

Obstruktif uyku apne sendromu'nun kadın cinsel fonksiyonu ve memnuniyete olan etkisi

The Effect of Obstructive Sleep Apnea Syndrome to the Female Sexual Function and Satisfaction

Coşkun Kaya¹, Yeliz Kaya², Serkan Ceyhan³

ÖZ

AMAÇ: Obstruktif uyku apne sendromu (OUAS)'nun mevcudiyeti ve şiddetinin kadın cinsel fonksiyonuna ve cinsel memnuniyeti üzerine etkisi olup olmadığını göstermeye çalıştık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak-Haziran 2018 tarihleri arasında Eskişehir Devlet Hastanesi Uyku Bozukluğu Laboratuvarı'na horlama ve gece nefes tıkanıklığı nedeniyle başvuran kadın hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara cinsel fonksiyonlarını değerlendirmek için Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (KCFİ), cinsel memnuniyetlerini değerlendirmek için Kadın Cinsel Memnuniyet Ölçeği (KCMÖ) ve Epworth Uykululuk Ölçeği doldurtulduktan sonra, tüm gece polisomnografi testi uygulandı. Hastalar Apne-Hipopne İndeksi'ne (AHI) göre normal (<5) hafif (5-15) ve orta-ciddi (>15) olarak üçe ayrıldı, OUAS saptanmayan kadın hastalar kontrol grubuna dahil edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılmayı kabul eden, kriterlere uyan 18 hasta kontrol grubu (grup 1); hafif OUAS olan 8 hasta grup 2, orta-ağır OUAS olan 16 hasta grup 3 olarak tespit edildi. Grup 1'in ortalama yaşı 39,27±7,84 yıl iken grup 2 ve 3'te sırası ile ortalama yaş 44±6,27 ve 41,81±4,57 yıl bulundu (p>0,05). Grup 1, 2 ve 3'teki hastaların KCFİ toplam puanları sırasıyla 19,64±7,78, 15,87±8,34 ve 19,08±9,56 bulunmuş, toplam puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Hem 3 grup birlikte hem de ayrı ayrı birbirleriyle karşılaştırıldıklarında cinsel disfonksiyon sıklığı ve KCFİ alt parametre puanları açısından istatistiksel bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Grup 1'deki hastaların KCMÖ toplam puanları 76,11±18,97, grup 2 için 68,5±18,59 ve grup 3 için 80,65±18,03 olduğu tespit edildi. Toplam puanlar ve alt parametre puanları hem 3 grup birlikte hem de ayrı ayrı birbirleriyle karşılaştırıldıklarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. OUAS tanısı konan 24 hastanın KCFİ toplam ve alt parametre puanları ile KCMÖ toplam ve alt parametre puanları korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde KCMÖ'nin endişe parametreleri haricinde iki ölçeğin hem toplam hem de alt parametre puanları arasında istatistiksel olarak birbiri ile ilişkili olduğu saptanmıştır (p<0,05).

SONUÇ: OUAS'li kadınlarda cinsel fonksiyonların ve memnuniyet düzeylerinin paralel oranda olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Bu nedenle, kadın cinsel sağlığı değerlendirmelerinde cinsel fonksiyonları ile beraber cinsel memnuniyet de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kadın cinsel işlev bozukluğu, kadın cinsel memnuniyeti, obstruktif uyku apne sendromu

ABSTRACT

OBJECTIVE: To investigate the relation with the existence and severity of obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) and sexual functions and satisfactions of females who have been diagnosed with OSAS.

MATERIAL and METHODS: Female patients who have been investigated with a complaint of snoring and apnea and scheduled to undergo full night polysomnography in Eskişehir State Hospital between January and June 2018 were the subjects of this study. Patients were asked to fill Epworth Sleepiness Scale (ESS), Female Sexual Function Index (FSFI) and The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W) before sleep study in order to assess their sleepiness, sexual functions and sexual satisfaction respectively. Patients were grouped as: simple snorers (control group; group 1), mild OSA (apnea-hypopnea index (AHI): 5-15; group 2) and moderate/severe OSA (AHI >15; group 3) according to their AHI.

RESULTS: 18, 8 and 16 patients, who were willing to participate to the study and met the inclusion criteria, were groups as control, mild OSA and moderate/severe OSA respectively. Age distributions of groups were as 39.27±7.84, 44±6.27 and 41.81±4.57 years for group 1, 2 and 3 respectively (p>0.05). Total FSFI points of each groups were similar (p>0.05). There were no statistically differences in the prevalence of sexual dysfunction and FSFI aspects' scores between all three groups and when the all groups compared between each other (p>0.05). Total SSS-W points of each groups were similar (p>0.05). When the total and aspects' points of FSFI and the total and aspects' points of SSS-W were evaluated by correlation analysis in the 24 patients diagnosed OSAS, both two scales' total and aspects' points were correlated between each other except the 'concern' aspects in the SSS-W (p<0.05).

