

Postmenopozal cinsel fonksiyon bozukluklarında kan lipid profilinin ve hormonların etkileri

The effect of blood lipid profile and hormones in postmenopausal sexual dysfunction

Demirtaş G S¹ Yılmaz H¹ Bilgin O¹ Saygı H²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Su Ürünleri Fakültesi, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Menopozal kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarında kan lipid düzeylerinin ve hormonların etkilerinin araştırılması.

Yöntem ve Gereç: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D menopoz polikliniğine başvuran 100 kadına onamları alınarak anket uygulandı. Biyokimyasal tetkikleri sırasında serbest testosteron ve DHEA-S araştırıldı. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Ankete alınan 100 hastanın 47'si cinsel yaşamlarının etkilendiğini, 53'ü ise etkilenmediğini belirtti. Cinsel yaşamı etkilenen ve etkilenmeyen gruplar arasında eğitim, meslek, ek hastalık durumu ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışmaya alınan hastalardan %31'i kadın hastalıklarından ameliyat olmuştur. Ameliyatların cinsel yaşama etkisi sorulduğunda, %45 oranında "Cinsel yaşamım etkilendi" cevabı alınırken, %10'u bu soruya cevap vermemiştir. Postmenopozal cinsel yaşamın etkilendiği grupta kan lipid profili değerlendirildiğinde, kan total kolesterol, trigliserid, serbest testosteron, DHEA-S düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır

Sonuç: Çalışmamızda, menopozun cinsel yaşamı etkilediği ve etkilemediği gruplar arasında araştırılan sosyodemografik özellikler, kan hormon ve lipid profili ve diğer parametreler arasında anlamlı istatistiksel fark bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler : Menopoz, Cinsel fonksiyon bozukluğu, Serbest testosteron, DHEA-S.

Summary

Aim: A study of the effect of blood lipid profile and hormones in postmenopausal sexual dysfunction.

Material and Methods: One hundred women who attended a menopause outpatient clinic of the department of Obstetrics and Gynecology of Ege University Medical Faculty were administered a questionnaire. During the biochemical investigation of free testosterone and DHEA-S levels, the results were statistically evaluated. The investigation detected that menopause had no negative effect on sexual function.

Yazışma Adresi:Gülşah Selvi DEMİRTAŞ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bornova-İZMİR

Makalenin Geliş Tarihi: 17.04.2009 Kabul Tarihi:10.06.2010

Results: Forty-seven of the 100 patients included in the survey mentioned that their sexual life was affected, 53 were not affected at all. There were no statistically significant differences in education level, professions and additional disease between the affected and unaffected groups . 31% of the patients in the study had had surgery for a female ailment. When asked about the effect of their surger, 45% of the answers were positive while 10% were without reply. When evaluating blood lipid profile in the group with sexual dysfunction, there were no significant differences between blood total cholesterol, triglycerides, free testosterone, DHEA-S levels in the postmenopausal sexual life affected group.

Conclusion: In our study there were no significant statistical differences between the demographic characteristics, blood hormone and lipid profiles and other parameters in the postmenopausal sexual life of the affected and unaffected groups.

Key Words: Menopause, sexual dysfunction, free testosterone, DHEA-S.

Giriş

Menopoz, kadında seksüel üreme periyodunun sonunu işaret eden ve kendini endokrin, psişik çeşitli semptomlarla gösteren, kadın hayatında çok önemli bir dönüm noktasıdır.Genel olarak kadında menstruasyon 45-50 yaşlarında son bulur. Bunun sebebi overlerin atrofisidir. Menstruasyonun birden bire kesilmesi mümkünse de, en sık görülen şekli, 6 aydan 3 yıla kadar değişen bir zaman süreci içerisinde kanamaların düzensizleşmesidir. Çoğu kez menstruasyonlar gecikerek olur.Yunanca merdiven basamağı anlamına gelen ' klimakterium' bu dönemde adetlerin gittikçe azalmasını ifade eder.

Menstruasyonun durması bütün vücudu ilgilendiren genel bir olaydır. Klimakterium esnasında ortaya çıkan başlıca endokrin değişiklik östrojenin yavaş yavaş azalmasıdır. Bu olay yalnızca menstruasyonun durması değil aynı zamanda genital organlarda memelerde sekonder seks karakterlerindeki gerilemeyi de izah eder.

