

Kadınlarda anorgazmi

*Dr. Özcan Arabacı, Yrd. Doç. Dr. Kaan Özdedeli
Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı*

Kadınlarda orgazm, pelvik vajinal çizgili kas grubunda istemsiz ritmik kasılmalara konkomitant olarak uterus ve anal kasılmaların eşlik edebildiği, cinsel birleşme ile çözülebilen myotoninin bulunduğu, kişiye göre değişen yoğun zevk ve doruk hissi oluşturan bilişsel bir durumdur (1). Orgazmik kapasite hayatında hiç orgazm yaşamamış bir kadın ile multiorgazmik veya genital dışı uyaranlar ile orgazm olabilen kadınlar arasında geniş bir dağılım gösterir. Amerika'da orgazmik disfonksiyon %24 sıklıkta görülmektedir (1). Cinsel birleşmede orgazma ulaşamama ise %20-30 arasında değişmektedir (2). Bu kadar yaygın bir bozukluğun hayat kalitesine olumsuz etkileri (kişisel stres, gerginlik ve arkadaşlık ilişkileri) nedeniyle etiyoloji ve potansiyel tedavilerin araştırılması gereklidir. Bu derlemenin amacı kadın anorgazmine yönelik mevcut literatürü gözden geçirmek ve tedavi yöntemlerinin başarısını değerlendirmektir.

Etiyoloji

Kadınlarda orgazm hastalıkları çok sayıda faktörden etkilenir. Genel sağlık durumu, kardiyolojik hastalıklar, renal hastalıklar (tümör, kalkül), nörolojik hastalıklar, depresyon gibi psikolojik hastalıklar kadında anorgazmi nedeni olabilir. Najafabady ve ark'nın 2011 yılında İran'da yaptıkları bir çalışmada 1200 müslüman kadının seksüel fonksiyonları FSFI ve Enrich seksüel soru formları ile değerlendirilmiştir (3). Çalışmaya en az 1 yıldır evli olan ve eşiyle birlikte yaşayan kadınlar dahil edilirken, herhangi bir hastalık nedeniyle ilaç kullanan veya genital operasyon geçiren kadınlar dışlanmıştır. Anorgazmi prevalansı %26.3 olarak bulunmuştur. Anorgazmi grubunda yaş ortalaması normal grup ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek (sırası ile 30.9 ve 29.5) bulunmuştur. Anorgazmi grubunda kadınların daha erken evlendikleri ve daha uzun süre evli kaldıkları bulunmuştur. Normal grupta hem eğitim seviyesi (%32.8) hem de puberte döneminde

öğrenilen seksüel eğitim (%30) anorgazmik grubun eğitim seviyesi (%26.3) ve seksüel eğitimi (%18) ile karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuştur. Bir ay süresince cinsel ilişki sıklığı ile anorgazmi arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. Anorgazmik grupta anksiyete, suçluluk duygusu, antimaskülen duygular ve utanma duyguları istatistiksel anlamlı daha yüksek bulunmuştur.

