

## Bozulmuş lipid profili kadınlarda cinsel disfonksiyon gelişmesi açısından bir risk faktörüdür

Baldassarre M, Alvisi S, Mancini I, et al.  
J Sex Med 2016;13(1);46–54.

Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu (KCB), tüm yaş gruplarını etkileyen kişisel sıkıntı ve kötü yaşam kalitesi ile sonuçlanan, yaygın bir problemdir. Kadın cinsel işlevleri hem psikolojik hem de fizyolojik mekanizmalardan oluşan karmaşık bir ağ tarafından düzenlenir ve bunun sonucunda psikolojik ve metabolik değişikliklerin yanı sıra uyku bozuklukları gibi bazı faktörler, bir dizi KCB ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir.

Son zamanlarda kardiyovasküler risk faktörleri (KRF) hem erkeklerde hem de kadınlarda cinsel işlev bozukluğunu başlatan ana etkenlerden biri olarak ortaya çıkmıştır. Giderek artan kanıtlar erkeklerde erektil disfonksiyonun (ED) klinik öneminin cinsel fonksiyon bozukluğunun ötesinde olduğunu göstermektedir. Nitekim çeşitli raporlar ve meta-analizler Framingham Risk Skoru tarafından belirlenen ED'nin erkeklerde mortaliteye neden olan koroner arter hastalığı ve inme dahil olmak üzere kardiyovasküler hastalık (KVH) riskinde artışla ilişkili olduğunu göstermektedir; ayrıca bu sonuçları doğrulamak için Doppler ultrasonografi ile değerlendirilen penil vasküler akım bozukluğu, KVH için bir risk faktörüdür. Bu sonuçlar ışığında KVH semptomları olmayan fakat ED tespit edilen erkeklerde KVH açısından bir değerlendirme önerilir. Bunun aksine daha önce rapor edilmiş KRF ve KCB arasındaki ilişki hakkındaki kanıtlara rağmen bu alanda benzer öneriler yapabilmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu kesindir.

KRF ile EF veya KCB arasındaki ilişkide KVH başlangıcında meydana gelen vasküler değişiklik yatmaktadır. Vasküler bozukluklar; klitoral ereksiyondan sorumlu damar ve kas tepkimeleri, vajinal kayganlık artışı ve duvara olan kan hücumundaki ince düzenlemeyi bozarak cinsel tepkiyi engeller. Diyabet ve hipertansiyonun KRF ve KCB ile olan ilişkileri kısmen aydınlatılmıştır. Ancak dislipidemi ve KCB arasındaki ilişki ile ilgili veriler henüz yetersizdir.

Hiperlipidemi ve kardiyovasküler hastalıklar arasındaki ilişki yaygın olarak kabul edilmektedir; fakat değişmiş

lipid profili, damar tonusu ve kan akışının yanı sıra, sonradan oluşan mikrovasküler değişikliklerin kadın cinsel fonksiyonunu etkileyebilmesini desteklemek için yeterli kanıt yoktur.

Bu çalışmada kadın cinsel yanıtının psikopatolojik yönleriyle ilgili sıklıklara odaklanarak, premenopozal ve postmenopozal kadınlarda dislipidemi ve KCB arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır. Çalışmada KCB varlığı ve 10 yıllık KVH riski arasındaki ilişki Framingham risk skoru ile değerlendirildi. Kadın cinsel aktiviteleri; Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi(FSFI), Kadın Cinsel Bozukluk Skalası (FSDS) ve kadınların cinsel birleşme sıklıkları sorgulanarak belirlenmiştir.

Ortalama yaşı 51.5 olan toplam 466 kadın çalışmaya alınmış. 218 kadının plazma LDL-C, HDL-C ve TG seviyeleri normal sınırlarda olarak raporlanmış ve bu kadınlar, bu nedenle referans nüfus olarak kullanılmıştır.

FSFI ve FSDS skorları ve KCB prevalansı kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, dislipidemik kadınlarda anlamlı olarak daha düşük FSFI skoru saptanmış ( $p<.001$ ). Patolojik FSFI skoru prevalansı da kontrol grubuna kıyasla (120;% 49) dislipidemik kadınlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (149;% 69) ( $p=0.001$ ). Dislipidemik kadınlarda cinsel aktivite ilişkili stres, kontrol grubu kadınlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p=.005$ ). Son olarak birliktelik gösteren patolojik FSFI ve FSDS olarak tanımlanan KCB prevalansı; kontrol grubuna (38% 17) ( $p=0.002$ ) ile karşılaştırıldığında dislipidemik kadınlarda (72, 29%) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Middlesex Hospital Questionnaire (MHQ) anketinin bireysel analizinde, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında dislipidemik kadınlar sadece saplantı, somatizasyon ve depresyon alanlarında anlamlı derecede yüksek puan fazlalığı göstermiştir. Ancak, nevrotik kaygı (free-floating anxiety), fobik anksiyete, histerik özellikleri ve semptom skorlarında anlamlı fark yokmuş. Benzer şekilde, depres-

yon skoru kontrol grubu ile karşılaştırıldığında dislipidemik kadın grubunda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Ortalama yaş, beden kitle indeksi, MHQ anketi menopo-  
poz sonrası durumu, hipertansiyon, dislipidemi, metabo-  
lik sendrom, fobik anksiyete, obsesif belirtiler ve özellikler,  
depresyon ve somatizasyon patolojik puanları yaygınlığı  
KCB olan kadınlarda anlamlı derecede yüksektir. Tek de-  
ğişkenli analizde KCB, düşük eğitim düzeyi ile ilişkilidir. Se-  
rinin çok değişkenli analiz sonucuna göre ise bu faktörler,  
menopoz sonrası durumu, yüksek eğitim düzeyi, yalnızca  
dislipidemi ve somatizasyon bağımsız KCB ile ilişkili bu-  
lunmuştur.

Framingham Risk Skoru (FRS); KCB olanlarda, olmayan-  
lara göre anlamlı yüksek olarak raporlanmış ( $p=0.001$ ),  
ayrıca FRS ve FSFI skorları arasında anlamlı negatif korelas-  
yon saptanmıştır.

Bu çalışmada, dislipideminin KCB için bağımsız bir risk  
faktörü olduğu gösterilmiştir. Bu seride, metabolik deği-  
şikliklerin genişliği ve karmaşıklığına rağmen sonuç olduk-

ça net bir şekilde ortaya çıkmıştır. Bu çalışmanın sonuçları;  
psikopatolojik özelliklerin kadınların cinsel sağlığının bo-  
zulmasındaki sebeplerinden biri olduğunu da destekle-  
miştir. Son olarak, bu çalışmada FSFI ve Framingham risk  
skoru arasında doğrudan bir korelasyon bulunmuştur. Bu  
ilişki kardiyovasküler bütünlük ile cinsel sağlık arasındaki  
ilişki açısından ilk öneri olmuş.

Sonuç olarak bu çalışma cinsel işlev bozukluğu pre-  
valansının; dislipidemik kadınlarda, dislipidemik olma-  
yanlara göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. KCB ve  
dislipidemi arasındaki ilişki, en az menopoz sonrası kadın  
cinsel fonksiyon bozukluğu ilişkisi kadar güçlüdür. Psiko-  
patolojik özellikler de kadınların cinsel sağlık bozukluğuna  
önemli oranda katkıda bulunur.

#### **Çeviri**

**Dr. Gökhan Yazıcı, Doç. Dr. Memduh Aydın**  
**GOP Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi,**  
**Üroloji Kliniği**