Östrojenin inhibisyon yapıcı etkisinden kurtulan hipofizin gonadotrop hormon sekresyonunun artmasına yol açar. Bu durum kanda FSH artışına yol açar. Bunlar yanında serbest testosteron, DHEA-S, total kolesterol trigliserid salgılanmalarında değişiklik görülür. Bu hormonların varlığı yada yokluğunun cinsel fonksiyonlar üzerine etkili olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda amaç, menopoz polikliniğine başvuran kadınların cinsel sağlıkları ile ilgili bilgi sahibi olmak, menopozun cinsel sağlığa olan etkilerini ve menopozal dönemde hormonların ve kan lipid profilinin kadın seksüalitesine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Anket çalışmamız Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi menopoz polikliniğinde hasta ile yüzyüze yapılmıştır. Anketimizde sosyodemografik özellikler yanında, kaç yıldır menopozda oldukları, ek hastalıkları cinsel fonksiyon bozukluğu ile ilgili problemleri ve bu problemlerini eşleri ile paylaşp paylaşmadıkları ve

kimler tarafından bilgilendirildikleri ile ilgili sorular yanında hastaların kan kolesterol, total lipid, serbest testosteron ve DHEAS düzeyleri ölçülmüştür. Görüşülen kişilere çalışmanın postmenopozal kadınların sağlık durumlarıyla cinsel aktivite durumu arasındaki bağlantıyı saptamak amacıyla yapıldığı, anket ile elde edilecek verilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı ve kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağı konusunda bilgi verildi. Veriler "Microsoft Office Excel" paket programında kodlanarak tablo haline getirildi. Daha sonra, SPSS istatistiksel paket program yardımı ile verilerin analizi Ki-kare testi ve t testi ile değerlendirildi.

Bulgular

Ankete alınan 100 hastanın 47'si cinsel yaşamlarının etkilendiğini, 53'ü ise etkilenmediğini belirtti. Etkilenen hastaların %19.1' i 50 yaş altında, %74.5 i 51-60 yaş arasında, %6.4' ü ise 61-70 yaşları arasında olup, cinsel yaşamı etkilenen ve etkilenmeyen gruplar arasında eğitim, meslek, ek hastalık durumu ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Cinsel yaşamı etkilenen grubun %59.6'sı cinsel sorunlarını eşi ile konuşabileceğini, etkilenmeyen grubun ise % 77.4' ü eşi ile cinsel yaşamla ilgili konuları konuşabileceğini belirtirken, cinsel yaşamı etkilenen grubun %54.7'si bu sorunu eşi ile konuşarak, %29.8'i doktorundan yardım alarak ortadan kaldırdığını belirtmişlerdir (Tablo-1). Menopozal dönemdeki kadınların kadın hastalıkları ile ilgili ameliyatlari incelendiğinde, çalışmaya alınan hastalardan %31'i kadın hastalıklarından ameliyat olmuştur. Bu ameliyatlari %17'si total histerektomi ve bilateral salpingooferektomi , %7'si adnexler hariç total histerektomi olurken %2'lik bir kısmı ise vaginal plastik ve meme ameliyatı olmuştur. Ameliyatlari cinsel yaşamı etkileyip etkilemediği sorulduğunda %45 oranında evet cevabı verilirken, %10'u cevap vermemiştir. Hastaların ameliyat olduklarında, bilgi aldıkları kaynak olarak %58'i doktorundan bilgi aldığını ifade etmişlerdir.

Sosyodemografik Veriler

Tablo-1. Menopozal Dönemdeki Kadınların Sosyodemografik Özellikleri.

Demografik Özellikler	Tümü	Etkilenenler (47 kişi)		Etkilenmeyenler (53 kişi)		Test İstatistiği	
		n	%	n	%	χ^2	p
Yaş	%	n	%	n	%	χ^2	p
50↓	17	9	19.1	8	15.1		
51-60	77	35	74.5	42	79.2		
61-70	6	3	6.4	3	5.7		
71↑	0	0	0.0	0	0.0		
	100	47	100.0	53	100	0.336	0.845
Eğitim Durumu							
Okur yazar değil	7	3	6.4	4	7.6		
İlköğretim	23	10	21.3	13	24.5		
Ortaöğretim	23	11	23.4	12	22.6		
Fakülte yada yükseköğretim	47	23	48.9	24	45.3		
	100	47	100.0	53	100	0.240	0.971
Meslek							
Ev hanımı	37	17	36.2	20	37.7		
Emekli	56	27	57.4	29	54.7		
İşçi	4	1	2.1	3	5.7		
Memur	3	2	4.3	1	1.9		
	100	47	100.0	53	100	1.293	0.731
Hastalık Durumu							
Yok	43	16	34.0	27	50.9		
Diyabet	7	4	8.6	3	5.7		
Kardiyovasküler Hastalıklar	20	11	23.4	9	17.0		
Diğer	30	16	34.0	14	26.4		
	100	47	100.0	53	100	2.941	0.401