Amidu ve ark'nın 2011 yılında yaptıkları bir çalışmada 200 evli çift, sosyodemografik değişkenlerle seksüel disfonksiyon ilişkisi GRİSS soru skalası ile değerlendirilmiştir (15). Toplam 179 çift GRİSS soru skalasını tamamlamıştır. Çalışmaya katılan çiftlerde erkeklerin yaş ortalaması kadınlardan daha yüksektir (37.1 ile 32.5). Çalışmada 13-18 yıl evlilik süresi 1-6 yıl evlilik süresi ile karşılaştırıldığında seksüel disfonksiyon gelişme riski 10 kat yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada vajinismus %69.3 anorgazmi %74.0 olarak bulunmuştur. Evlilikte seksüel disfonksiyon, cinsel ilişki sıklığı ile ters orantılı bulunmuştur. 2011'de Christensen ve ark'nın yaptığı bir çalışmaya 2573 erkek ve 2979 kadın hasta dahil edilmiş ve bu hastaların cinsel fonksiyon bozukluğu üzerine mental ve fiziksel hastalık durumunun etkileri sorgulanmıştır (4). Bu çalışmada kadınlarında daha sık olarak psikolojik hastalık nedeniyle seksüel disfonksiyon geliştiği, erkeklerde ise fiziksel sağlık problemleri nedeniyle seksüel disfonksiyon geliştiği bulunmuştur. Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan 43 hastada anorgazmi %80.7 olarak bulunmuştur. Bu hastaların %80' i depresif duygu durum bozukluğunda bulunmuştur (5). Multipl sklerozlu hastaların değerlendirildiği başka bir çalışmada anorgazmi sıklığı %37.1 bulunmuştur (6). Renal transplantasyon sonrası anorgazmi en sık problemlerden birisidir (7). Ateroskleroz ve ateroskleroza yatkınlık oluşturan durumlar (sigara içimi, diyabet, hipertansiyon, periferik vasküler hastalık) genital kan akımını azalttığı için anorgazmi için kritik öneme sahiptir (8). Pelvik taban zayıflığı yaratan durumlarda, sinir hasarında, spinal kord zedelen-

mesinde pelvise kan akışı yavaşlar ve anorgazmi oluşabilir. Amarenco ve ark'nın yaptığı bir çalışmada stres üriner inkontinansı olan 35 hastada anorgazmi sıklığı %60 olarak bulunmuştur (9). Ayrıca fibromyaljide de anorgazmi bulunabileceği belirtilmiştir. Başka bir çalışmada 1299 kadına histerektomi yapılan kadınların 495'inde pelvik taban bozukluğu olduğu bulunmuştur. Pelvik taban bozukluğu olan hastalarda seksüel şikayetler (%53.2), diğer hastalara göre (%40.4) anlamlı olarak daha yaygın bulunmuştur ($p < 0.01$) (10). Kalichman'ın çalışmasında da fibromyalji ile anorgazmi arasında ilişki olduğu bulunmuştur (11). Psikotropik ajanların (antidepresan, antipsikotik) bulunduğu hastalarda da anorgazmi saptanmıştır. SSRI kullananların en az üç hastadan birinde anorgazmi bulunduğu bildirilmiştir. Hipotiroidi ve menopoza hormonal değişiklikler azalmış seksüel yanıt, azalmış genital hassasiyet ile anorgazmiye neden olabilir (12). Yaşla birlikte kadında testesteron seviyesinin azalmasının cinsel uyarılmada azalma ve anorgazmi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca yaşla beraber azalan östrojen, progesteron ve testesteron seviyeleri seksüel istekte ve yanıtta etkili olmakta seksüel birliktelik sonrası tatmini azaltmaktadır. Aynı zamanda seksüel uyarılara yanıtın azalması ve vajinal lubrikasyonun azalmasında etkilidir (13). Alkol ve uyuşturucu kullanımının da seksüel aktiviteyi etkilediği bulunmuştur. Az miktarda alkol alınmasının seksüel aktiviteyi arttırabileceği belirtilirken fazla miktarda tüketimi anorgazmi gibi seksüel disfonksiyona yol açabildiği belirtilmiştir (14). Nicholas ve ark'nın 2008 yılında yaptıkları bir çalışmada orgazmın kadındaki psikolojik etkisi ve bunun görülmesine yönelik 16 kadın izlenmiştir (15). Kadınların yarısı anorgazmik iken yarısı vajinal orgazm olabilmektedir. Çalışmadaki kadınların yürümleri hipotezden habersiz olarak video olarak kaydedilmiştir. Sonrasında seksoloji profesörü tarafından değerlendirilmiştir. Vajinal olarak orgazm yaşayan kadınlar yürüme paternlerinden %81.25 oranıyla tahmin edilmiştir. Vajinal orgazm yaşayan kadınların yürüme paternlerinin anorgazmik kadınlarla kıyaslandığında daha akıcı, enerjik, serbest olduğu belirtilmiştir. Perlis ve ark'nın yaptıkları çalışmada glutamaterjik tek nükleotid polimorfizminin azalmış libido (GRIA3, GRIK2) ve orgazm olmanın gecikmesi (GRIA1) ile ilişkili olduğu bulunmuştur (16). Kadının kendi genital yapısını şekilsel olarak beğenmemesi, utanma suçluluk gerginlik gibi durumlarda anorgazmi oluşabileceği belirtilmiştir (17, 18, 19). Cinsel partneri ile iletişim bozukluğu bulunan

