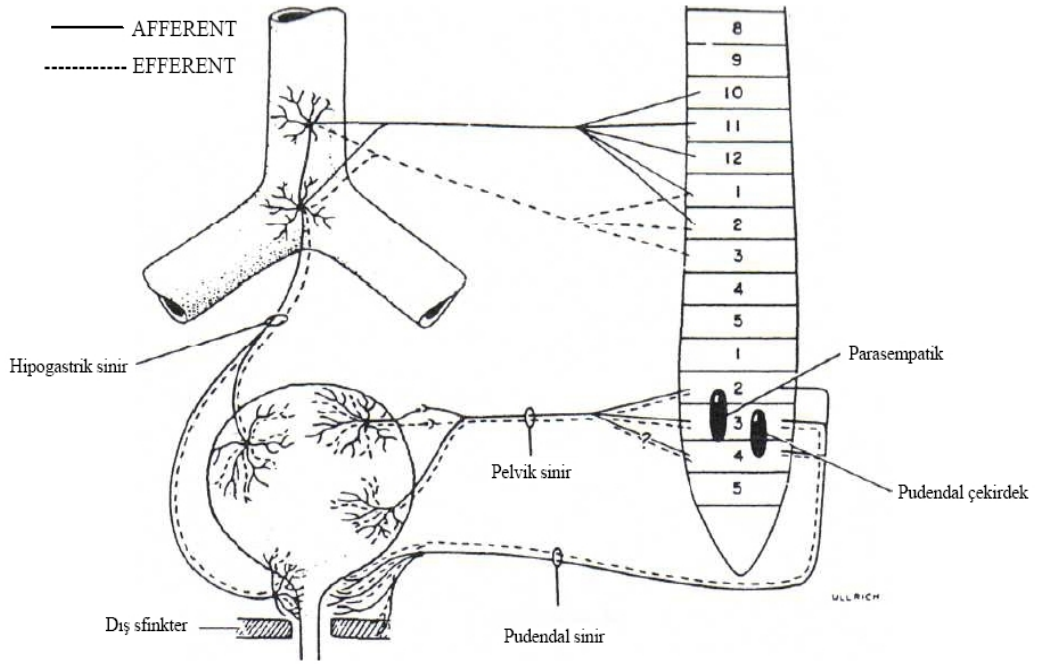
Erkeklerde mesane üst düzeyi tamamen periton ile kaplı olup sigmoid kolon ve ince barsaklarla komşudur. Kadınlarda ise uterus ve ince bağırsaklarla komşudur. Mesanenin peritonla örtülü olmayan alta yan yüzleri simfiz pubis, levator ani ve internal obturatuvar kaslarla komşudur. Simfiz pubisle aralarında Retzius aralığı denilen bir fasyal aralık vardır. Bu aralıkta gevşek yağ, bağ dokusu ve bir ven pleksusu (Santorini) bulunur ¹⁰.



Şekil 2: Mesane komşulukları (Campell Üroloji'den)

4.3. MESANENİN İNNERVASYONU

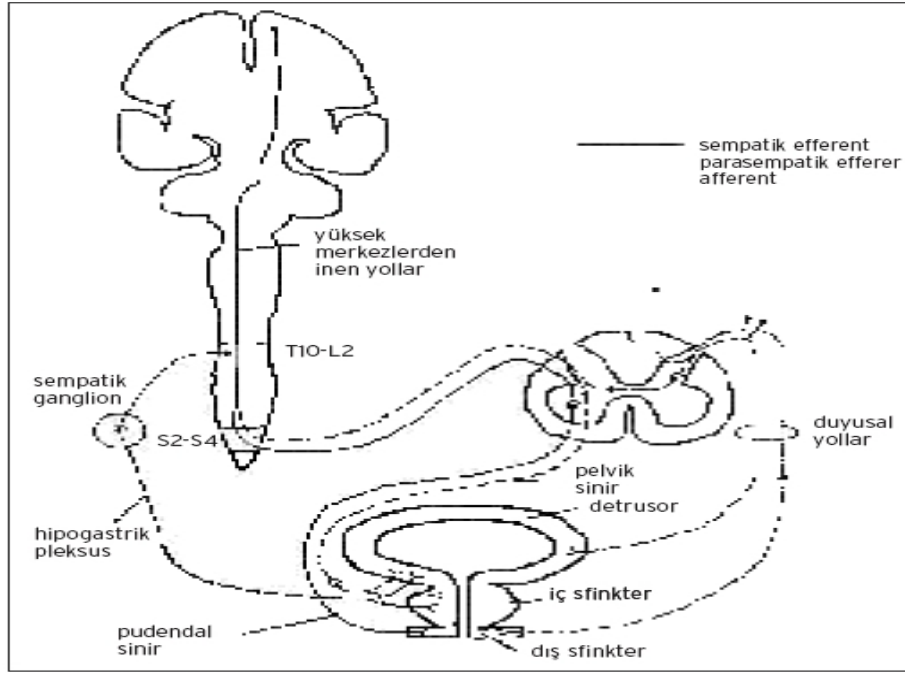
Mesane üzerinde otonom sinir sisteminin hem afferent, hem efferent bütün lifleri ve somatik lifler etkilidir. Somatik innervasyon bölgesi pudental sinirin motor kolinerjik liflerinin ulaştığı pelvik tabandır. Sempatik lifler torakal₁₁₋₁₂ ve lomber₁₋₂ kaynaklı iken parasempatik lifler ise sakral 2-4. segmentlerden gelir. Parasempatik motor lifler detrusörü innerve ederek mesanenin boşaltılmasını sağlayan gücü oluşturmaktadır. Mesaneden kaynaklanan ağrı, sıcaklık, dokunma ve gerilme gibi duyular sempatik ve parasempatik afferent lifler ile taşınmaktadır^{13,14}.



Şekil 3: Mesanenin innervasyonu (Temel Üroloji'den)

4.4. MESANENİN FİZYOLOJİSİ

İşemenin refleks merkezi sakral 2-4. segmentlerindeki parasempatik liflerdir. Mesanenin dolmasıyla oluşan uyarılar sempatik ve parasempatik aferent lifler ile sakral işeme merkezine gelir. Burada oluşan refleks ile merkezden detrüöre parasempatik efferent motor uyarı iletilir ve kasılma ile boşaltım sağlanır. Serebral korteksin işemeyi etkilemediği çocuk yaşlarda, işeme bu refleks arkı ile sağlanır¹⁵. Yetişkin hayatta merkezi sinir sisteminin devreye girmesiyle işeme daha çok inhibisyon yöntemi ile gerçekleşir. Korteksi etkileyen sorunlarda daha çok aşırı aktif mesane görülmesi inhibisyonun kalkması ve refleks işemenin öne çıkması ile açıklanır. Mesanenin dolması sırasında mesane boynunun kapalı kalmasının işeme sırasında ise tümüyle gevşemesini sağlayan ise sempatik sinir sistemidir. Sempatik hakimiyet mesanenin dolmasını, parasempatik sistem boşalmasını sağlar¹⁶.



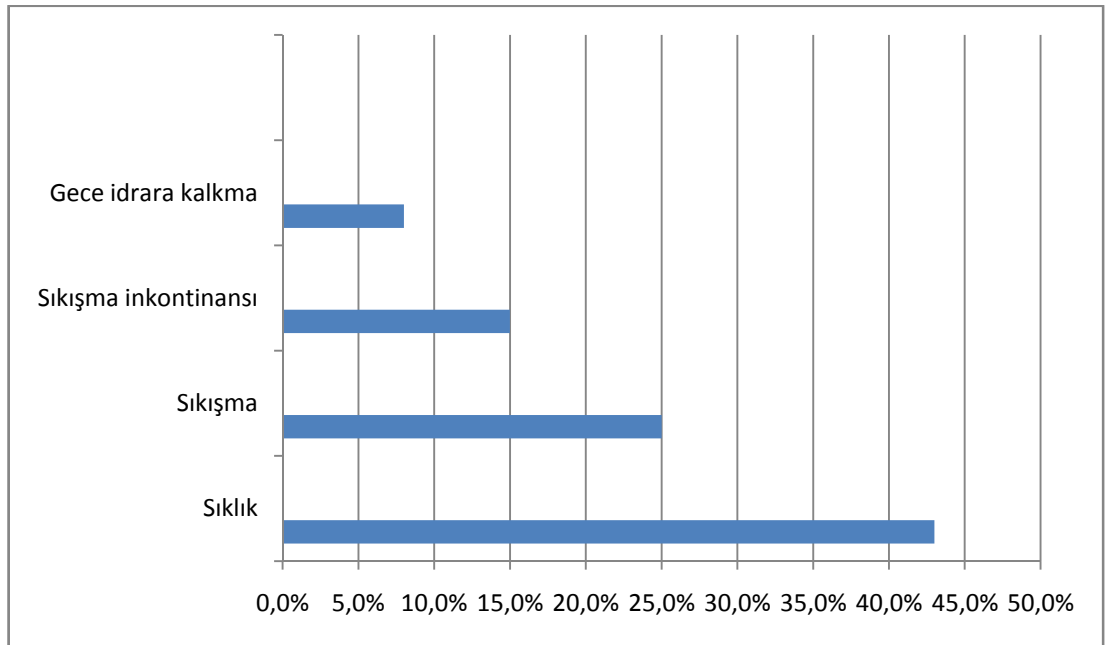
Şekil 4 : Alt Üriner Sistemin Nöroanatomisi (Campell Üroloji'den)

4.5. AŞIRI AKTİF MESANE VE İDRAR KAÇIRMA

4.5.1. AŞIRI AKTİF MESANE KURU

Aşırı aktif mesane genellikle sık idrara çıkma, gece idrara çıkma ve ani idrara sıkışma hissi (urgency) olarak tanımlanır . Sıkışma inkontinansı olabilir veya olmayabilir. Aşırı aktif mesanenin sık görülen semptomları Tablo1’de gösterilmiştir¹⁷. Aşırı aktif mesane tanısı koyabilmek için kanıtlanmış bir üriner sistem enfeksiyonu veya başka bir patoloji (mesane taşı, mesane tümörü) olmamalıdır. Aşırı aktif mesane (AAM) en sık görülen on kronik hastalıktan biridir. Yaşam kalitesi üzerinde önemli bozulmalara neden olabilir ¹⁸. Sıkışma inkontinansı olan olgularda irritasyona bağlı cilt enfeksiyonları görülür. AAM’si olan olguların (%36)’sında sıkışma inkontinansı görülür. Sıkışma inkontinansı en can sıkıcı semptomudur ¹⁹.