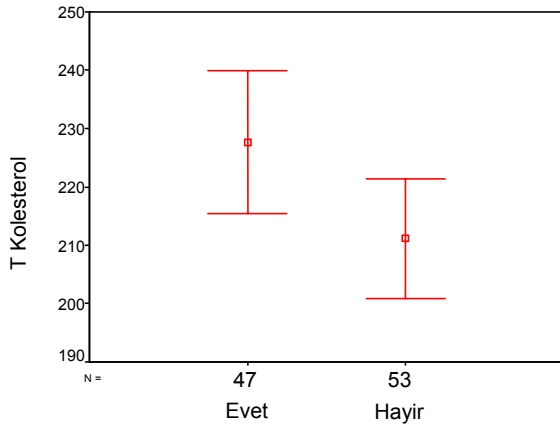
Tablo-2. Menopozal Dönemdeki Kadınlar Hakkında bu Dönemle ilgili Özellikler.

Menopoz Hakkında bilgiler	Tümü	Etkilenenler (47 kişi)		Etkilenmeyenler (53 kişi)		Test İstatistiği	
		n	%	n	%	χ^2	p
Menopoz süresi	%	n	%	n	%	χ^2	p
1-5 yıl	51	27	57.4	24	45.3		
6-10 yıl	31	13	27.7	18	34.0		
11-15 yıl	12	5	10.6	7	13.2		
16 yıldan fazla	6	2	4.3	4	7.5		
	100	47	100.0	53	100	1.629	0.653
Menopozda hormon kullanımı							
Evet	37	16	34.0	22	41.5		
Hayır	63	31	66.0	31	58.5		
	100	47	100.0	53	100	0.589	0.443
Cinsel yaşamla ilgili konuları eşile konuşma							
Evet	69	28	59.6	41	77.4		
Hayır	31	19	40.4	12	22.6		
	100	47	100.0	53	100.0	3.683	0.055
Cinsel yaşamla ilgili problemlerde çözümü nasıl bulursunuz							
Kimseyle paylaşmam	14	7	14.9	7	13.2		
Eşimle konuşurum	51	22	46.8	29	54.7		
Yakın arkadaşım ile konuşurum	7	4	8.5	3	5.7		
Doktorumdan yardım alırım	28	14	29.8	14	26.4		
	100	47	100.0	53	100.0	0.746	0.862

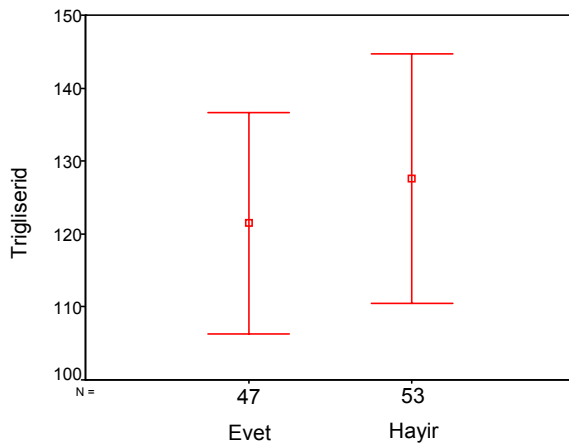
Tablo 3. Menopozdan nedeniyle cinsel yaşamları etkilenenlerin kan değerlerindeki farklılıklar

		N	Ort	S.H.	Levene Testi p	t	p
TOTAL KOLESTROL	Evet	47	227.64	6.09	0.424	2.086	0.041
	Hayır	53	211.15	5.12			
TRİGLİSERİD	Evet	47	121,49	7,55	0.287	-0.534	0.595
	Hayır	53	127,57	8,52			
SERBEST TESTOSTERON	Evet	47	1,94	0,50	0.635	0.146	0.885
	Hayır	53	1,84	0,44			
DHEA-S	Evet	47	105,08	8,30	0.394	-0.155	0.877
	Hayır	52	106,82	7,59			

Cinsel yaşamın etkilendiği grupta kan lipid profili değerlendirildiğinde, kan total kolesterol, trigliserid, serbest testosteron, DHEA-S düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Hastaların ortalama kolesterol, lipid, serbest testosteron ve DHEAS düzeyleri sıra ile 218.9, 124.71, 1.89, 105.99 olarak bulundu.