ve cinselliği paylaşamayan kadınlarda anorgazminin daha yüksek oranlarda bulunduğu bulunmuştur (20, 21, 22). Geçmişte cinsel istismara maruz kalan kadınlarda seksüel disfonksiyon artmış olarak (%55) bulunmuştur (23).

Tedavi yaklaşımları

Kadın anorgazmik bozukluğu tedavisinde farmakolojik tedavi ve psikoterapiyi de içeren multimodal tedavi yaklaşımı uygulanmalıdır. Davranış terapisi özellikle seksüel aktivite ile utanç duyma çekinme, bu duygular nedeniyle anksiyete yaşayan kadınların tedavisinde önem kazanmaktadır. Yine çiftlerin terapiye birlikte katılmaları başarıyı arttırmaktadır. Altta yatan patofizyolojik bozukluk mümkünse tanımlanmalı ve tedavi edilmelidir. Örneğin menopoza hormonal değişimler gözönünde bulundurularak bir miktar androjen replasmanı yapılabilir ve seksüel yanıt arttırılabilir (24). Üzerinde en çok çalışılan androjenler testesteron ve metiltestesterondur. Selektif doku östrojenik aktivitesi olan östrojenik, progesteronik ve androjenik özellikleri bulunan Tibolone'in postmenopozal kadınlarda orgazmi sağlayabildiği çoğu çalışmada doğrulanmıştır (25-27). Postmenopozal kadınlarda östrojen replasmanı ve progesteronun postmenopozal semptomları gidermede başarılı etkileri bulunmasına karşılık orgazmi arttırmada başarılı çelişkili sonuçlar vermektedir (28-31). Anorgazmi yapan SSRI gibi ilaçların kesilmesi ile orgazmik fonksiyon geri dönebilmektedir (32). Yohimbine, Buspirone, Amantadin kullanılmasının etkileri tartışmalıdır (33, 34). Bupropion, nonserotonerjik bir antidepresandır ve norepinefrin ve dopamin sinyallerinde modülasyon ile etki göstermektedir. SSRI grubuna göre seksüel aktiviteye daha az etki eder. Çelişkili sonuçlar olması ile birlikte bazı çalışmalarda SSRI ile oluşan anorgazmide kullanılabilen çelişkili ve farklı sonuçlar bulunmuştur (39). Sildenafil sitrat'ın kadınlarda anorgazmide kullanılmasına ilişkin çalışmalarda çelişkili ve farklı sonuçlar bulunmuştur (39). Sildenafil sitrat'ın premenopozal kadınlarda seksüel uyarılmayı arttırabileceği Caruso ve ark. (40)'nın yaptıkları çalışmada bulunmuştur. Safarinejad ve ark'nın yaptıkları bir çalışmada nasal oksitosin spreyi kullanılmasının FSFI skorlarında 4.3 ten 5.3'e artış göstermesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (41). Ancak mide bulantısı, flushing ve uyku hali gibi ciddi yan etkileri bulunmaktadır. Ito ve ark'nın yaptıkları bir çalışmada 77 kadına ArginMax (L-arginine, ginseng, ginkgo, damiana, multivitamins, minerals) karışımı verilmiş ve %73.5