Tablo 1 : Aşırı Aktif Mesane Semptomlarının Prevalansı



4.5.2. AŞIRI AKTİF MESANE ISLAK

İdrar kaçırma, idrarın istem dışı olarak dışarı atılması, başka bir deyişle idrar tutamama olarak tanımlanır ²⁰. İdrar kaçırma sıklığı yapılan çeşitli çalışmalarda kadınlarda % 4.5 ile %53 arasındadır ²¹. Görülme sıklığının bu kadar geniş bir aralıkta verilmesinin nedeni çeşitli çalışmalarda idrar kaçıranın değişik şekilde tanımlanmasından kaynaklanmaktadır ²². İdrar kaçırma kadınlarda erkeklere oranla 3-4 kat daha sık görülmekte ve her iki cinstede yaşla doğru orantılı olarak artış göstermektedir. İdrar kaçıranın en sık görülen tipleri stres idrar kaçırma (STİK) , sıkışma idrar kaçırması (SKİK) ve karışık tipte idrar kaçırmadır (KİK) ²³.

4.6. CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARI

Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları: istek, uyarılma, orgazm bozukluğu ile seksüel ağrı olmak üzere dört ana başlık altında toplanabilir. Günümüze kadar bu temel başlıklara göre düzenlenmiş üç adet sınıflama sistemi bulunmaktadır. Bu sistemlerden ilki Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1992 yılında tanımlanmış olan International Classification of Disease (ICD-10) sınıflaması ²⁴, ikincisi ise Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 2000 yılında bildirilmiş olan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) sınıflamasıdır ²⁵. Bununla birlikte en güncel sınıflama Amerikan Ürolojik Vakfı tarafından yayınlanmış olan sınıflama sistemidir ^{26,27}.

ICD-10 sınıflamasında cinsel fonksiyon bozuklukları: eşlerden herhangi birinin istediği tarzda cinsel ilişkiye girememesi olarak tanımlanır. DSM-IV-TR'de ise cinsel fonksiyon bozukluğu belirgin stres ya da eşler arası ilişki bozulmaları dikkate alınarak değerlendirilir. Amerikan Ürolojik Hastalıklar Vakfı cinsel fonksiyon bozukluklarını; seksüel ilgi/istek azalması, uyarılma bozuklukları, orgazm bozuklukları, dispareni, vajinismus ve seksüel kaygı hastalığı olarak sınıflamıştır ^{26,27}. Kadın seksüel fonksiyon bozukluklarının tedavisinde bir çok farmakolojik alan denenmiş olmakla birlikte, uzun dönem tedavi sonuçları ve uygulanan tedavilerin güvenilirliği hala tartışılmaktadır ^{28,15}.

5.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma 20 Mayıs 2008 ile 14 Eylül 2008 tarihleri arasında, Üroloji polikliniğine gelen cinsel yönden aktif 90 kadın üzerinde nonrandomize prospektif olarak yapıldı (etik kurul onayı:20.05.2008-İAEK 9/19, Proje No:2008/63).

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

Yaş ortalaması 38.7 (21-61) olan kadınlar otuzar kişilik üç gruba ayrıldı:

Grup A: Aşırı aktif mesanesi (AAM) olup idrar kaçırınlar,

Grup B: Sadece aşırı aktif mesanesi olanlar,

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

Kadınlar boş bir odaya alınarak Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) kadın formunu doldurmaları istendi (şekil-5). Doldurdıkları formu üroloji polikliniğinin kapısında bulunan boş bir kutunun içine koymaları söylendi. Formu dolduran kadınların kimliği ile ilgili bir kayıt tutulmadı. ACYÖ kadın formu için geçerlilik güvenilirlik çalışması Dr. Soykan tarafından yapılmıştır ²⁹. 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.

ARIZONA CİNSEL YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (ACYÖ)

KADIN FORMU

1.Cinsel açıdan ne derecede isteklisiniz?

1	2	3	4	5	6
Oldukça istekli	Çok istekli	Biraz istekli	Biraz isteksiz	Çok isteksiz	Tamamen isteksiz

2.Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Oldukça zor

3.Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla olmam

4.Ne kadar kolay orgazm olursunuz?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla boşalmam

5.Orgazmınız tatmin edici midir?

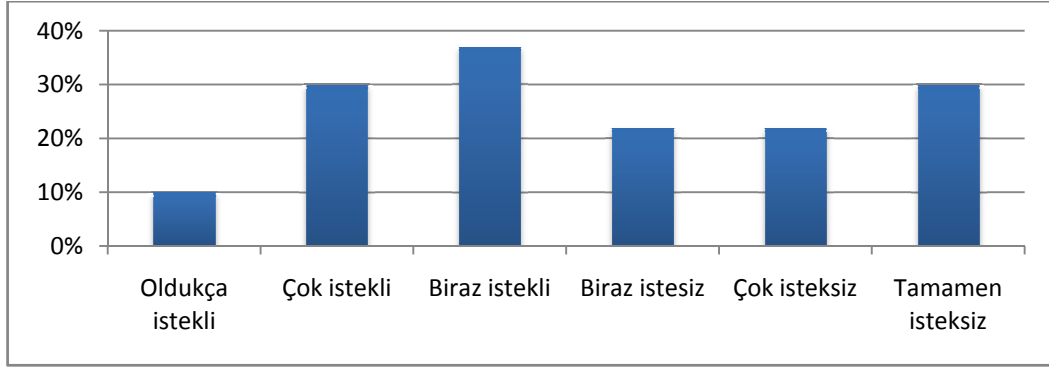
1	2	3	4	5	6
Oldukça tatmin edici	Çok tatmin edici	Biraz tatmin edici	Pek tatmin etmiyor	Çok tatmin etmiyor	Orgazma ulaşamam

Şekil 5 : Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Kadın Formu (ACYÖ)

6.BULGULAR

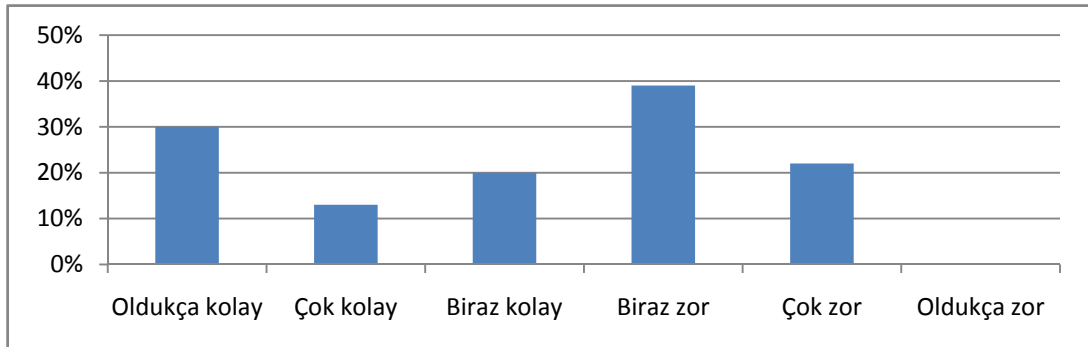
6.1.GRUP A

Bu gruptaki kadınların birinci soru olan ‘cinsel açıdan ne kadar isteklisiniz?’ sorusuna verdikleri cevap olguların 3’ünde (%10) oldukça istekli, 1’inde (%3) çok istekli, 11’inde (%37) biraz istekli, 7’sinde (%23) biraz isteksiz, 7’sinde (%23) çok isteksiz, 1’inde (%3) tamamen isteksiz şeklindeydi (Tablo 2) .



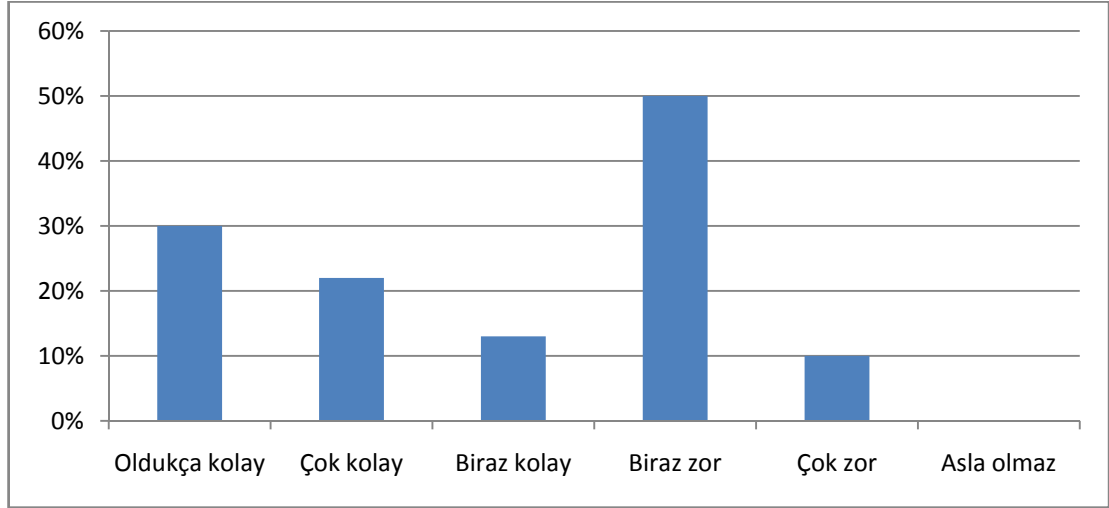
Tablo 2 : Cinsel açıdan ne kadar isteklisiniz?