CONCLUSION: It was found that sexual functions and satisfaction levels were adversely affected in females with OSAS. Therefore, sexual functions and sexual satisfaction should be taken into account in the evaluation of female sexual health.

Keywords: Female sexual dysfunction, female sexual satisfaction, obstructive sleep apnea.

¹Eskişehir Şehir Hastanesi, Üroloji Bölümü, Eskişehir, Türkiye

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, Eskişehir, Türkiye

³Eskişehir Şehir Hastanesi, KBB Bölümü, Eskişehir, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Op.Dr. Coşkun Kaya
Büyükdere M Cevahir S Gülşen Apt. 21/9 26000 Eskişehir, Türkiye
Tel. +90 506 443 41 54
E-mail: coskun_kaya2008@yahoo.com

Geliş/ Received: 27.09.2018

Kabul/ Accepted: 30.11.2018

GİRİŞ

Obstruktif uyku apne sendromu (OUAS) uyku esnasında solunumun tekrarlayıcı bir şekilde parsiyel veya tamamen durmasıyla karakterize bir tablodur.^[1] OUAS oksijen seviyesinin azalmasına, uyku bölünmesine ve gündüz uykusunun artmasına sebep olarak kardiyovasküler mortalite ve morbiditenin artmasına, nörobilişsel yetilerin olumsuz etkilenmesine neden olur.^[2] Bu kadar önemli olan

bu tablonun orta yaşlı erkeklerin %4'ünü ve kadınların %2'sini etkilediği tespit edilmiş^[3,4] olmasına rağmen aslında orta-ağır OUAS olan kadınların %93'ünün OUAS tanısı almadığı klinik bir çalışmada gösterilmiştir.^[5]

Yaşam kalitesini olumsuz etkileyen^[6] OUAS'nin erkeklerde erektil disfonksiyona (ED) neden olduğu; OUAS tedavisi ile ED'nin düzeldiği 1970'li yıllardan beri bilinmektedir.^[7-11] Erkeklerin aksine kadınlarda OUAS'nin kadın cinsel sağlığı üzerine etkisini inceleyen çok az çalışma vardır.^[2,12-14] Bu çalışmaların sonuçları da bir biri ile net olarak uyumsuzdur. Ek olarak bu çalışmaların tümünde sadece kadınların cinsel fonksiyonları araştırılmış olup OUAS'nin kadın cinsel sağlığının önemli bir parçası olan kadın cinsel memnuniyeti üzerine etkisi araştırılmamıştır.

Bu çalışmada OUAS'nin mevcudiyeti ve şiddetinin kadın cinsel fonksiyonuna ve cinsel memnuniyet üzerine etkisinin olup olmadığı, geçerliliği yapılmış ölçüm araçlarının kullanıldığı literatür ile incelendi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak-Haziran 2018 tarihleri arasında Eskişehir Devlet Hastanesi Uyku Bozukluğu Laboratuvarı'na horlama ve gece nefes tıkanıklığı nedeniyle başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışma kriterlerine uyan kadın hastalar çalışmaya dahil edildi.

Çalışma dışı bırakılma kriterleri evli olmamak, yakın zamanlarda genital bir cerrahi operasyon geçirmiş olmak, alt üriner sistem hastalığına, herhangi bir psikiyatrik ve/veya nörolojik hastalığa, kronik kalp ve/veya solunum hastalıklarına, kronik böbrek hastalığına, herhangi bir onkolojik hastalığa sahip olmak ve alkolik olmak olarak belirlendi.

Çalışmaya dahil edilen kadın hastalara cinsel fonksiyonlarını değerlendirmek için Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (KCFİ) ve cinsel memnuniyetlerini değerlendirmek için Kadın Cinsel Memnuniyet Ölçeği (KCMÖ) uygulandı.

Hastalara EEpworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) doldurulduktan sonra, tüm gece polisomnografi testi uygulandı ve hastalar Apne-Hipopne İndeksi'ne (AHİ) göre normal (<5) hafif (5-15) ve orta-ciddi (>15) olarak üçe ayrıldı, OUAS saptanmayan kadın hastalar kontrol grubuna dahil edildi.

Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi 19 maddeden oluşan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunu değerlendiren; istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel memnuniyet ve ağrı olmak üzere altı 6 ayrı başlıktan oluşan bir ölçektir. En düşük puan 2 ve en yüksek puan ise 36'dır. Yüksek puan daha iyi fonksiyon anlamına gelmektedir. Wiegel ve ark.'nın^[15] yaptıkları çalışmaya göre KCFİ skorunun 26,55

altında olması ise cinsel işlev bozukluğu (disfonksiyon) olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması Rosen ve ark.^[16] tarafından yapılmış, Türkçe geçerlik ve güvenirlik analizi Aygin ve Eti Aslan^[17] tarafından yapılmıştır.

Kadın Cinsel Memnuniyet Ölçeği kadın cinsel memnuniyetini değerlendirmek için 2005 yılında Meston ve Trampnell^[18] tarafından geliştirilmiş 30 maddelik bir ölçektir. Ölçek memnuniyet, iletişim, uyumluluk, endişe (ilişki ile ilgili) ve endişe (kişisel) başlıkları adı altında toplam beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı ise Memnuniyet+İletişim+Uyumluluk+ (İlişkisel Endişe+Kişisel Endişe/2) formülü kullanılarak hesaplanmaktadır. Puan aralığı 30-150 puan olan ve kesme noktası bulunmayan ölçeğin yorumlanması, elde edilen skor ne kadar yüksek olursa cinsel memnuniyetin o kadar iyi olduğu şeklinde yapılır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik analizi 2014 yılında Abalı tarafından yapılmıştır.^[19]

İstatistiksel analiz SPSS (versiyon 12.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) kullanılarak yapıldı. Veriler ortalama \pm standart sapma olarak tanımlandı. Mann-Whitney U-test ve Kruskal-Wallis test gruplar arasında medianları değerlendirmek için, Pearson korelasyon testi ile KCFİ ve alt parametreleri ile KCMÖ ve alt parametreleri arasındaki ilişkiyi göstermek için kullanıldı. Bütün analizler sonucunda istatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ olması esas alındı.

BULGULAR

Ocak-Haziran 2018 tarihleri arasında Eskişehir Devlet Hastanesi Uyku Laboratuvarı'na horlama ve gece nefes tıkanıklığı nedeniyle başvuran 280 kadın hastaya polisomnografi testi uygulandı. Bu hastalardan 120'sinde OUAS saptanmadı. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve kriterlere uyan 18 hasta kontrol grubu (grup 1) olarak kabul edildi. OUAS saptanan 160 hastadan çalışmaya katılmayı kabul eden ve kriterlere uyan 24 hasta Apne-Hipopne İndeksi'ne (AHİ) göre hafif (AHİ ≤ 15) ve orta-ciddi (AHİ > 15) olmak üzere ikiye ayrıldı. Hafif grupta (grup 2) 8, orta-ağır grupta (grup 3) 16 hasta olduğu tespit edildi.

Kontrol grubunda (grup 1) ortalama yaş $39,27 \pm 7,84$ yıl iken grup 2 ve 3'ün sırası ile ortalama yaş $44 \pm 6,27$ ve $41,81 \pm 4,57$ yıl bulundu (Tablo 1). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değil iken ($p=0,166$) grup 1'in Vücut Kitle İndeksi (VKİ) her iki gruba göre istatistiksel olarak daha az saptandı ($p=0,009$). Beklenildiği gibi grup 2 ve 3'ün polisomnografik bulguları ile EUÖ skorları, uyku verimliliği dışında grup 1 e göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde farklıdır.

Tablo 1. Çalışmaya katılanların demografik, kişisel ve polisomnografik özellikleri

	Grup 1	Grup 2	Grup 3	p*
Yaş	39,27±7,84	44±6,27	41,81±4,57	0,166
VKİ	30,38±4,87	35,75±7,08	36,68±6,2	0,009**
Evlilik süresi	18,77±8,64	26,37±3,46	22,87±4,54	0,04**
Doğum sayısı	2,05±1,05	2,5±0,75	2,25±1	0,460
EUÖ	3,27±2,94	5,25±2,12	11,56±2,96	p<0,001
AHI	5,66±2,49	16,5±2,97	53,68±26,63	p<0,001
UV	88,72±7,59	85,5±7,28	83,25±9,27	0,113
SaO2 <%90 olduğu hipopne sayısı	6,66±21,15	35,12±37,84	162,37±165,71	p<0,001
Ortalama SaO2 (%)	95,00±1,08	92,87±2,94	91,18±6,13	p<0,001
En düşük SaO2 (%)	90,94±1,98	84±6,21	78,75±9,56	p<0,001