oranında seksüel aktivitenin kalitesini arttırdığı (plasebo grubunda %37.2) bulunmuştur (42). Orgazmik aktiviteyi arttırmaya yönelik medikal cihazların geliştirilmesi de araştırılmaktadır. Medikal cihazlardan Eros-klitoral terapi cihazı FDA onayı alan tek cihazdır. Klitorise vakum yapılarak kan akışı arttırılmakta ve orgazmik aktivitede artış izlenmektedir (43). Leff ve ark'nın 117 kadın üzerinde yaptıkları bir çalışmada seksüel aktivite öncesi mastürbasyon yapanlarda orgazmik aktivitenin artmış olduğu bulunmuştur (44). Hurlbert ve ark'nın yaptıkları çalışmada koitus esnasında misyoner pozisyonunun klitoral stimülasyonu arttırdığını ve bu tekniği kullanan çiftlerde koital orgazmın arttığını, simultane orgazmın arttığını, tam ve tatminkar orgazm oranlarının arttığını belirtmişlerdir (45). Weiss ve ark'nın yaptığı çalışmada seksüel aktivitenin süresinin orgazmda ön planda olmadığını belirtmişlerdir (46). Kegel'in yaptığı bir çalışmada Kegel egzersizlerinin pelvik taban kaslarını

özellikle de pubokoksigeal kası güçlendirerek hem postpartum inkontinansı engellemeye yardımcı olduğu hem de orgazmik fonksiyonu arttırdığını tanımlamıştır (47). Graber ve ark'nın yaptığı bir çalışmada ise orgazmik ve anorgazmik fonksiyonu olan kadınların pubokoksigeal kas aktiviteleri incelenmiş ve orgazmik kadınlarda aktivitenin arttığı bulunmuştur (48). Bununla beraber çelişkili sonuçlar veren çalışmalar da vardır.

Sonuç

Kadınlarda orgazm; biyolojik, entelektüel, psikososyal durumlardan etkilenebilmektedir. Kadın anorgazmik bozukluk tedavisi için bazı tedavi modaliteleri tanımlanmış olsa da bu çalışmaların çoğu ya az örnek içermektedir ya da farklı merkezlerde yapılan çalışmaların sonuçları çelişkili çıkmaktadır. Bu nedenle çok merkezli çalışmalar ile mevcut sonuçların doğrulanması gerekmektedir.