Bu gruptaki kadınların ikinci soru olan ‘cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?’ sorusuna verdikleri cevap olguların 1’inde (%3) oldukça kolay, 4’ünde (%13) çok kolay, 6’sında (%20) biraz kolay, 12’sinde (%39) biraz zor, 7’sinde (%23) çok zor şeklindeydi (Tablo 3).



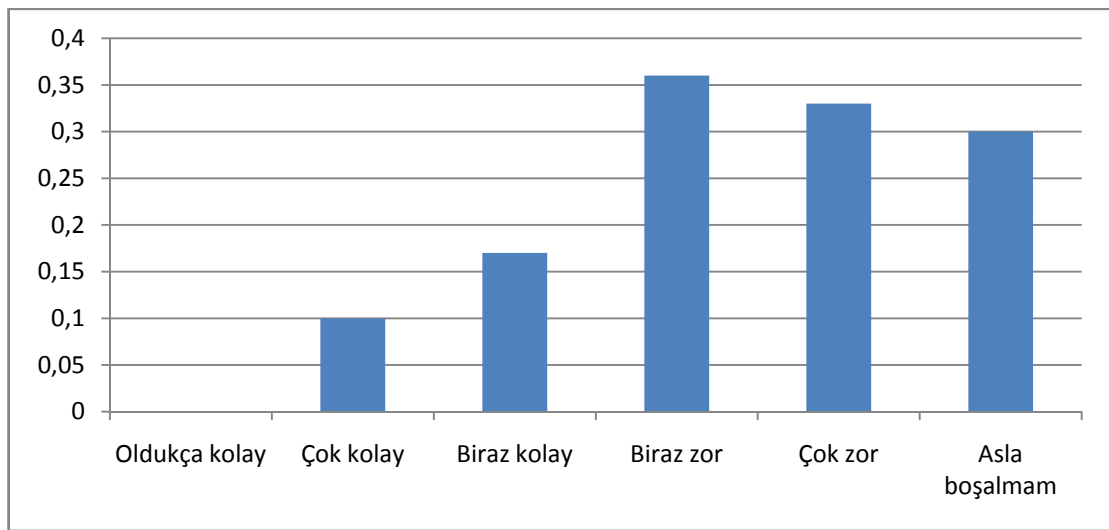
Tablo 3: Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?

Bu gruptaki kadınların üçüncü soru olan ‘vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır?’ sorusuna verdikleri cevap olguların 1’inde (%3) oldukça kolay, 7’sinde (%23) çok kolay, 4’ünde (%13) biraz kolay, 15’inde (%50) biraz zor, 3’ünde (%10) çok zor şeklindeydi (Tablo 4).



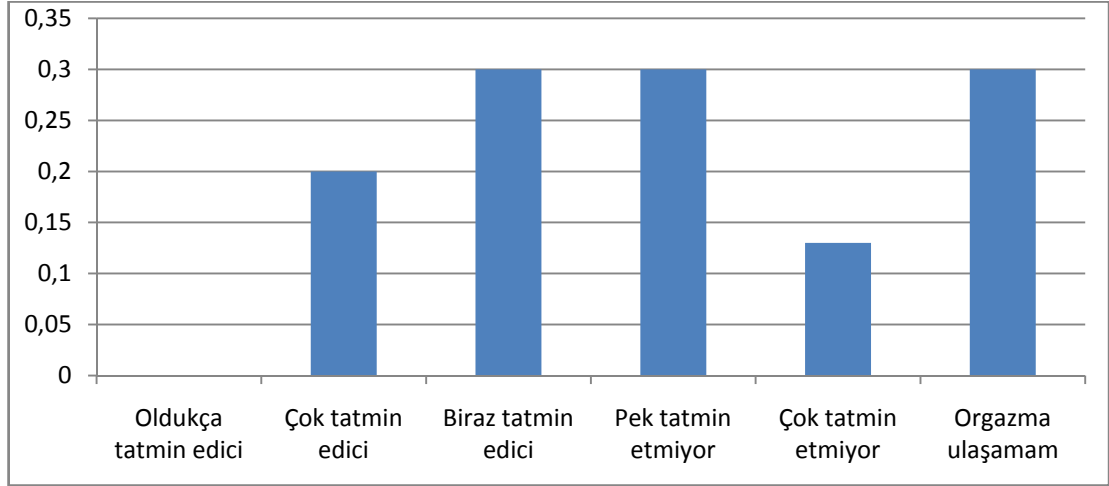
Tablo 4 : Vajinanız/cinsel organınız ne kadar kolay ıslanır veya nemlenir?

Bu gruptaki kadınların dördüncü soru olan ‘ne kadar kolay orgazm olursunuz?’ sorusuna verdikleri cevap olguların 3’ünde (%10) çok kolay, 5’inde (%17) biraz kolay, 11’inde (%37) biraz zor, 10’unda (%33) çok zor, 1’inde (%3) asla boşalamam şeklindeydi (Tablo 5).



Tablo 5 : Ne kadar kolay orgazm olursunuz?

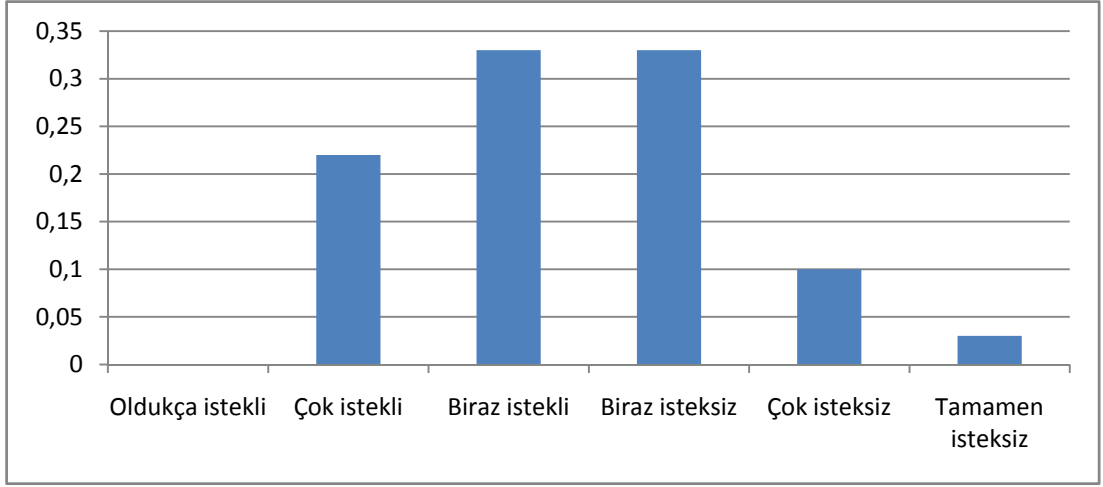
Bu gruptaki kadınların beşinci ve son soru olan ‘orgazmınız tatmin edici midir?’ sorusuna verdikleri cevap olguların 6’sında (%20) çok tatmin edici, 9’unda (%30) biraz tatmin edici, 10’unda (%33) pek tatmin etmiyor, 4’ünde (%13) çok tatmin etmiyor, 1’inde (%3) orgazma ulaşamam şeklindeydi (Tablo 6).



Tablo 6: Orgazmınız tatmin edicidir?

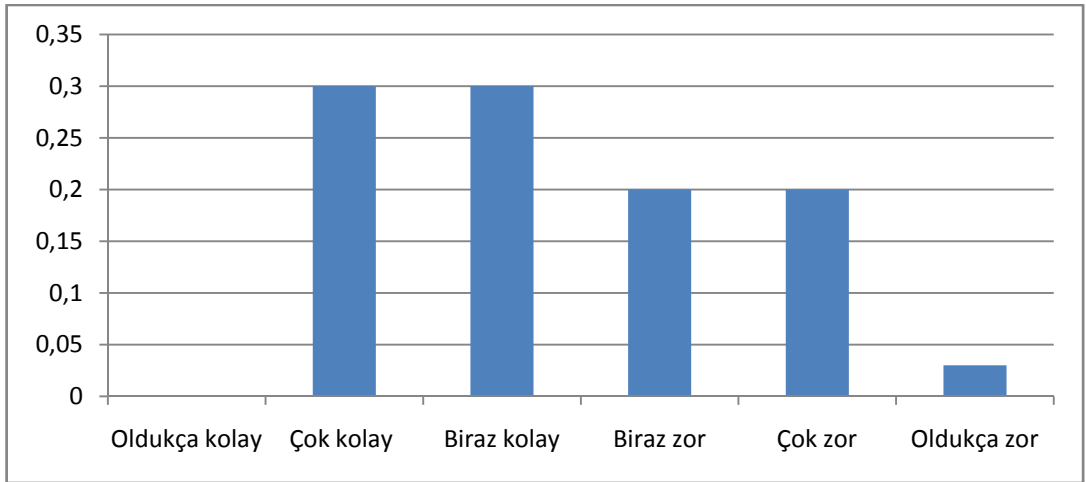
6.2.GRUP B

Aşırı aktif mesanesi olup idrar kaçırmayan, cinsel yönden aktif otuz kadına beş sorudan oluşan ACYÖ kadın formunu doldurmaları istendi. Bu gruptaki kadınların birinci soru olan ‘cinsel açıdan ne kadar isteklisiniz?’ sorusuna verdikleri cevap olguların 6’sında (%20) çok istekli, 10’unda (%33) biraz istekli, 10’unda (%33) biraz isteksiz, 3’ünde (%10) çok isteksiz, 1’inde (%3) tamamen isteksiz şeklindeydi (Tablo7).