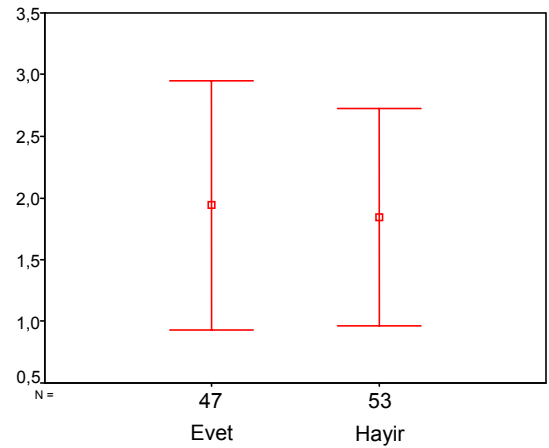
Grafik-1: Kolesterolün cinsel yaşamı etkilemesi.



Grafik-2: Trigliseridin cinsel yaşamı etkilemesi.

Tartışma

Menopoz, birçok bedensel ve ruhsal değişikliği beraberinde getiren bir dönemdir. Çalışmalar, bazı kadınların menopozu herhangi bir gerilim hissetmeden doğal bir yaşam dönemi olarak karşıladığını, bazılarının ise menopozun kadını depresif ve duyarlı yapacağı, artık gerçek bir kadın olunamayacağı düşüncelerini taşıdığını bildirmektedir. Birçok ulaşılabilir toplum çalışması kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansının %5 ile %6 arasında olduğunu belirtmektedir (1-2).



Grafik 3: S. Testosteronun cinsel yaşamı etkilemesi.

Menopoz sırasında ve sonrasında hormonal değişimin sonucu olarak genitoüriner sistemde birçok değişim olmaktadır (3). Sonuç olarak vaginal epitelyum atrofiye uğrar, pubik kıllanma azalır, mons pubisteki cilt altı yağ dokusu azalır, labium major atrofiye uğrar, vagina elastikiyetini kaybeder ve kısalır. Bunun gibi seksüel cevapta da birçok; değişimler olur. Üriner meatus distansiyonu, göğüslerin küçülmesi, klitoris reaksiyon zamanının uzaması, bartholin bezinin salgısının

azalması veya yok olmaması vaginal lubrikasyonun azalması, vaginanın boyunun ve genişliğinin azalması, ağırlı ve orgazm sırasında uterin kontraksiyonların oluşması gibi bulgulardır (5) .

Lindau ve ark., yaşları 57 ile 85 arasında değişen 3005 kadın ve erkekte seksüel aktivite ve problemlerini araştırmışlardır (5). Çalışmalarının sonucunda seksüel aktivitede, yaşa bağlı azalmanın kadınlarda erkeklere göre daha belirgin olduğunu saptamışlardır. Menopoz, sadece fizyolojik değişikliklerden ibaret değildir. Kadının doğurganlığının sonudur. Kadınlarda, otuzlu yaşların ortalarından itibaren kan testosteron seviyeleri menopozdan bağımsız olarak düşmeye başlar. Bu durum, yaşla birlikte seksüel ilgideki azalmayı kısmen açıklayabilir. Ancak, pek çok kadında testosteron seviyesinde belirgin düşme olmasına rağmen (oral kontraseptif ilaç kullanımı veya ooferektomi sonrası gibi) cinsel fonksiyonlarında azalma olmaması da bu hipoteze ters düşmektedir(6). Çalışmamızda cinsel yaşamın etkilendiği grupta kan lipid profili değerlendirildiğinde, serbest testosteron, DHEA-S, total kolesterol düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Çayan ve ark., (7) 179 (58'i postmenopozal) kadın üzerinde yaptıkları bir çalışmada menopozal durumun ve yaşın cinsel fonksiyon üzerine olumsuz etkileri olduğunu vurgulamışlardır; Ancak, hormonal durum incelenmemiştir. Çalışmamızda etkilenen hastaların %19.1'i 50 yaş altında, %74.5 i 51-60 yaş arasında, %6.4'ü ise 61-70 yaşları arasında olup, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Yine aynı yazarın yaptığı başka bir çalışmada postmenopozal hormon tedavi yöntemlerinin seksüel fonksiyon üzerine etkilerini incelemişler ve hormon tedavisinin skorlarda düzelmeye yaptığı gösterilmiştir (8) .

Aslan ve ark., (9) yaptığı çalışmada FSH, LH, E2, Serbest testosteron, Seks Hormonu Bağlayıcı Globülin (SHBG) ve vajinal PH ile seksüel fonksiyon skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çoşar ve ark., yaptığı çalışmada kan serbest testosteron düzeylerinin perimenopozal dönemdeki kadınlarda seksüel doyumluluk ile korele olduğunu saptamışlardır (10).