Kaynaklar

- Meston CM, Hull E, Levin RJ, Sipski M. Disorders of orgasm in women. *J Sex Med* 2004;1:66-8.
- Harris JM, Cherkas LF, Kato BS, Heiman JR, Spector TD. Normal variations in personality are associated with coital orgasmic infrequency in heterosexual women: A populationbased study. *J Sex Med* 2008;5:1177-83.
- Najafabady MT, Salmani Z, Abedi P. Prevalence and related factors for anorgasmia among reproductive aged women in Hesarak, Iran. *Clinics (Sao Paulo)*. 2011;66(1):83-6.
- Christensen BS, Grønbaek M, Osler M, Pedersen BV, Graugaard C, Frisch M. Associations between physical and mental health problems and sexual dysfunctions in sexually active Danes. *J Sex Med*. 2011 Jul;8(7):1890-902.
- Low-Starowicz M, Gellert R. The sexuality and quality of life of hemodialyzed patients—ASED multicenter study. *J Sex Med* 2009;6:1062-71
- Zorzon M, Zivadinov R, Bosco A, Bragadin LM, Moretti R, Bonfigli L, Morassi P, Iona LG, Cazzato G. Sexual dysfunction in multiple sclerosis: A case-control study. I. Frequency and comparison of groups. *Mult Scler* 1999;5:418-27
- Diemont WL, Vrugink PA, Meuleman EJ, Doesburg WH, Lemmens WA, Berden JH. Sexual dysfunction after renal replacement therapy. *Am J Kidney Dis* 2000;35:845-51.
- American Psychiatric Association. Proposed changes and draft diagnostic criteria for DSM-5. 2010. Available at: <http://www.dsm5.org> (accessed April 15, 2010).
- Amarenco G, Le Cocquen A, Bosc S. Stress urinary incontinence and genito-sexual conditions. Study of 35 cases. *Prog Urol* 1996;6:913-9
- Handa VL, Harvey L, Cundiff GW, Siddique SA, Kjerulff KH. Sexual function among women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191:751-6.
- Kalichman L. Association between fibromyalgia and sexual dysfunction in women. *Clin Rheumatol* 2009;28:365-9
- Berman JR, Berman L, Goldstein I. Female sexual dysfunction: Incidence, pathophysiology, evaluation, and treatment options. *Urology* 1999;54:385-91.
- Basson R. Women's sexuality and sexual dysfunction. In: Gibbs RS, et al. *Danforth's Obstetrics and Gynecology*. 10th ed. Philadelphia, Pa.: Lippincott Williams & Wilkins; 2008:742
- Galanter M. Alcoholism and women. New York: Plenum Press; 1995
- Nicholas A, Brody S, de Sutter P, de Carufel F. A woman's history of vaginal orgasm is discernible from her walk. *J Sex Med*. 2008 Sep;5(9):2119-24. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.00942.x. Epub 2008 Jul 15.
- Perlis RH, Laje G, Smoller JW, Fava M, Rush AJ, McMahon FJ. Genetic and clinical predictors of sexual dysfunction in citalopram-treated depressed patients. *Neuropsychopharmacology* 2009;34:1819-28
- Ackard DM, Kearney-Cooke A, Peterson CB. Effect of body image and self-image on women's sexual behaviors. *Int J Eat Disord* 2000;28:422-9.
- Berman L, Berman J, Miles M, Pollets D, Powell JA. Genital self-image as a component of sexual health: Relationship between genital self-image, female sexual function, and quality of life measures. *J Sex Marital Ther* 2003;29(1 suppl):11-21.
- Witting K, Santtila P, Rijdsdijk F, et al. Correlated genetic and non-shared environmental influences account for the co-morbidity between female sexual dysfunctions. *Psychol Med* 2009;39:115-27.
- Meston CM, Gorzalka BB. Differential effects of sympathetic activation on sexual arousal in sexually dysfunctional and functional women. *J Abnorm Psychol* 1996;105:582-91.
- Kelly MP, Strassberg DS, Kircher JR. Attitudinal and experiential correlates of anorgasmia. *Arch Sex Behav* 1990;19:165-77.
- Komisaruk BR, Whipple B, Crawford A, Liu WC, Kalnin A, Mosier K. Brain activation during aginocervical selfstimulation and orgasm in women with complete spinal cord, injury: fMRI evidence of mediation by the vagus nerves. *Brain Res* 2004;1024:77-88
- Bartoi AG, Kinder BN. Effects of child and adult sexual abuse on adult sexuality. *J Sex Marital Ther* 1998;24:75-90
- Basson R. Androgen replacement for women. *Can Fam Physician* 1999;45:2100-7.
- Kamenov ZA, Todorova MK, Christov VG. Effect of tibolone on sexual function in late postmenopausal women. *Folia Med (Plovdiv)* 2007;49:41-8.
- Uygur D, Yesiladaglar N, Erkaya S. Effect on sexual life—A comparison between tibolone and continuous combined conjugated equine estrogens and medroxyprogesterone acetate. *Gynecol Endocrinol* 2005;20:209-12.
- Wu MH, Pan HA, Wang ST, Hsu CC, Chang FM, Huang KE. Quality of life and sexuality changes in postmenopausal women receiving tibolone therapy. *Climacteric* 2001;4:314-9.
- Caruso S, Agnello C, Intelisano G, Farina M, Di Mari L, Cianci A. Sexual behavior of women taking low-dose oral contraceptive containing 15 microg ethinylestradiol/60 microg gestodene. *Contraception* 2004;69:237-40.
- Cayan F, Dilek U, Pata O, 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;5:132-8.