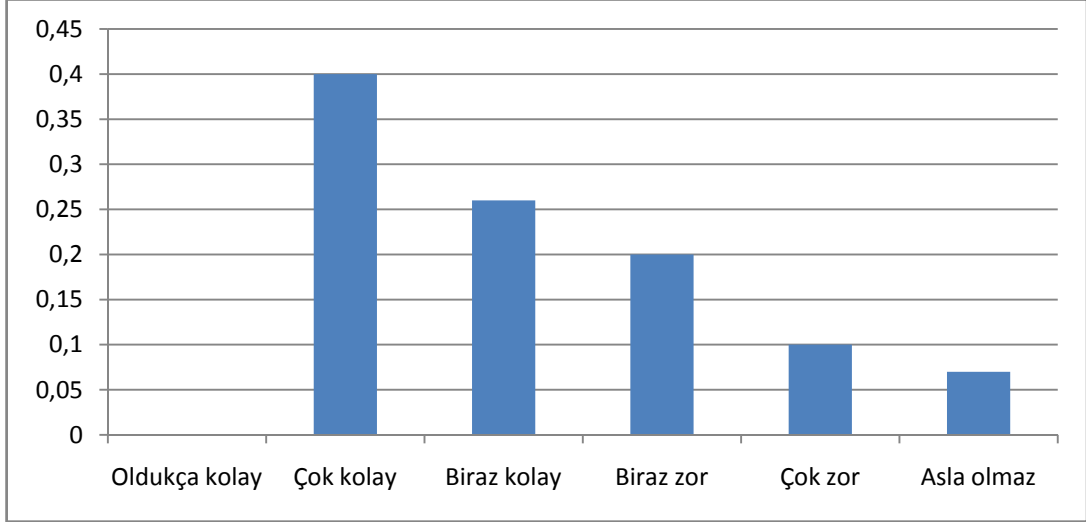
Tablo 7 : Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz?

Bu gruptaki kadınların ikinci soru olan ‘cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?’ sorusuna verdikleri cevap olguların 9’unda (%30) çok kolay, 9’unda (%30) biraz kolay, 6’sında (%20) biraz zor, 6’sında (%20) çok zor, 1’inde (%3) oldukça zor şeklindeydi (Tablo 8).



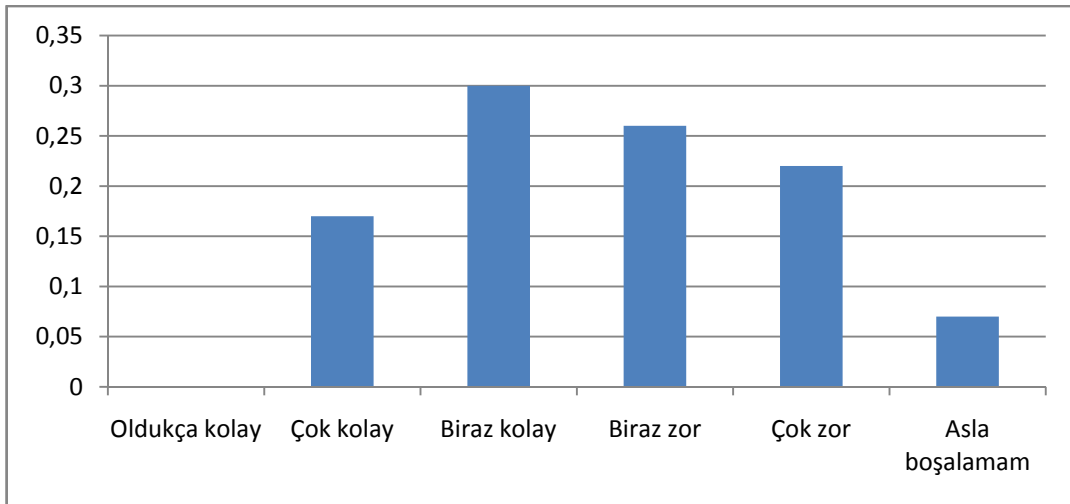
Tablo 8 : Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?

Bu gruptaki kadınların üçüncü soru olan ‘vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır?’ sorusuna verdikleri cevap olguların 11’inde (%37) çok kolay, 8’inde (%27) biraz kolay, 6’sında (%20) biraz zor, 3’ünde (%10) çok zor, 2’sinde (%7) asla olmaz şeklindeydi (Tablo 9).



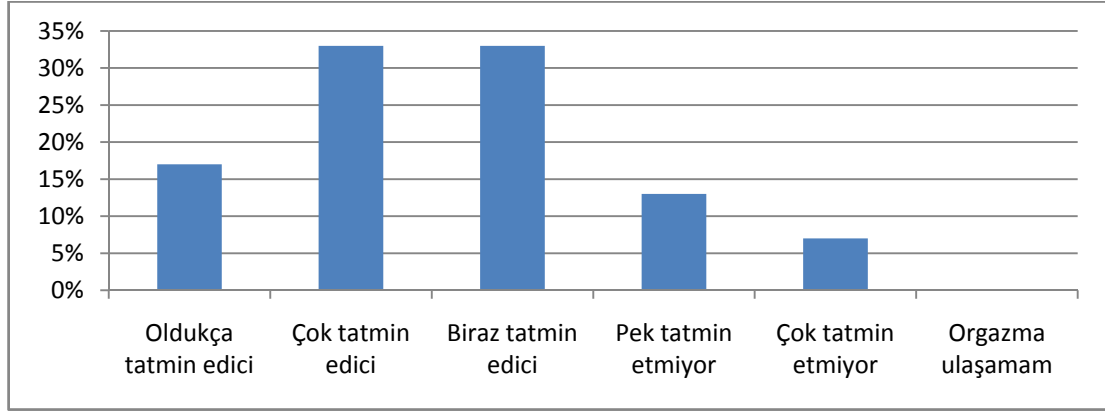
Tablo 9 : Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır?

Bu gruptaki kadınların dördüncü soru olan ‘ne kadar kolay orgazm olursunuz?’ sorusuna verdikleri cevap olguların 4’ünde (%13) çok kolay, 9’unda (%30) biraz kolay, 8’inde (%27) biraz zor, 7’sinde (%23) çok zor, 2’sinde (%7) asla boşalamam şeklindeydi (Tablo 10).



Tablo 10: Ne kadar kolay orgazm olursunuz?

Bu gruptaki kadınların beşinci ve son soru olan ‘orgazmınız tatmin edici midir?’ sorusuna verdikleri cevap olguların 5’inde (%17) oldukça tatmin edici, 8’inde (%27) çok tatmin edici, 11’inde (%37) biraz tatmin edici, 3’ünde (%10) pek tatmin etmiyor, 1’inde (%3) çok tatmin etmiyor şeklindeydi (Tablo 11).



Tablo 11: Orgazmınız tatmin edicimidir?

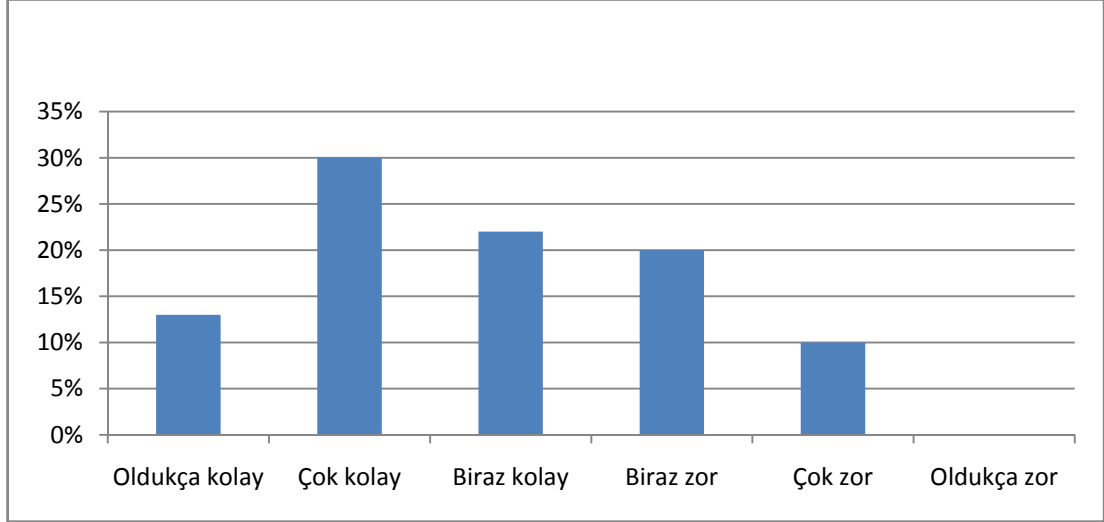
6.3.GRUP C

İşeme ile ilgili veya başka bir hastalığı bulunmayan kontrol amacıyla üroloji polikliniği’ne başvuran, cinsel yönden aktif otuz kadına beş soruluk ACYÖ kadın formunu kontrol amacıyla doldurmaları istendi . Bu gruptaki kadınların birinci soru olan ‘cinsel açıdan ne derece isteklisiniz?’ sorusuna verdikleri cevap olguların 10’unda (%33) oldukça istekli, 6’sında (%20) çok istekli, 10’unda (%33) biraz istekli, 1’inde (%3) çok isteksiz, 2’sinde (%7) tamamen isteksiz şeklindeydi (Tablo12).