VKİ: vücut kitle indeksi; EUÖ: Epworth Uykululuk Ölçeği; AHI: Apne-hipopne İndeksi; UV: Uyku verimliliği (Hastanın uyuduğu sürenin yatakta geçen süreye oranı)
*Kruskal Wallis testi, **p<0,05

Tablo 2. Katılımcıların kadın cinsel fonksiyon indeksi toplam ve alt parametre puanları

KCFİ	Grup 1	Grup 2	Grup 3	p ^{*a}	p ^{**b}	p ^{**c}	p ^{**d}
İstek	3±0,94	2,55±1,23	2,55±1,10	0,300	0,126	0,429	0,976
Uyarılma	4,53±2,42	2,81±2,6	3,9±2,77	0,268	0,443	0,129	0,320
Lubrikasyon	2,1±0,79	1,46±0,70	2,11±1,01	0,123	0,721	0,09	0,061
Orgazm	3,22±1,69	2,75±1,37	3,25±1,73	0,739	0,932	0,531	0,490
Memnuniyet	3,13±1,75	3,15±1,42	3,65±1,94	0,563	0,365	0,935	0,417
Ağrı	10,05±3,63	7,37±4,17	9,5±5,04	0,409	0,959	0,216	0,264
Toplam	19,64±7,78	15,87±8,34	19,08±9,56	0,449	0,959	0,238	0,291

*Kruskal Wallis testi, **Mann Whitney U test
a Her 3 grup karşılaştırıldığında
b Grup 1 ve 3 karşılaştırıldığında
c Grup 1 ve 2 karşılaştırıldığında
d Grup 2 ve 3 karşılaştırıldığında

Tablo 3. Kadın cinsel fonksiyon indeksi toplam puanlarına göre katılımcılardaki cinsel işlev bozukluğu sıklığı

		Grup 1	Grup 2	Grup 3	p ^{*a}	p ^{**b}	p ^{**c}	p ^{**d}
	N (%)	N (%)	N (%)					
Cinsel İşlev Bozukluğu	yok	7(38,9)	3(37,5)	7(43,8)	0,942	0,774	0,946	0,770
	var	11(61,1)	5(62,5)	9(56,3)				

*Ki kare testi
a Her 3 grup karşılaştırıldığında
b Grup 1 ve 3 karşılaştırıldığında
c Grup 1 ve 2 karşılaştırıldığında
d Grup 2 ve 3 karşılaştırıldığında

Tüm hastaların KCFİ doldurduktan sonra elde ettikleri toplam puanları grup 1 için 19,64±7,78, grup 2 için 15,87±8,34 ve grup 3 için 19,08±9,56 bulundu (Tablo 2). Toplam puanlar istatistiksel olarak karşılaştırıldıklarında anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05). Aldıkları toplam puanlara göre grup 1'de cinsel işlev bozukluğu sıklığı %61,1 iken grup 2 ve 3 de bu sıklık sırasıyla %62,5 ve %56,3 tespit edilmiş; hem 3 grup birlikte hem de ayrı ayrı birbiriyle karşılaştırıldıklarında cinsel işlev bozukluğu sıklığı açısından istatistiksel bir fark saptanmadı (Tablo 3). KCFİ

alt parametre puanları karşılaştırıldığında ise yine her 3 grubun alt parametre puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05).

Çalışmaya dahil edilen hastaların KCMÖ doldurduktan sonra elde ettikleri puanlar grup 1 için 76,11±18,97, grup 2 için 68,5±18,59 ve grup 3 için 80,65±18,03 olarak tespit edildi (Tablo 4). Toplam puanlar ve alt parametre puanları hem 3 grup birlikte hem de ayrı ayrı birbiriyle karşılaştırıldıklarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı.

