

# Fokal Epilepsili Hastalarda Cinsel İşlev Bozuklukları

## Sexual Dysfunction in Focal Epilepsy Patients

Gülengül TORUN\*, İpek MİDİ\*\*, Kadriye AĞAN\*\*, Duygu BİÇER\*\*\*, Canan Aykut BİNGÖL\*\*\*\*

\* İstinye Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği

\*\* Marmara Üniversitesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı

\*\*\* Marmara Üniversitesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

\*\*\*\* Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı

### Özet

**Giriş:** Epilepsi hastalarında cinsel işlev bozuklukları sıktır. Bu organik nedenlere bağlı olabileceği gibi, psikolojik ve sosyal nedenlerden de kaynaklanabilir. **Gereç ve Yöntem:** Epilepsi Polikliniği'nde takip edilen fokal epilepsili 15 kadın ve 15 erkek hastaya onayları alındıktan sonra Hamilton Depresyon Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği ve Arizona Cinsel Deneyimler Ölçeği (ASEX) uygulandı. Major depresyon ve anksiyete bozukluğu ve cinsel işlev bozuklukları ile lezyon lokalizasyonu ve politerapi arasındaki ilişkiler incelendi. **Sonuç:** Kadın hastalarımızın %73,3'ünde (11/15), erkek hastalarımızın %46,6'sında (7/15) cinsel işlev bozukluğu bulundu. Depresyon ve anksiyete görülen hastalarımızda cinsel işlev bozukluğu daha fazlaydı. En sık mezial temporal sklerozu bulunan hastalarda cinsel işlev bozukluğuna rastlandı. Almakta oldukları antiepileptik ilaçların monoterapi veya politerapi oluşunun cinsel işlev bozukluğu üzerine etkisi bulunmadı.

### Summary

**Introduction:** Sexual dysfunction is frequently seen in epileptic patients. Organic and/or psychological and social causes play a role in the etiology. **Material and Method:** Thirty patients (15 male, 15 female) from the outpatient epilepsy clinic of Hospital were involved in the study, after informed consent was obtained. In all patients, Hamilton Depression Scale, Hamilton Anxiety Scale and Arizona Sexual Experience Scale were performed. The relationship between depression, anxiety, sexual dysfunction, lesion localization and antiepileptic treatment were evaluated. **Results:** Sexual dysfunction was found in 73.3% of female and 46.6% of male patients. Sexual dysfunction was more commonly seen in patients with depression and anxiety. Also, patients with mesial temporal sclerosis had more common sexual dysfunction. Monotherapy or polytherapy had not an effect on sexual dysfunction.

Epilepsi hastalarında %15-48 oranında cinsel işlev bozukluğuna rastlanmaktadır.<sup>1</sup> Bunun nedenleri; beyindeki yapısal bozukluklar, hormonal değişiklikler, antiepileptiklerin yan etkileri olabilir. Epilepsi hastalarında psikiyatrik hastalıklar ve sosyal problemler de sık görülmektedir. Bunlar da cinsel işlevleri olumsuz yönde etkileyebilmektedir.<sup>2</sup> Kadınlarda bu bozukluklara rastlanma sıklığı biraz daha fazla olabilir.<sup>3</sup>

Cinsel işlev bozuklukları Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM IV)' te sınıflandırılmıştır.<sup>4</sup>

Cinsel istek bozuklukları: Azalmış cinsel istek bozukluğu, cinsel tiksinti bozukluğu.

Cinsel uyarılma bozuklukları: Kadında cinsel uyarılma bozukluğu, erkekte cinsel uyarılma bozukluğu.

Orgazm ile ilgili bozukluklar: Kadında orgazm bozukluğu, erkekte orgazm bozukluğu.

- Cinsel ağrı bozuklukları. Disparoni, vajinismus.

- Genel tıbbi duruma bağlı cinsel istek bozuklukları

- Madde kullanımının yol açtığı cinsel istek bozuklukları

- Başka türlü adlandırılmayan cinsel istek bozuklukları

Anahtar kelimeler: Epilepsi, depresyon, anksiyete, cinsel işlev bozukluğu.

Key words: Epilepsy, depression, anxiety, sexual dysfunction

Yayın kabul tarihi: 30.06.2007

Bu çalışmada amaç; fokal epilepsi ile takip ettiğimiz hastalarda, cinsel işlev bozukluğu oranını ortaya koymak, depresyon, anksiyete bozukluğu, lezyon lokalizasyonu-lateralizasyonu ve politerapi ile ilişkisini araştırmaktır.

## Gereç ve Yöntem

Nöroloji Anabilim Dalı Epilepsi Polikliniği'nde 2003-2005 yılları arasında fokal epilepsi tanısıyla takip edilen 15 erkek ve 15 kadın hasta çalışmamıza dahil edilmiştir. Epibase formu doldurularak anamnezleri alınmış ve muayeneleri yapılmıştır. Çalışmamıza katılmayı kabul eden, evli ve eş sağ olan hastalarımıza bilgilendirme formu okutularak, onayları alınmıştır.