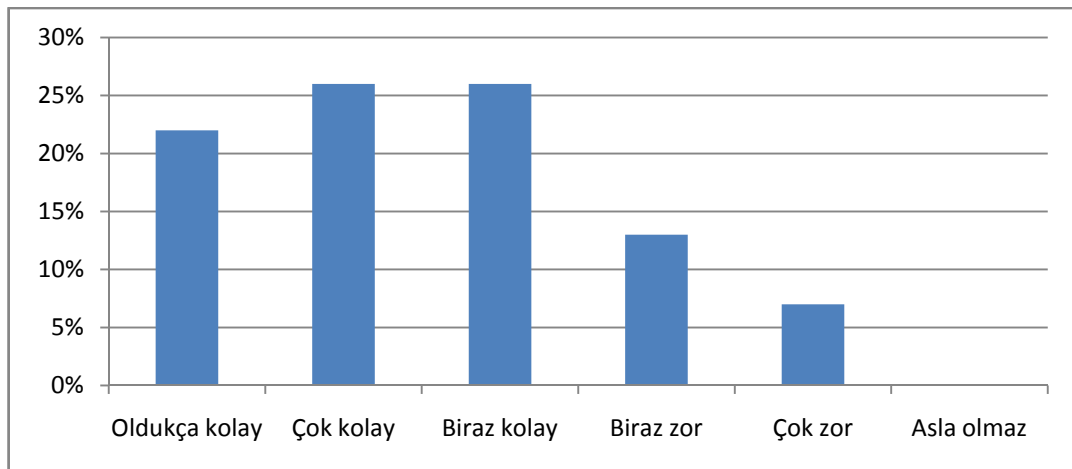
Tablo 12 : Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz?

Bu gruptaki kadınların ikinci soru olan ‘cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?’ sorusuna verdikleri cevap olguların 4’ünde (%13) oldukça kolay, 9’unda (%30) çok kolay, 7’sinde (%22) biraz kolay, 6’sında (%20) biraz zor, 3’ünde (%10) çok zor şeklindeydi (Tablo 13).



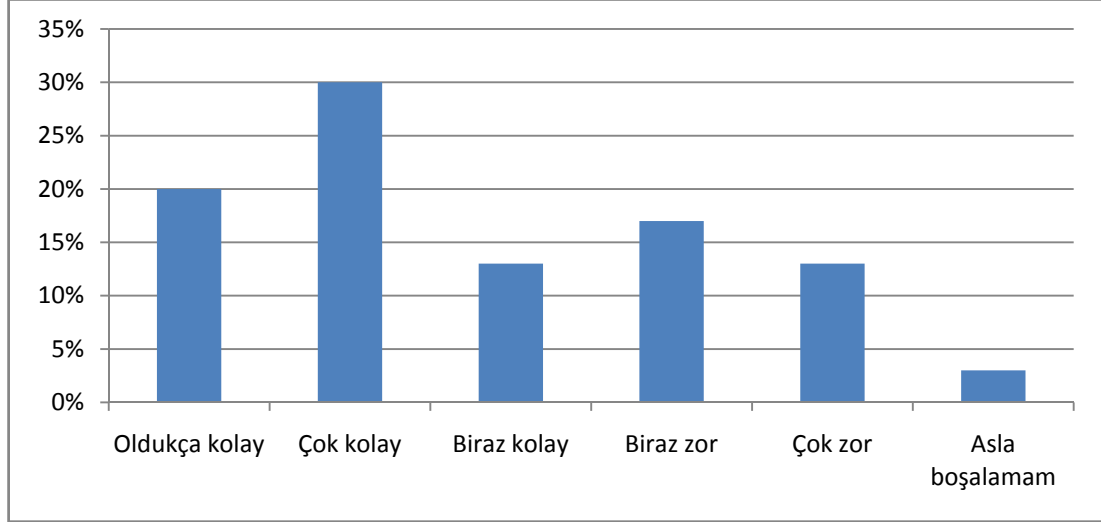
Tablo 13 : Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?

Bu gruptaki kadınların üçüncü soru olan ‘vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır?’ sorusuna verdikleri cevap olguların 7’sinde (%22) oldukça kolay, 8’inde (%26) çok kolay, 8’inde (%26) biraz kolay, 4’ünde (%13) biraz zor, 2’sinde (%7) çok zor şeklindeydi (Tablo 14).



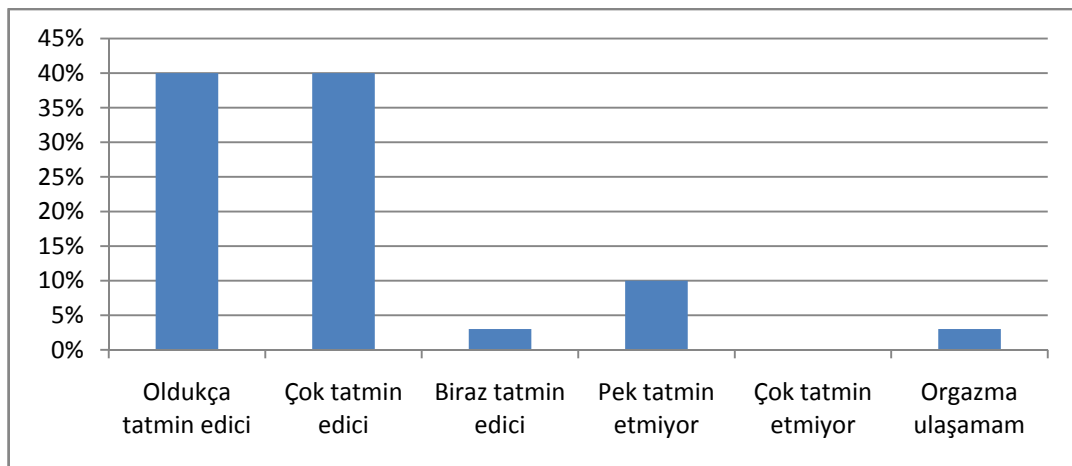
Tablo 14 : Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır?

Bu gruptaki kadınların dördüncü soru olan ‘ne kadar kolay orgazm olursunuz?’ sorusuna verdikleri cevap olguların 6’sında (%20) oldukça kolay, 9’unda (%30) çok kolay, 4’ünde (%13) biraz kolay, 5’inde (%17) biraz zor, 4’ünde (%13) çok zor, 1’inde (%3) asla boşalamam şeklindeydi (Tablo 15).



Tablo 15 : Ne kadar kolay orgazm olursunuz?

Bu gruptaki kadınların beşinci ve son soru olan ‘orgazmınız tatmin edici midir?’ sorusuna verdikleri cevap olguların 12’sinde (%40) oldukça tatmin edici, 12’sinde (%40) çok tatmin edici, 1’inde (%3) biraz tatmin edici, 3’ünde (%10) pek tatmin etmiyor, 12’inde (%3) orgazma ulaşamam şeklindeydi (Tablo 16).



Tablo 16 : Orgazmınız tatmin edici midir?

6.4.GRUPLARIN İSTATİSTİKSEL OLARAK KARŞILAŞTIRILMASI

Grup A ile Grup C arasında birinci soru olan ‘cinsel açıdan ne kadar isteklisiniz?’ için fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,010$).

		Cinsel açıdan ne kadar isteklisiniz?						Toplam
		Oldukça İstekli	Çok İstekli	Biraz İstekli	Biraz İsteksiz	Çok İsteksiz	Tamamen İsteksiz	
AAM_{ıslak}	Sayı	3	1	11	7	7	1	30
	%	10,0	3,3	36,7	23,3	23,3	3,3	100
Kontrol Grubu	Sayı	11	6	10	0	1	2	30
	Yüzde	36,7%	20,0%	33,3%	0%	3,3%	6,7%	100,0
Toplam	Sayı	14	7	21	7	8	3	60
	Yüzde	23,3	11,7%	35,0%	11,7	13,3%	5,0%	100,0%

Tablo 17: ‘Cinsel açıdan ne kadar isteklisiniz?’ sorusu için Grup A ve Grup C karşılaştırma.

İkinci soru olan ‘cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?’ için fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$).

		Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?						Toplam
		Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Oldukça Zor	
AAM_{ıslak}	Sayı	1	4	6	12	7	0	30
	%	3,3	13,3	20,0	40,0	23,3	0,0	100
Kontrol Grubu	Sayı	5	9	7	6	3	0	30
	Yüzde	16,7	30,0	23,3%	20,0	10,0	0,0	100,0
Toplam	Sayı	6	13	13	18	10	0	60
	Yüzde	10,0	21,7	21,7	30,0	16,7	0,0	100,0%

Tablo 18: ‘Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?’ sorusu için Grup A ve Grup C karşılaştırma.

Üçüncü soru olan ‘vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır’ için fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,009$).

		Cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır					Toplam
		Oldukça Kolay	Çok Kolay	Biraz Kolay	Biraz Zor	Çok Zor	
AAM_{ıslak}	Sayı	1	7	4	15	3	30
	Yüzde	3,3%	23,3%	13,3%	50,0%	10,0%	100,0%
Kontrol Grubu	Sayı	7	7	10	4	2	30
	Yüzde	23,3%	23,3%	33,3%	13,3%	6,7%	100,0%
Toplam	Sayı	14	7	21	7	8	60
	Yüzde	23,3	11,7%	35,0%	11,7	13,3%	100,0%

Tablo 19: ‘Vajinanız/cinsel organınız cinsel ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır?’ sorusu için Grup A ve Grup C karşılaştırma

Dördüncü soru olan ‘ne kadar kolay orgazm olursunuz?’ sorusu için fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,012$).

		Ne kadar kolay orgazm olursunuz?						Toplam
		Oldukça Kolay	Çok Kolay	Biraz Kolay	Biraz Zor	Çok Zor	Asla Boşalmam	
AAM _{ıslak}	Sayı	0	3	5	11	10	1	30
	Yüzde	0,0%	10,0%	16,7%	37,6%	33,3%	3,3%	100%
Kontrol Grubu	Sayı	6	10	4	5	4	1	30
	Yüzde	20,0%	33,3%	13,3%	16,7%	13,3%	3,3%	100,0
Toplam	Sayı	6	13	9	16	14	2	60
	Yüzde	10,0%	21,7%	15,0%	26,7	23,3%	3,3%	100,0%

Tablo 20: ‘ Ne kadar kolay orgazm olursunuz?’ sorusu için Grup A ve Grup C karşılaştırma.