Tablo 4. Kadın cinsel memnuniyet ölçeği toplam ve alt parametre puanları

KCMÖ	Grup 1	Grup 2	Grup 3	<i>p</i> *a	<i>p</i> ** b	<i>p</i> **c	<i>p</i> **d
Memnuniyet	18,33±6	15,37±5,6	18,87±5,59	0,335	0,851	0,238	0,153
İletişim	20,44±5,02	17,37±5,8	19±6,03	0,458	0,403	0,285	0,569
Uyumluluk	19,50±5,96	19±5,8	21,56±5,41	0,486	0,347	0,765	0,320
Endişe (İlişki ile ilgili)	20,94±5,94	19,25±5,75	21,62±6,18	0,693	0,798	0,531	0,417
Endişe (Kişisel)	21,50±6,54	19,87±6,68	22,43±6,47	0,642	0,670	0,605	0,350
Toplam	76,11±18,97	68,5±18,59	80,65±18,03	0,277	0,422	0,338	0,120

* Kruskal Wallis testi, ** Mann Whitney U test

a Her 3 grup karşılaştırıldığında

b Grup 1 ve 3 karşılaştırıldığında

c Grup 1 ve 2 karşılaştırıldığında

d Grup 2 ve 3 karşılaştırıldığında

Tablo 5. KCFİ ile KCMÖ toplam ve alt parametre puan ilişkisi*

	Memnuniyet	İletişim	Uyumluluk	Endişe (İlişki ile ilgili)	Endişe (Kişisel)	Toplam
İstek	0,574(***)	0,652(***)	0,526(***)	0,222	0,321	0,508(**)
Uyarılma	0,614(***)	0,566(***)	0,481(**)	0,176	0,324	0,487(**)
Lubrikasyon	0,469(**)	0,468(**)	0,353	0,095	0,244	0,379
Orgazm	0,614(***)	0,637(***)	0,502(**)	0,137	0,254	0,496(**)
Memnuniyet	0,630(***)	0,660(***)	0,412(**)	0,138	0,289	0,486(**)
Ağrı	0,433(**)	0,582(***)	0,462(**)	0,171	0,266	0,419(**)
Toplam	0,615(***)	0,649(***)	0,457(**)	0,077	0,209	0,473(**)

* Pearson korelasyon analizi

** *p* < 0.05*** *P* < 0.001

Polisomnografi sonrası OUAS tanısı konan grup 2 ve grup 3'teki toplam 24 hastanın KCFİ toplam ve alt parametre puanları ile KCMÖ toplam ve alt parametre puanları korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde (Tablo 5) KCMÖ'nin her iki endişe parametresi haricinde iki ölçeğin hem toplam hem de alt parametre puanları arasında istatistiksel olarak birbiri ile ilişkili olduğu saptandı.

TARTIŞMA

Kadın cinsel işlev döngüsü istek, uyarılma, lubrikasyon ve orgazm evrelerinden oluşur. Bu evrelerde meydana gelebilecek problemler kadınlarda CİB'ye neden olur. Kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen CİB'nin birçok faktörü olup vasküler, nörojenik, hormonal mekanizmalar CİB'nin meydana gelmesinde rol oynamaktadır.^[20]

Yurtdışında yapılan prevelans çalışmalarında toplumda kadınların %43,1 ile %68,8'nin CİB'den etkilendiği saptanmış olup^[21,22] ülkemizde Çayan ve ark. tarafından yaşlara göre yapılan prevelans çalışmasında CİB görülme sıklığı 18–27 yaş arası %21,7, 28–37 yaş arası %25,5, 38–47 yaş arası %53,5, 48–57 yaş arası %65,9 ve 58–67 yaş arası %92,9 olarak bulunmuştur.^[23]

Başta kardiyovasküler hastalıklar, diabetes mellitus ve hipertansiyon olmak üzere, kronik hastalıkların kadınlarda CİB'ye yaygın bir şekilde neden olabileceği gösterilmiştir.^[24,25] Her ne kadar bizim çalışmamızda kontrol grubu ile diğer 2 çalışma grubu arasında CİB görülme sıklığı arasında istatistiksel fark saptanamamış ise de; OUAS'nin kadınlarda CİB'na neden olabileceği gösterilmiştir.^[1,2,12–14,26,27] OUAS multifaktöryel mekanizmalar sonucunda CİB'ye neden olduğu düşünülmeyle beraber^[13] OUAS kaynaklı endotel disfonksiyonunun patofizyolojiden önemli rol oynadığı düşünülmektedir.^[2]

OUAS şiddeti ile CİB ilişkisini araştırmalar sonucunda netlik kazanamamıştır. Literatürde OUAS şiddeti ile CİB ilişkisini ilk kez Köşeoğlu ve ark. ülkemizde araştırmışlar ve bu çalışmanın sonucunda OUAS'nin şiddeti arttıkça CİB'nin arttığını göstermişlerdir.^[12] Fanfulla ve ark. da yaptıkları çalışmada benzer sonuca ulaşmışlar ve nokturnal hipoksinin CİB şiddeti ile ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir.^[1] Stavaras ve ark. ise hem premenopozal hem de postmenopozal kadınlarda OUAS şiddetlendikçe CİB şiddetinin arttığını tespit etmişlerdir.^[26] Bu sonuçlarının aksine Petersen ve ark.^[14] ile Önem ve ark.^[2] yaptıkları