Çalışmamızda kan serbest testosteron, DHEA-S düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamış olup, 18-75 yaş arası 1423 kadını içeren bir başka çalışmada da düşük kan serbest ve total testosteron düzeyleri ile seksüel fonksiyon arasında bir ilişki saptanmamıştır (11).

Jokinen ve ark., yaptıkları bir çalışmada kadının eğitim düzeyinin yüksek olmasının seksüel disfonksiyon dahil tüm menopozal semptomların belirgin oranda azaldığını ve eğitim düzeyi düşük olan kadınların menopozal dönemde ortaya çıkan ve seksüel disfonksiyonun temel sebeplerinden biri olan depresyona daha sık yakalandıklarını saptamışlardır (12). Çalışmamızda cinsel yaşamı etkilenen ve etkilenmeyen grup arasında eğitim durumları, meslek, ek hastalık durumu ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Çalışmamızdaki kadınların yaş ortalaması 51-60'dır. Kadınların eğitim durumları ile cinsel yaşamları eşleri ile konuşabilme konusundaki payları eğitim düzeyi yükseldikçe %50'lere kadar artış göstermektedir. Kadınların %3'ünde diabet, %16'sında kalp ve hipertansif bozukluklar, %6'sında böbrek, %29'unda diğer ek hastalıklar mevcutken, hiç hastalığı olmayan hastaların oranı %43'tür. Ortalama menopoz süresi 1-5 yıl arasında değişmekteydi. Hastalarımızın %7'sine histerektomi, %17'sine histerektomi ve bilateral salpingooferektomi, %1 oranında vaginoplasti ve %0.1'i bu ameliyatlardan dışında bir ameliyat geçirmiştir. %68 hasta hiç ameliyat geçirmemiştir. Hastalarımızın %15'i operasyondan önce, ameliyatın cinsel yaşama olan etkisi üzerine bilgilendirilmiş idi. Hastalarımız bu bilgiyi %58 doktorlardan, % 3 hasta bakıcıdan, % 29 arkadaş veya çevresindekilerden almışlardı. Hastaların %61'i menopozda hormon tedavisi almıştı. Kolesterol ve diğer kan lipid profili ile seksüel disfonksiyon arasında farklılık bulunmamıştır.

Sonuç olarak çalışmamızda, menopozun cinsel yaşamı etkilediği ve etkilemediği gruplar arasında araştırılan sosyodemografik özellikler, kan hormon ve lipid profili ve diğer parametreler arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır.

Kaynaklar

1. Frank E, Anderson C, Rubinstein D. Frequency Of Sexual Dysfunction in Normal Couples. N Engl J Med 1978;299:111-115.
2. Rosen RC, Taylor JF, Leiblum SR, Bachmann GA. Prevalence of Sexual Dysfunction in Women: Results of a survey study of 329 women in an outpatient Gynecological Clinic. J Sex Marital Ther 1993;19:171-188.
3. Leiblum SR, Bachmann GA. The Impact of Hormones On Menopausal Sexuality: A Literature Review. The Journal of The North American Menopause 2004;11(1):120-130
4. Masters WH, Johnson VE. Human Sexual Response. Boston, MA: Little, Brown, 1966;pp 145-148

5. Lindau TS, Schumm LP, Laumann EO et al. A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. *The New England Journal of Medicine* 2007; 357(8):762.
6. Bancroft JHJ. Sex and aging. *The New England Journal of Medicine* 2007; 357(8):820.
7. Çayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish woman. *Urol Int* 2004; 72(1): 52- 7.
8. Çayan S, Dilek U, Pata Ö, Dilek S. Comparison of the Effects of Hormone Therapy Regimens, Oral and Vaginal Estradiol, Estradiol + Drospirenone and Tibolone, on Sexual Function in Healthy Postmenopausal Women. *J Sex Med* 2008; 5: 132-138
9. Aslan E, Poçan GA, Dolapçioğlu K, Savaş N, Bağış T. The influence of hormonal status and socio-cultural determinants on postmenopausal sexual dysfunction. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg)*, 2008; 5: 263- 268.
10. Coşar E, Erenus M, Hormones and Sexüel Functioning in Menopausal Transition. *Marmara Medical journal* 2007;20(2);150-153
11. Davis SR, Davidson SL, Donath S, Bell R, Relationships between circulating androgen levels and self reported sexual function in women. *Jama* 2005;294:91-6
12. Jokinen K, Rautava P, Mäkinen J ve ark. Experience of climacteric symptoms among 42-46 and 52-56-year-old women. *Maturitas*. 2003; 46(3):199-205.