30. Long CY, Liu CM, Hsu SC, Wu CH, Wang CL, Tsai EM. A, randomized comparative study of the effects of oral and topical estrogen therapy on the vaginal vascularization and sexual function in hysterectomized postmenopausal women. *Menopause* 2006;13:737-43.
31. Schmidt PJ, Steinberg EM, Negro PP, Haq N, Gibson C, Rubinow DR. Pharmacologically induced hypogonadism and sexual function in healthy young women and men. *Neuropsychopharmacology* 2009;34:565-76.
32. Montejo-Gonzalez AL, Llorca G, Izquierdo JA, et al. SSRI-induced sexual dysfunction: Fluoxetine, paroxetine, sertraline, and fluvoxamine in a prospective, multicenter, and descriptive clinical study of 344 patients. *J Sex Marital Ther* 1997;23:176-94.
33. Rothschild AJ. New directions in the treatment of antidepressant-induced sexual dysfunction. *Clin Ther* 2000; 22(A suppl):A42-57; discussion A58-61.
34. Michelson D, Bancroft J, Targum S, Kim Y, Tepner R. Female sexual dysfunction associated with antidepressant administration: A randomized, placebo-controlled study of pharmacologic intervention. *Am J Psychiatry* 2000;157:239-43.
35. Clayton AH, Warnock JK, Kornstein SG, Pinkerton R, Sheldon-Keller A, McGarvey EL. A placebo-controlled trial of bupropion SR as an antidote for selective serotonin reuptake inhibitor-induced sexual dysfunction. *J Clin Psychiatry* 2004;65:62-7.
36. Masand PS, Ashton AK, Gupta S, Frank B. Sustained-release bupropion for selective serotonin reuptake inhibitor-induced sexual dysfunction: A randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group study. *Am J Psychiatry* 2001;158:805-7.
37. Modell JG, May RS, Katholi CR. Effect of bupropion-SR on orgasmic dysfunction in nondepressed subjects: A pilot study. *J Sex Marital Ther* 2000;26:231-40.
38. Segraves RT, Clayton A, Croft H, Wolf A, Warnock J. Bupropion sustained release for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in premenopausal women. *J Clin Psychopharmacol* 2004;24:339-42.
39. Basson R, Brotto LA. Sexual psychophysiology and effects of sildenafil citrate in oestrogenised women with acquired genital arousal disorder and impaired orgasm: A randomised controlled trial. *BJOG* 2003;110:1014-24.
40. Caruso S, Intelisano G, Lupo L, Agnello C. Premenopausal women affected by sexual arousal disorder treated with sildenafil: A double-blind, cross-over, placebo-controlled study. *BJOG* 2001;108:623-8.
41. Safarinejad MR. Evaluation of the safety and efficacy of bremelanotide, a melanocortin receptor agonist, in female subjects with arousal disorder: A double-blind placebo-controlled, fixed dose, randomized study. *J Sex Med* 2008;5:887-97.
42. Ito TY, Polan ML, Whipple B, Trant AS. The enhancement of female sexual function with ArginMax, a nutritional supplement, among women differing in menopausal status. *J Sex Marital Ther* 2006;32:369-78.
43. DeUgarte CM, Berman L, Berman J. Female sexual dysfunction—From diagnosis to treatment. *Sex Reproduction Menopause* 2004;2:139-45.
44. Leff JJ, Israel M. The relationship between mode of female masturbation and achievement of orgasm in coitus. *Arch Sex Behav* 1983;12:227-36.
45. Hurlbert DF, Apt C. The coital alignment technique and directed masturbation: A comparative study on female orgasm. *J Sex Marital Ther* 1995;21:21-9.
46. Weiss P, Brody S. Women's partnered orgasm consistency is associated with greater duration of penile-vaginal intercourse but not of foreplay. *J Sex Med* 2009;6:135-41.
47. Kegel AH. Sexual functions of the pubococcygeus muscle. *West J Surg Obstet Gynecol* 1952;60:521-4.
48. Graber B, Kline-Graber G. Female orgasm: Role of pubococcygeus muscle. *J Clin Psychiatry* 1979;40:348-51.