Bu hastalara aşağıda belirtilen test bataryaları uygulanmıştır.

**1- Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-D):** Görüşmeye dayanan, depresyonla ilgili gözlemlerin sistematik olarak kayıt edildiği 17 maddeden oluşan bir çizelgedir. Sınır değer 13 puandır.<sup>5</sup>

**2- Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A):** Anksiyetenin bedensel ve psişik belirtilerinin değerlendirildiği, düzey ve şiddetinin ölçüldüğü 14 maddeden oluşan bir ölçektir. Sınır değer 15 puandır.<sup>6</sup>

**3- Arizona Cinsel Deneyimler Ölçeği (ASEX):** Kadın ve erkek hastalar için cinsel işlevleri sorgulayan ölçekler ayrı ayrı olup, cinsel dürtü, uyarılma, lubrikasyon, penis sertleşmesi, orgazma ulaşma kapasitesi, orgazm sonucu doyum duygusunun belirlendiği özdeğerlendirme ölçeğidir. Muhtemel toplam skorlar 5'den 30'a kadar değişir.<sup>7</sup>

## Bulgular

Fokal epilepsisi olan toplam 30 hastamız ve bu hastalar arasında cinsel işlev bozukluğu bulunan 18 hastamıza ilişkin veriler tablo 1'de özetlenmiştir.

**Tablo 1: Fokal Epilepsisi Olan ve Bunlar Arasında Cinsel İşlev Bozukluğu Bulunan Hastalara Ait Demografik Veriler ve Nöbet Özellikleri**

	Toplam	Cinsel İşlev Bozukluğu Bulunan
Hasta sayısı	15 kadın 15 erkek	11 kadın 7 erkek
Yaş ortalaması	39,13±12,65	38,88±12,04
Nöbet lokalizasyonu	9 temporal 9 frontal 12 mesial temporal	3 temporal 4 frontal 11 mesial temporal
Nöbet lateralizasyonu	14 sol 14 sağ 2 bilateral	7 sol 9 sağ 2 bilateral
Tedavi	19 monoterapi 11 politerapi	10 monoterapi 8 politerapi

- Nöbetlerin etyolojisine bakıldığında; 1 hastada tümör, 2 hastada serebrovasküler olay, 1 hastada kist, 1 hastada trafik kazası, 12 hastada MTS saptandı.

- Toplam 30 hastalarımızın 7'sinde (%23,3) depresyon mevcut olup, 15'inde (%50) anksiyete bozukluğu belirlendi.

Her iki hastalık da kadınlarda sıklıkla. Cinsel işlev bozukluklarına 11 kadın ve 7 erkek, toplam 18 hastamızda (%60) rastladık (Tablo 2)

**Tablo 2: Epilepsi Hastalarında Depresyon, Anksiyete, Cinsel İşlev Bozukluğu**

	Depresyon	Anksiyete	Cinsel İşlev Bozukluğu
Kadın	6 (%40)	11 (%73.3)	11 (%73.3)
Erkek	1 (%6.6)	4 (%26.6)	7 (%46.6)
Toplam	7 (%23.3)	15 (%50)	18 (%60)

Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan grupları, cinsiyet, depresyon, anksiyete, lezyon lokalizasyonu-lateralizasyonu ve politerapi açısından karşılaştırdığımızda;

- cinsel işlev bozukluğuna kadınlarda daha sık rastlanmasına rağmen, cinsiyet ile CİB arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadı (p:0,146)

- depresyon ile cinsel işlev bozuklukları arasında, istatistiksel olarak anlamlı birliktelik bulundu (p: 0,024).
- anksiyete bozuklukları ile cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı (p: 0,008).
- lezyon lokalizasyonları ile cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p: 0,019). Mezial temporal lobdan kaynaklanan nöbetleri olanlarda bu bozukluğa daha sık rastlanmaktaydı. Özellikle kadınlarda bu birliktelik dikkat çekiciydi.
- hemisfer dominansı açısından istatistiksel olarak bir anlamlılık saptanmadı (p:0.902)
- İlaç tedavilerini monoterapi ve politerapi olarak sınıflandırdığımızda cinsel işlev bozuklukları ile bağlantı bulunmadı (p:0.295) (Tablo 3).

**Tablo 3: CİB (Cinsel İşlev Bozuklukları) İle Depresyon, Anksiyete, Lezyon Lokalizasyonu ve Politerapi İlişkisi**

	Depresyon	Anksiyete	Nöbet Lokalizasyonu	Nöbet Lateralizasyon	Politerapi
Cinsel İşlev Bozuklukları (CİB)	0,024*	0,008*	0,019*	0,902	0,295

\* p<0,05

DSM IV'e göre cinsel işlev bozukluklarını sınıflandırdık. Cinsiyetlere göre görülme oranları incelendiğinde, cinsel istek, uyarılma bozukluğu kadın hastalarımızda, erkek hastalarımıza göre daha fazla sayıda rastlanmakta olup, orgazmla ilgili problemler her iki cinsiyette de yaklaşık aynı oranlarda görüldü (Tablo 4).