Beşinci soru olan ‘orgazmınız tatmin edici midir?’ sorusu için fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,01$).

		Orgazmınız tatmin edici midir?						Toplam
		Oldukça Tatmin edici	Çok Tatmin edici	Biraz Tatmin edici	Pek Tatmin etmiyor	Çok Tatmin ediyor	Orgazma Ulaşamam	
AAM _{ıslak}	Sayı	0	6	9	10	4	1	30
	Yüzde	0,0%	20,0%	30,0%	33,3%	13,3%	3,3%	100%
Kontrol Grubu	Sayı	12	13	1	3	0	1	30
	Yüzde	40,0%	43,3%	3,3%	10,0%	0,0%	3,3%	100,0
Toplam	Sayı	12	19	10	13	4	2	60
	Yüzde	20,0%	31,7%	16,7%	21,7%	6,7%	3,3%	100,0%

Tablo 21: ‘Orgazmınız tatmin edici midir?’ sorusu için Grup A ve Grup C karşılaştırma.

Grup B ile Grup C'nin istatistiksel karşılaştırmasında; birinci soru olan 'cinsel açıdan ne kadar isteklisiniz?' için fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,01$).

		Cinsel açıdan ne kadar isteklisiniz?						Toplam
		Oldukça İstekli	Çok İstekli	Biraz İstekli	Biraz İsteksiz	Çok İsteksiz	Tamamen İsteksiz	
AAM _{kuru}	Sayı	0	6	10	10	3	1	30
	Yüzde	0,0%	20,0%	33,3%	33,3%	10,0%	3,3%	100%
Kontrol Grubu	Sayı	11	6	10	0	1	2	30
	Yüzde	36,7%	20,0%	33,3%	0%	3,3%	6,7%	100,0
Toplam	Sayı	11	12	20	10	4	3	60
	Yüzde	18,3%	20,0%	33,3%	16,7	6,7%	5,0%	100,0%

Tablo 22: 'Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz?' sorusu için Grup B ve Grup C karşılaştırma.

İkinci soru olan 'cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?' için fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,19$).

		Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?						Toplam
		Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Oldukça zor	
AAM _{kuru}	Sayı	0	8	9	6	6	1	30
	Yüzde	0,0	26,7	30,0	20,0	20,0	3,3	100%
Kontrol Grubu	Sayı	5	9	7	6	3	0	30
	Yüzde	15,7	30,0	23,3	20,0	10,0	0,0	100,0
Toplam	Sayı	5	17	16	12	9	1	60
	Yüzde	8,3	28,3	26,7	20,0	15	1,7	100,0%

Tablo 23: 'Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız?' sorusu için Grup B ve Grup C karşılaştırma.

Üçüncü soru olan ‘vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır?’ için fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,057$).

		Cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır?						Toplam
		Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok Zor	Asla olmaz	
AAM _{kuru}	Sayı	0	11	8	6	3	2	30
	Yüzde	0,0%	36,7%	26,7%	20,0%	10,0%	6,7%	100%
Kontrol Grubu	Sayı	7	7	10	4	2	0	30
	Yüzde	23,3%	23,3%	33,3%	13,3%	6,7%	0%	100,0
Toplam	Sayı	11	12	20	10	4	3	60
	Yüzde	11,7%	30,0%	30,0%	16,7	8,3%	3,3%	100,0%

Tablo 24: ‘Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır?’ sorusu için Grup B ve Grup C karşılaştırma.

Dördüncü soru olan ‘ne kadar kolay orgazm olursunuz?’ sorusu için fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,03$).

		Ne kadar kolay orgazm olursunuz?						Toplam
		Oldukça Kolay	Çok Kolay	Biraz Kolay	Biraz Zor	Çok Zor	Asla Boşalmam	
AAM _{kuru}	Sayı	0	4	9	8	7	2	30
	Yüzde	0,0%	13,3%	30,0%	26,7%	23,3%	6,7%	100%
Kontrol Grubu	Sayı	6	10	4	5	4	1	30
	Yüzde	20,0%	333%	13,3%	16,7%	13,3%	3,3%	100,0
Toplam	Sayı	6	14	13	13	11	3	60
	Yüzde	10,0%	23,3%	21,7%	21,7%	18,3%	5,0%	100,0%

Tablo 25: ‘Ne kadar kolay orgazm olursunuz?’ sorusu için Grup B ve Grup C karşılaştırma.

Beşinci soru olan ‘orgazmınız tatmin edici midir?’ sorusu için fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,017$).

	Orgazmınız tatmin edici midir?						Toplam
	Oldukça Tatmin edici	Çok Tatmin edici	Biraz Tatmin edici	Pek Tatmin etmiyor	Çok Tatmin ediyor	Orgazma ulaşamam	
Sadece aşırı Aktif mesane	Sayı 5	8	11	3	1	2	30
Yüzde	16,7%	26,7%	36,7%	10,0%	3,3%	6,7%	100%
Kontrol Grubu	Sayı 12	13	1	3	0	1	30
Yüzde	40,0%	43,3%	3,3%	10,0%	0,0%	3,3%	100,0
Toplam	Sayı 17	21	12	6	1	3	60
Yüzde	28,3%	35,0%	20,0%	10,0%	1,7%	5,0%	100,0%

Tablo 26: ‘Orgazmınız tatmin edici midir?’ sorusu için Grup B ve Grup C karşılaştırma.

Birinci grup olan aşırı aktif mesanesi olup idrar kaçıranlarla (Grup A); ikinci grup olan sadece aşırı aktif mesanesi olanların (Grup B) Ki-kare yöntemi ile yapılan karşılaştırmalarında sadece beşinci soru olan ‘orgazm tatmini’ için fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). A ve B grubu arasında birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü soru için istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

		Orgazmınız tatmin edici midir?						Toplam
		Oldukça Kolay	Çok Kolay	Biraz Kolay	Biraz Zor	Çok Zor	Asla Boşalmam	
Sadece aşırı	Sayı	0	6	9	10	4	1	30
Aktif mesane	Yüzde	0,0%	20,0%	30,0%	33,3%	13,3%	3,3%	100%
Kontrol Grubu	Sayı	5	8	11	3	1	2	30
	Yüzde	16,7%	26,7%	36,7%	10,0%	3,3%	6,7%	100,0
Toplam	Sayı	5	14	20	13	5	3	60
	Yüzde	8,3%	23,3%	33,3%	21,7%	8,3%	5,0%	100,0%

Tablo 27: ‘Orgazmınız tatmin edici midir?’ sorusu için Grup A ve Grup B karşılaştırma.

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

7. 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 ^{30,31}. Bu yöndeki çalışmalar hastaların psikososyal gelişimleri, yaşam tarzları ve tıbbi geçmişleri üzerinde yapılmalıdır. Erkek ve kadında cinsel yanıt tanımı; ilk olarak 1966 yılında Masters ve Johnson tarafından yapılmıştır. Direk gözlemlerinin ve fizik ölçümlerinin sonucunda, seksüel uyarıya karşı gelişen fiziksel ve fizyolojik reaksiyonları tanımlayıp seksüel yanıtın; heyecan, plato, orgazm ve tatmin gibi dört fazdan oluşan linear bir model olduğunu bildirmişlerdir ¹.

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. Kadın orgazmının yapısal değişkenlikler göstermekle birlikte, vajinal ve klitoral orgazmın birbirinden farklı olmadığı da saptanmıştır ¹. Yine Kaplan ve Lief tarafından yürütülen çalışmaların sonucunda cinsel yanıt siklusunun: istek, uyarılma ve orgazm olmak üzere üç fazdan oluştuğu ve cinsel isteğin tüm bu fizyolojik yanıtların başlatıcısı olarak kabul edilmektedir ^{2,3}. Diğer önemli bir etken ise cinsel partnerin durumudur. Patel ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada uyarılma, orgazm ve cinsel zevkin en önemli etkeninin cinsel partnerin durumu olduğudur. Yine aynı çalışmada aşırı aktif mesanenin kadınları rahatsız ettiğini ancak cinsel fonksiyonlardaki bozulmanın en önemli prediktörleri olarak menapoz ve cinsel partnerin durumu gösterilmiştir ³².

Cinsel zevk ile menapoz arasında yakın bir ilişki vardır . Menapozda vajinal atrofi, kuruluk, idrar kaçırma ve enfeksiyon görülür; seksüel aktivitede azalma olur. Bunların çoğunun nedeni östrojen seviyesinin düşmesi ve testosteron seviyesindeki dalgalanmalardır ^{33,34,35,36,37,38}.

Yakın zamanda Tiefer, kadın cinsel mutluluğunda nongenital bir komponentin varlığını tanımlanmıştır. Tiefer'e göre saygı, karşılıklı anlayış, duygusal bağımlılık ve içtenlik; cinsel aktivite ve birliktelik oluşumunda önemli rol oynamaktadır ³⁹. Bu

konsept seksualitenin ‘Demedikalizasyonu’olarak bilinmekte olup, kadın cinsel fonksiyon bozukluklarının tanımlanmasında sadece fonksiyonel bir yaklaşımdan çok anlayışa dayalı psikobiyososyal bir yaklaşımı önermektedir.