çalışmalarda OUAS'nin kadınlarda CİB'ye neden olduğu fakat OUAS şiddeti ile CİB şiddeti arasında bir ilişkinin olmadığı öne sürülmüştür. Bizim çalışmamızda hafif şiddetli ile orta-ağır şiddetli OUAS hastalarımız karşılaştırıldığında her iki grup arasında CİB sıklığı arasında istatistiksel fark saptanmamış olup normal polisomnografiye sahip kadınlar ile OUAS saptanan hastaların CİB sıklığı açısından aralarında istatistiksel bir fark saptanmamıştır. Kontrol grubumuzun ortalama yaş grubu 38–47 yıl olarak kabul edilirse bizim grubumuzdaki CİB sıklığı %61,1 iken Çayan ve ark.^[23] bu yaş grubunda saptadıkları CİB sıklığına (%53,5) göre daha yüksek olması; çalışmamızda çalışma ve kontrol grupları arasında fark saptanmamasına neden olduğu öngörüldü.

Bir cinsel ilişkideki pozitif ve negatif yönlerin bireyi etkilemesiyle ortaya çıkan hisse veya duyguya cinsel memnuniyet (CM) denir.^[28] Genel yaşam kalitesi^[29-31] yaşanan ilişkiden duyulan memnuniyet^[32], o ilişkinin sıkıntısız bir şekilde ilerlemesi^[33] cinsel ilişki sıklığı^[34] ve CİB'nin olmaması^[35,36] CM'yi etkileyen faktörlerdir. Kadın cinsel sağlığının önemli bir komponenti olan CM, bugüne kadar yapılan OUAS ile kadın cinsel sağlığı konulu çalışmalarda gereken önemi görememiştir. CM konusu sadece KCFİ ölçeğindeki 'memnuniyet' alt parametresi ile değerlendirilmiş olup literatürde ilk kez bu çalışmada OUAS'nin CM üzerine etkisi KCMÖ ile değerlendirilmeye çalışılmıştır. KCMÖ ile elde ettiğimiz sonuçlara göre çalışmamızda kontrol grubu ile diğer iki grup arasında toplam CM puanları arasında bir fark saptanamadığı gibi hafif ve orta-ciddi OUAS olan hastalar arasında da toplam puanlar arasında fark saptanmadı.

Kadınlarda cinsel fonksiyonun normal olması ile cinsel memnuniyet arasındaki ilişkinin paralel olduğu düşünülen genel bir kanı^[18,37,38] olmakla beraber çalışmalar göstermektedir ki cinsel fonksiyonun normal olması her zaman cinsel memnuniyet ile paralel seyredemeyen bir durum değildir.^[39] Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan kadınların %85 'i cinsel olarak memnun iken diğer ülkelerde bu oran %42 olarak tespit edilmiş^[30,40], cinsel memnuniyetin bu kadar yüksek olmasına rağmen yine bu ülkede kadınların en az %43' ünün orgazm, istek ve lubrikasyonda bozukluk ile cinsel ilişki sırasında ağrı konularının en az birinde problem yaşadığı gösterilmiştir.^[41] Yine Ferenidou ve ark. yaptıkları çalışmada cinsel açıdan memnuniyetsiz olan kadınların hepsinde cinsel problem saptandığı gibi kendini cinsel memnun olarak gören kadınların %81'inde de en az bir cinsel sorun bulunduğu gösterilmiştir.^[42] Cinsel problemin olmasından ziyade CİB yaşama stresinin de cinsel memnuniyetsizliğe neden olabileceği King ve ark. tarafından gösterilmiştir.^[43]