**Tablo 4: Cinsel İstek Bozukluklarının Sınıflandırılması**

	Kadın	Erkek
Cinsel istek bozukluğu	10 (%66.6)	7 (%46.6)
Cinsel uyarılma bozukluğu	11 (%73.3)	6 (%40)
Orgazmla ilgili bozukluklar	8 (%53.3)	7 (%46.6)

## Tartışma

1999 yılında ABD'de yapılan 1754 kadın, 1410 erkeğin katıldığı cinsel işlev bozuklukları ile ilgili araştırmada;

kadınların %43'ünde, erkeklerin %31'inde cinsel işlev bozukluğu belirlenmiştir. Bu kişiler herhangi bir organik hastalığı olmayan sağlıklı bireylerdir.<sup>8</sup>

Cinsel istek bozukluklarına kadınlarda daha sık rastlanmaktadır. Öncesinde sorun yokken, kronik bir hastalığın başlamasından sonra da ortaya çıkabilir. Epilepsi ve depresyon bu işlevi bozabilir. Yaşam boyu sağlıklı kadınlarda görülme sıklığı %27-30 ve erkeklerde %16 oranındadır.<sup>9</sup>

Kadınlarda uyarılma bozuklukları, cinsel uyarılma sırasında vajinal ıslanmanın olmaması ile belirlenir. Yaşam boyu sağlıklı kadınlarda prevalansı %10-18'dir.<sup>9</sup> Bizim hasta grubumuzda %73,3 oranında rastlanmıştır.

Erkeklerde erektil disfonksiyon, yeterli ereksiyonu sağlayamama ve sürdürememe şeklindedir. Sağlıklı bireylerde rastlanma oranı %5-50 arasındadır.<sup>9</sup> Epilepsili hasta grubumuzda %40 oranında bulunmuştur.

Orgazm bozukluğu, yeterli cinsel uyarıya karşın orgazm olamama ya da güçlkle olma ile belirgindir. Yaşam boyu sağlıklı bireylerde rastlanma oranı kadınlarda %5-25, erkeklerde %21-35 oranında görülür.<sup>9</sup> Epilepsili kadın hastalarımızda %73,3 ve erkek hastalarımızda %46,6 oranında bu bozukluklara rastladık.

Temporal lob epilepsilerinde bazen görülebilen hiperseksüaliteye hastalarımızın hiçbirinde rastlamadık.<sup>10</sup>

## Sonuç

Hastaların genellikle söylemekten kaçındığı bu bozuklukları, ancak hastalarımıza daha fazla zaman ayırarak ve özel görüşme yöntemleri ile ortaya çıkarabiliriz. Çalışmamızda kadınlarda cinsel işlev bozukluklarına daha fazla rastladık. Cinsel istek, uyarılma ve orgazm bozuklukları her iki cinsten sıklıkla belirlendi. Bu konuda hastalarımıza yardımcı olmak için, bu bozuklukların tedavilerini yapan birimlerle iletişim içinde olunmalıdır. Hastaların depresyon ve anksiyete bozukluklarının olması da, kronik evrede cinsel fonksiyonları etkilemekte, bu hastalıkları erken belirlemek ve tedavi etmek, hastaların sağlıklı bir cinsel yaşama kavuşmalarında önem taşımaktadır.

## Referanslar

1. Morrell MJ, Guldner GT. Self-reported sexual function and sexual arousability in women with epilepsy. *Epilepsia* 1996; 37: 1204-10.
2. Souza EA, Keiralla DM, Silveira DC, Guerreiro CA. Sexual dysfunction in epilepsy identifying the psychological variables. *Arq Neuropsiquiatr* 2000; 58(2A): 214-20.
3. Morrell MJ. Epilepsy in women. *Am Fam Physician* 2002; 66: 1489-94.
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV. Fourth Edition, American Psychiatric Association, p:493-538.
5. Akdemir A, Örsel S, Da? Y, Türkçapar H. Hamilton depresyon derecelendirme ölçeğinin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı *Psikiatri, Psikoloji, Psikoformakoloji dergisi* 1996;4:251-9.
6. Yazıcı MK, Demir D, Tanrıverdi N, Karşaağaçoğlu E, Yolaç P. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği; Değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlilik çalışması *Türk Psikiatri Dergisi*. 1998;9:114-7.
7. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM, Manber R. The Arizona Sexual Experience Scale: reliability and validity. *J- Sex Marital Ther* 2000; 26:25-40.
8. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*. 1999;281: 537-44.
9. İncesu C., Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004; 7:3-13.
10. Baird AD, Wilson SJ, Bladin PF, Saling MM, Reutens DC. Hypersexuality after Temporal Lobe Resection. *Epilepsy Behav*. 2002; 3:173-81.