Laan ve Everaerd kadında öznel ve nesnel uyarı arasındaki farklılığa dikkat çekmiştir. Bu bulgular erkek ile karşılaştırıldığında, kadın seksüalitesinin daha karmaşık ve değerlendirilmesinin çok daha zor olduğu belirtilmektedir ⁴⁰. Basson, kadın cinsel yanıtını non-linear bir model olarak değerlendirmiştir. Özellikle cinsel yanıtın doğası üzerinde yaptığı çalışmaların sonucunda; uyarı ve isteğin kendiliğinden ortaya çıkan ve birbirine etkisini karşılıklı etkileşim halinde artıran faktörler olduğunu bildirmiştir. Basson’un modeline göre; duygusal ve ilişkisel yakınlık, fiziksel ve seksüel davranışın ortaya çıkışını motive eden en önemli güç olarak kabul edilmiştir ⁴¹.

Kadınlardaki seksüel bozuklukların oranı erkeklerden daha fazladır (%43;%31), buna rağmen kadın cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili daha az tedavi modalitesi bulunmaktadır ^{42,43}. 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 ⁴. Bu çalışmada yaşları 18 ile 59 arasında değişen,1749 kadın ve 1410 erkek hasta değerlendirilmiştir. Kadınların %43’ü, erkeklerin ise yaklaşık olarak % 31’inde cinsel fonksiyon bozukluğu olduğu bildirilmiştir. Frank ve arkadaşları tarafından 100 sağlıklı kadın üzerinde; yapılan bir çalışmada kadınların %63’ünün uyarılma ve orgazm sorunu yaşadıkları saptanmıştır ⁴⁴. Rosen ve arkadaşları tarafından, jinekoloji polikliniğine başvuran 329 sağlıklı kadın üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların % 38’inde cinsel kaygı ve inhibisyon tespit edilmiştir ⁴⁵.

Yapılan bazı çalışmalar ilerlemiş yaşın, menapozal 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 ^{44,45,4}.

Cinselliğin yaşam kalitesinin merkezi olduğunun anlaşılması ve erkek cinselliği alanındaki ilerlemelerin artması sonucunda araştırmacıların kadın cinselliği ile ilgili araştırma yapmaya yönlendirdi ^{46,47,48}. 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 oluşturuldu. 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 Foksiyon İndeksi Formu (IFSI) ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) Kadın Formu'dur ^{49,50}. Biz bu çalışmamızda kadın cinsel fonksiyonlarını değerlendirmek için ACYÖ Kadın Formu'nu kullandık. ACYÖ Kadın Formu'na göre kadın cinsel fonksiyon bozuklukları; istek, uyarılma, vajinal ıslanma, orgazm bozuklukları ve cinsel tatmin olmak üzere beş ana başlık altında ele alınmaktadır.

Çalışmamızın amacı deneklere ACYÖ Kadın Formu doldurtularak kadın cinsel fonksiyon bozukluklarını değerlendirmektir. Bilindiği üzere kadınlarda mesane ve genital organların sinir inervasyonu ortaktır ⁵¹. Çalışmamızda aşırı aktif mesanesi olup idrar kaçıran, aşırı aktif mesanesi olup idrar kaçırmayan ve normal sağlıklı kadınlara ACYÖ Kadın Formu doldurtuldu ve sonuçları karşılaştırıldı.

AAM'si olan tüm kadınlar kendilerini kötü hissettiklerini bildirmişlerdi ^{52,42}. AAM' si olan kişilerde depresyon, anksiyete, kendine güven sorunları görülür ^{49,43}. Bu yüzden aşırı aktif mesanenin tanısı en kısa zamanda konulup tedavisi de yapılmalıdır.

Aşırı aktif mesane kişinin yaşam kalitesini, çalışmasını, uyumasını, egzersiz yapmasını, sosyalleşmesini bozarak kötü yönde etkiler. Aşırı aktif mesane cinsel fonksiyon bozukluklarının gelişimine de neden olmaktadır ^{51,46}. Çalışmamızın esas amacı aşırı aktif mesanesi olup idrar kaçıran veya kaçırmayan kadınlarda cinsel fonksiyonların normal sağlıklı kişilere göre daha kötü yönde bozulduğunu göstermektir.

AAM ile cinsel fonksiyon bozuklukları birçok ortak risk faktörüne sahiptir: yaş, ilaç alımı, sigara içimi, hormonal değişiklikler, histerektomi ve uterin prolapsus gibi ⁵³. Cinsel işlev bozukluğu ile aşırı aktif mesane ve idrar kaçırma arasında yakın bir ilişki bulunmasına rağmen bu ilişki tam olarak açıklanamamaktadır ⁵⁴.

Norton ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada idrar kaçıran kadınların cinsel ilişkiden korktukları ve strese girdiklerini ileri sürmekte bu kadınların cinsel ilişki sırasında idrar kaçırmaktan korktuklarını ve bu yüzdende cinsel isteksizlik yaşadıklarını ileri sürmektedirler ⁵⁵.

Aşırı aktif mesanesi 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 kaçıran veya AAM olan kadınlardaki cinsel fonksiyon bozukluğu oranı %46'dır ⁵⁶.

2008 yılında Dalpiaz ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada patofizyolojisi tam olarak anlaşılmamış olmasına rağmen idrar kaçırmayla seksüel bozukluklar arasında bir ilişki olduğu ileri sürülmüştür ⁵⁷.

Yine 2008 yılında Cohen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise, AAM ile beraber idrar kaçıran kadınların, cinsel fonksiyonlarının sadece AAM olanlara göre daha fazla bozulduğu gösterilmiştir ⁵⁸.

Öte yandan Ankur ve arkadaşların yaptığı çalışmada AAM ile cinsel fonksiyon bozuklukları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantı görülmedi ³².

Bizim yaptığımız çalışmada ACYÖ kadın formu esas alınarak; ACYÖ kadın formundaki cinsel istek, uyarılma, vajinal ıslaklık, orgazm ve tatmin oranları istatistiksel olarak karşılaştırıldı. AAM olup idrar kaçıran kadınlar, normal sağlıklı kadınlarla, AAM mesanesi olup idrar kaçırmayan kadınlar, normal sağlıklı kadınlarla ve AAM olup idrar kaçıran kadınlar sadece AAM olan kadınlarla karşılaştırıldı. AAM olup idrar kaçıranlarla normal sağlıklı kadınların karşılaştırılmasında; cinsel istek, vajinal ıslaklık, orgazm ve tatmin için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Sadece AAM olanların normal sağlıklı kadınlarla yapılan karşılaştırılmasında da; cinsel istek, vajinal ıslaklık, orgazm ve tatmin için sonuçlar

istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Her iki grup içinde uyarılma açısından sağlıklı kadınlarla yapılan karşılaştırılmada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı($p>0.05$). A ve B grubunun birbiri ile olan karşılaştırılmasında sadece cinsel tatmin için fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Diğer dört soru için fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$). Bu da bize idrar kaçırmanın cinsel fonksiyonlar üzerinde olumsuz bir etkisi bulunduğunu göstermektedir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre her yaştan kadında yüksek oranlarda cinsel fonksiyon bozukluğu görülmektedir. Ayrıca AAM' si olan kadınların cinsel fonksiyonlarının daha da fazla bozulduğu görüldü ⁵⁶. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili daha çok araştırmaya ihtiyaç vardır, bizim çalışmamız bu alanda yol gösterici çalışmalardan birisi olmaya adaydır.

8.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları toplumumuzda yüksek oranlarda görülmektedir. Her ne kadar kadınlar tarafından cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilgili yakınmalar kolay dile getirilmese de; uygun şekilde sorulduğunda kadınların bu konuda son derece şikayetçi olduğu görülmektedir. ACYÖ Kadın Formu kullanılarak yapılan sorgulamada özellikle aşırı AAM'si olan kadınların cinsel fonksiyonlarında daha fazla bozulma olduğu görüldü. AAM ile beraber idrar kaçırması da olan kadınların cinsel fonksiyonlarının daha da bozulduğu, idrar kaçırmanın özellikle orgazm tatminsizliğine yol açtığı tespit edildi. AAM'nin kadın cinsel fonksiyonları üzerindeki etkisi ile ilgili daha geniş seriler ile çalışmalara ihtiyaç vardır.

9.ÖZET

Amaç: Aşırı aktif mesanesi olan kadınlarda işeme bozukluğunun cinsel fonksiyonlar üzerine etkisini araştırmak.

Materyal ve Metod: Bu çalışmaya üroloji polikliniğine başvuran cinsel yönden aktif 90 kadın seçildi. Kadınların hepsinin düzenli cinsel partneri mevcuttu. Ortalama yaş 38.7 (21-61) idi. Kadınlar otuzar kişilik üç gruba ayrıldı. Birinci 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 ACYÖ Kadın Formunu doldurması istendi.

Bulgular: Grup A ile Grup C'nin karşılaştırılmasında ACYÖ Kadın Formundaki dört soruda cinsel istek, vajinal ıslaklık, orgazm ve orgazm tatmini için fark istatistiksel olarak anlamlı 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 ($p<0.05$) bulunurken, 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 bulundu ($p<0.05$).

Sonuçlar: AAM kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olmaktadır. Ayrıca, AAM'si olan kadınlarda inkontinans orgazm tatminini bozan temel faktördür.

Anahtar Kelimeler: Kadın Cinsel fonksiyon bozukluğu; idrar kaçırma; aşırı aktif mesane.

10.ABSTRACT

Objective: To evaluate the effect of symptoms of overactive bladder syndrome on women sexual function.

Materyals and Methods: Nighty sexual active women who had regular sexual partner were taken into this study. The mean age was 38.7 years old(21-61). The women were divided into three groups (A_B_C) and each group has included 30 women.

Group A: Incontinent women with overactive bladder syndrome(OAB)

Group B: Women with OAB had no incontinence

Group C: Control groups

All women were asked to fill the ASEX form

Results: There were a significant differences between group A and group C ($p<0.05$) for 4 questions in ASEX form as sexual drive, vaginal lubrication, ability to reach orgasm and satisfaction from orgasm. However, no significant difference was seen for question 2 as arousal. Same results were observed in group B and C (significance for 4 questions but no significance for question 2). Between group A and B, the significant difference was found in question 5 as satisfaction from orgasm ($p<0.05$).