Pujols ve ark. 2010 yılında kadın cinsel işlevi ile cinsel memnuniyet arasındaki ilişkiyi göstermek için planladıkları çalışmada cinsel fonksiyon bozukluğunu değerlendirmek için KCFİ, cinsel memnuniyeti göstermek için KCMÖ'yü kullanmışlardır.^[39] Bu çalışmada cinsel fonksiyonun iyiliği ile CM arasında yakın bir korelasyon olduğu; KCFİ'nin ve KCFÖ'nün tüm alt parametrelerinin birbiri ile yakın ilişkili olduğu gösterilmiştir. Aynı ölçeklerin kullanıldığı bir başka çalışmada ise yine benzer sonuçlar elde edilmiştir.^[18] Cinsel fonksiyon bozukluğunu değerlendirmek için KCFİ; cinsel memnuniyeti değerlendirmek için KCMÖ'yü kullandığımız bu çalışmada yukarıda bahsedilen diğer iki çalışmaya benzer sonuçlar elde edilmiş olup CİB azaldıkça cinsel memnuniyetin arttığı saptanmıştır. Bu sonuca ek olarak KCFİ'nin tüm alt parametreleri'endişe' parametreleri hariç diğer KCMÖ parametreleri ile yakın ilişki içinde olduğu gösterilmiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak OUAS kadın cinsel sağlığına olumsuz etkisi olan önemli bir sendromdur. Bu olumsuz etki daha çok kadın cinsel işlev fonksiyonu üzerinde gösterilmiş olup cinsel memnuniyet üzerine olan etkisi net olarak araştırılmamıştır. OUAS'nin cinsel memnuniyet üzerine etkisini gösterebilmek için daha geniş popülasyonlu çalışmalar planlanmalıdır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure

No financial disclosure was received.

KAYNAKLAR

1. Fanfulla F, Camera A, Fulgoni P, Chiovato L, Nappi RE. Sexual dysfunction in obese women: Does obstructive sleep apnea play a role? *Sleep Med* 2013;14:252–6. [CrossRef]
2. Onem K, Erol B, Sanli O, Kadioglu P, Yalin AS, Canik U, et al. Is sexual dysfunction in women with obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome associated with the severity of the disease? A pilot study. *J Sex Med* 2008;5:2600–9. [CrossRef]
3. Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J, Weber S, Badr S. The occurrence of sleep disordered breathing among middle-aged adults. *N Engl J Med* 1993;328:1230–5. [CrossRef]
4. Bixler EO, Vgontzas AN, Lin HM, Ten Have T, Rein J, Vela-Bueno A, Kales A. Prevalence of sleep-disordered breathing in women: effects of gender. *Am J Respir Crit Care Med* 2001;163:608–13. [CrossRef]