Conclusions: OAB and incontinence have a negative effect on sexual function in women. Incontinence as a symptom is a main factor that upset satisfaction from orgasm in women with OAB

Keywords: Women sexual dysfunction; urinary incontinence; overactive bladder

11.KAYNAKLAR

1. Masters WH, Johnson VE. *Human sexual response*. Boston: Little, Brown,1996.
2. Kaplan HS. *The new sex therapy*. New York: Brunner/Mazel,1974.
3. Lief H. What's new in sex research? Inhibited sexual desire. *Med aspects Hum Sex* 1997 ; **11**:94-95.
4. Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT et al. *The social organization of sexuality. Sexual practices in the United States*. Chicago: University of Chicago Pres, 1994.
5. Bachmann GA, Leiblum SR. The impact of hormones on menopausal sexuality: a literature review. *Menopausal* 2004; **11**:120-30.
6. Berman JR, Berman L, Goldstein I. Female sexual dysfunction: incidence, pathophysiology, evaluation, and treatment option. *Urology* 1999; **54**:385-91.
7. Yaman S, Göğüş O, ve ark. *Anafarta K. Ürogenital organların anatomik ve histolojik yapısı*. Ankara: Güneş Kitapevi, 1990.
8. Arıncı K, Elhan A. *Anatomi*. Ankara: Güneş Kitapevi,1995
9. Tanago EA. Anatomy of the Genitourinary Tract. *Smith's General Urology*. Tanago EA, McAninch JW. (ed). 14th ed. Lange Med. Pub. California 1995:7-14.
10. Tanagho EA. Anatomy of lower urinary tract. *Campbell's Urology*. Walsh, Retik, Stamey, Vaughan (ed). 6 th ed. Vol 1. Saunders Company. Philadelphia 1992: 40-54.
11. Begg RC. The urachus, its anatomy, histology and development. *J Anat*. 1930;64:170 .
12. Wiliam and Wilkins. *Medical Embryology*. Baltimore:William 1990
13. Erol D. Mesane boynu ve prostatın inervasyonu ve reseptörleri. Özen HA, Özkardeş H (ed): *Bening prostat hiperplazisi*. Ankara, Hekimler Yayın Birliği 1996:145-157

14. Juenemann KP, Lue TF, Schmidt RA, Tanagho EA . Clinical significance of sacral and pudental nerve anatomy. *J Urol* 1998;**139**:74-80
15. Chancellor MB, Yoshimura N. Physiology and pharmacology of the bladder and urethra. Walsh PC, Retik AB, Stamey TA, Vaughan ED Jr (eds): *Campbell's Urology*. Eighth Edition. Philadelphia, Saunders 2002; **2**:831-886
16. Zderic SA, Disanto ME, Wein AJ. Voiding function:relevant anatomy, physiology, pharmacology, and molecular aspects. Gillenwater JY, Grayhack JT, Howards SS, Mitchell ME (eds): *Adult and Pediatric Urology*. Fourth edition . Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins 2002; **2**: 1061-1113.
17. Wyndale JJ. Overactive Bladder: Reviewing the Evidence. *European Urology* 2003; **2**: 1-2.
18. Abrams P, Kelleher MD, Kerr LA, Rogers RG. Overactive bladder significantly affects Quality of Life. *The American Journal of Managed Care* 2000; **6(11)**: 580-589.
19. Discussion on Overactive Bladder: Defining the Disease. *American Journal of Managed Care* 2000;**6(11)**:607-617,
20. Abrams P et al: The standardisation os terminology of lower urinary tract function. The International Continence Society Committee on Standardisation of Terminology. *Scand J Urol Nephrol* 1998; **114**:5.
21. Stewart WF, Van Rooyen, Cundiff GW, Abrams P, Herzog A, Corey R, et al. Prevalance and burden of overactive bladder in the United States. *World J Urol* 2003; **20**:327.
22. Chai TC, Steers WD. Neurophysiology of micturition and continence in women. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 1997; **8**:85.
23. Diokno AC et al. Prevalance of urnary incontinence and other urological symptoms in the noninstitutionalized elderly. *J Urol* 1986; **136**:1022.

24. World Health Organization. ICD-10. International statistical classification of disease and related health problems. Geneva: World Health Organization; 1992
25. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorder, 4th edn. Washington , DC: American Psychiatric Pres; 2000
26. Basson R, Berman J, Burnett et al. Report of international concensus development conference on sexual dysfunction: definitions and classification of female sexual dysfunction. *J Urol* 2000; **163**:888-893.
27. Leiblum SR. Critical overview of the new concensus-based definitions and classification of female sexual dysfunction. *J Sex Marit Ther* 2001; **27**:159-167
28. Numberg HG, Hensley PL, Heiman JR, Craff HA, Debattist C, Paine S. Sildenafil treatment of women with antidepressant-associated sexual dysfunction: a randomizedcontrolled trial. *JAMA* 2008; **300 (4)**:395-404
29. Soykan A. The reliability and validity of Arizon Sexual Experiences Scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impot Res* 2004; **16**:531-534.
30. Leiblum S. What every urologist shuld know about female sexual dysfunction. *Int J Impot Res* 1999; **11(1)**:39-40
31. Stenberg A, Heimer G, Ulmsten U. The prevelance of urogenital symptoms in postmenopausal women. *Maturitas* 1995; **22(1)**:17-20
32. Patel AS, O'Leary ML, Stein RJ et al. The relationship bewen overavtive bladder and sexual activity in women. *Int Braz J Urol* 2006 ; **32(1)**:77-87
33. Blumel JE, Castelo-Branco C, Cancelo MJ, Romero H, Aprikian D, Sarra S. Impairment os sexual avtivity in middle-aged women in Chile. *Menopause* 2004; **11**:78-81.
34. Dennerstein L, Dudley E, Burger H. Are changes in sexual functioning during midlife due to aging or menopause? *Fertil Steril* 2001; **76**:456-60

- 35.** Gracia CR, Sammel MD, Freeman EW, Liu L, Hollander L, Nelson DB. Predictors of decreased libido in women during the late reproductive years. *Menopause* 2004; **11**:144-50
- 36.** Goldberg RP, Sand PK. Pathophysiology of the overactive bladder. *Clin Obstet Gynecol* 2002; **45**:182-92
- 37.** Freeman EW, Sammel ED, Liu L, Gracia CR, Nelson DB, Hollander L. Hormones and menopausal status as predictors of depression in women in transition to menopause. *Arch Gen Psychiatry*. 2004; **61**:62-70
- 38.** Sarkadi A, Rosenqvist U. Contradictions in the medical encounter: female sexual dysfunction in primary care contacts. *Fam Pract* 2001; **18**:161-66
- 39.** Tiefer L. Historical, scientific, clinical and feminist criticism of 'the human sexual response cycle' model. *Annu Rev Sex Res* 1991; **2**:1-2.
- 40.** Laan E, Everaerd W. Determinants of female sexual arousal: Psychophysiological theory and data. *Annu Rev Sex Res* 1995; **6**:32-76
- 41.** Basson R. Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire. *J Sex Marital Ther* 2001; **27**:395-403
- 42.** Walters MD, Taylor S, Schoenfeld LS. Psychosexual study of women with detrusor instability. *Obstet Gynecol* 1990; **75**:22-6
- 43.** Sen I, Onaran M, Aksakal N et al. The impact of urinary incontinence on female sexual function. *Adv Ther* 2006; **23**:999-1008
- 44.** Frank E, Anderson C, Rubenstein D. Frequency of sexual dysfunction in normal couples. *N Eng J Med* 1978; **299**:111-115.
- 45.** Rosen RC, Taylor JF, Leiblum SR et al. Prevalence of sexual dysfunction in women: Results of survey study of 329 women in an outpatient gynecological clinic. *J Sex Marital Ther* 1993; **19**:171-88.

46. Basson R, Berman J, Burnett A et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: Definitions and classifications. *J Urol* 2000; **163**:888-893
47. Gott M, Galena E, Hinchliff S, Elford H. 'Opening a can of worms': GP and practise nurse barriers to talking about sexual health in primary care. *Fam Pract* 2004; **21**:528-36
48. McCoy NL: The McCoy Female Sexuality Questionnaire Qual Life Res. 2000; **9**:739-45
49. Heiman JR, Guess MK, Connell K et al. Standards for clinical trials in sexual dysfunctions of women: research designs and outcomes assessment. In Lue TF, Basson R, Rossen R et al: *Sexual Medicine-Sexual Dysfunction In Men and Women. 2nd International Consultations on Sexual Dysfunctions, Paris 1st edn.* Paris: Health Publications; 2004:633-682.
50. 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.
51. Pauls R, Mutema G, Segal J et al. A prospective study examining the anatomic distribution of nerve density in the human vagina. *J Sex Med* 2006; **3**:979-87
52. 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
53. Jackson S: The patient with an overactive bladder-symptoms and quality-of-life issues. *Urology* 1997; **50(6)**:18-12; discussion 23-4
54. Sen I, Onaran M, Tan MO et al. Evaluation of sexual function in women with overactive bladder syndrome. *Urol Int* 2007; **78**:112-5
55. Norton P, Brubaker L. Urinary incontinence in women. *Lancet* 2006; **367**:57-67

- 56.** Salonia A, Zanni G , Nappi RE et al. 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
- 57.** Dalpiaz O, Kerschbaumer A, Mitterberger M, Pinggera GM, Colleselli D, Bartsch G, Strasser H. Female sexual dysfunction: a new urogynaecological research field. *BJU Int* 2008; **101 (6)**:717-21
- 58.** 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