5. Young T, Evans L, Finn L, Palta M. Estimation of the clinically diagnosed proportion of sleep apnea syndrome in middle-aged men and women. *Sleep* 1997;20:705–6. [CrossRef]
6. Finn L, Young T, Palta M, Fryback DG. Sleep-disordered breathing and self reported general health status in the Wisconsin sleep cohort study. *Sleep* 1998;21:701–6. [CrossRef]
7. Guilleminault C, Eldridge FL, Tilkian A, Simmons FB, Dement WC. Sleep apnea syndrome due to upper airway obstruction: a review of 25 cases. *Arch Intern Med* 1977;137:296–300. [CrossRef]
8. Teloken PE, Smith EB, Lodowsky C, Freedom T, Mulhall JP. Defining association between sleep apnea syndrome and erectile dysfunction. *Urology* 2006;67:1033–7. [CrossRef]
9. Goncalves MA, Guilleminault C, Ramos E, Palha A, Paiva T. Erectile dysfunction, obstructive sleep apnea syndrome and nasal CPAP treatment. *Sleep Med* 2005;6:333–9. [CrossRef]
10. Margel D, Cohen M, Livne PM, Pillar G. Severe, but not mild, obstructive sleep apnea syndrome is associated with erectile dysfunction. *Urology* 2004;63:545–9. [CrossRef]
11. Heruti R, Shochat T, Tekes-Manova D, Ashkenazi I, Justo D. Association between erectile dysfunction and sleep disorders measured by self-assessment questionnaires in adult men. *J Sex Med* 2005;2:543–50. [CrossRef]
12. Koseoglu N, Koseoglu H, Itil O, Oztura I, Baklan B, Ikiz AO, Esen AA. Sexual function status in women with obstructive sleep apnea syndrome. *J Sex Med* 2007;4:1352–7. [CrossRef]
13. Subramanian S, Bopparaju S, Desai A, Wiggins T, Rambaud C, Surani A. Sexual dysfunction in women with obstructive sleep apnea. *Sleep Breath* 2010;14:59–62. [CrossRef]
14. Petersen M, Kristensen E, Berg S, Giraldo A, Midgren B. Sexual function in female patients with obstructive sleep apnea. *J Sex Med* 2011;8:2560–8. [CrossRef]
15. Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther* 2005;31:1–20. [CrossRef]
16. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000;26:191–208. [CrossRef]
17. Aygin D, Eri Aslan F. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlaması. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2005;25:393–9.
18. Meston C, Trapnell P. Development and Validation of a Five-Factor Sexual Satisfaction and Distress Scale for Women: The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W). *J Sex Med* 2005;2:66–81. [CrossRef]
19. Abalı S. Menstrüal siklus evrelerine göre kadında cinsel işlev özellikleri. İ. Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AB, Doktora Tezi, İstanbul, 2014.
20. Berman JR, Bassuk J. Physiology and pathophysiology of female sexual function and dysfunction. *World J Urol.* 2002 Jun;20(2):111-8. [CrossRef]
21. Sidi H, Puteh SEW, Abdullah N, Midin M. The prevalence of sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Malaysian Women. *J Sex Med* 2007;4:311–21. [CrossRef]
22. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. *Obstet Gynecol* 2008;112:970–8. [CrossRef]
23. Cayan S, Akbay E, Bozlu M, Canbolat B, Acar D, Ulusoy E. The prevalence of female dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Turkish women. *Urol Int* 2004;72:52–7. [CrossRef]
24. Fatemi SS, Taghavi SM. Evaluation of sexual function in women with type 2 diabetes mellitus. *Diab Vasc Dis Res* 2009;6:38–9. [CrossRef]
25. Hiz O, Ediz L, Gülcü E, Tekeoglu I. Effects of Behçet's Disease on Sexual Function and Psychological Status of Male Patients. *J Sex Med* 2011;8:1426–33. [CrossRef]
26. Stavaras C, Pastaka C, Papala M, Gravas S, Tzortzis V, Melekos M, et al. Sexual function in pre- and post-menopausal women with obstructive sleep apnea syndrome. *Int J Impot Res* 2012;24:228–33. [CrossRef]
27. Yilmaz Z, Sirinocak PB, Voyvoda B, Ozcan L. Sexual Dysfunction in Premenopausal Women With Obstructive Sleep Apnea. *Urol J* 2017;14:5051–6. [CrossRef]
28. Lawrance K, Byers ES. Development of the interpersonal exchange model of sexual satisfaction in long term relationships. *Can J Hum Sex* 1992;1:123–8.
29. Apt C, Hurlbert D, Pierce A, White C. Relationship satisfaction, sexual characteristics and the psychosocial well-being of women. *Can J Hum Sex* 1996;5:195–210.
30. Laumann E, Palik A, Rosen R. Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *JAMA* 1999;281:537–44. [CrossRef]
31. Ventegodt S. Sex and the quality of life in Denmark. *Arch Sex Behav* 1998;27:295–307.
32. Byers ES. Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *J Sex Res* 2005;42:113–8. [CrossRef]
33. Sprecher S. Sexual satisfaction in premarital relationships: Associations with satisfaction, love, commitment, and stability. *J Sex Res* 2002;39:190–6. [CrossRef]
34. Brody S, Costa RM. Satisfaction (sexual, life, relationship, and mental health) is associated directly with penile-vaginal intercourse, but inversely with other sexual behavior frequencies. *J Sex Med* 2009;6:1947–54. [CrossRef]
35. Morokoff B, Gilliland R. Stress, sexual functioning, and marital satisfaction. *J Sex Res* 1993;30:43–53. [CrossRef]
36. Hurlbert D, Apt C, Rabehl S. Key variables to understanding female sexual satisfaction: An examination of women in nondistressed marriages. *J Sex Marital Ther* 1993;19:154–65. [CrossRef]
37. Offman A, Matheson K. Sexual compatibility and sexual functioning in intimate relationships. *Can J Hum Sex* 2005;14:31–9.
38. Trudel G. Sexuality and marital life: Results of a survey. *J Sex Marital Ther* 2002;28:229–49. [CrossRef]
39. Pujols Y, Meston C, Seal B. The Association Between Sexual Satisfaction and Body Image in Women. *J Sex Med* 2010;7(2Pt2):905–16. [CrossRef]
40. Mulhall J, King R, Glina S, Hvidsten K. Importance of and satisfaction with sex among men and women worldwide: Results of the global better sex survey. *J Sex Med* 2008;5:788–95. [CrossRef]
41. Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT, Michaels S. The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States. Chicago: The University of Chicago Press; 1994. pp.364–75.
42. Ferenidou F, Kapoteli V, Moisisdis K, Koutsogiannis I, Giakoumelos A, Hatzichristou D. Presence of a sexual problem may not affect women's satisfaction from their sexual function. *J Sex Med* 2008;5:631–9. [CrossRef]
43. King M, Holt V, Nazareth I. Women's views of their sexual difficulties: Agreement and disagreement with clinical diagnoses. *Arch Sex Behav* 2007;36:281–8. [CrossRef]