



Gerilim Baş Ağrılı Bayan Hastalarda Cinsel Disfonksiyonun Değerlendirilmesi

Evaluation of Sexual Dysfunction in Female Patients with Tension-Type Headache

Faruk Ömer Odabaş

Öz / Abstract

Amaç: Gerilim baş ağrısı olan bayan hastalarda seksüel disfonksiyonun değerlendirilmesi.

Yöntemler: Vaka grubuna 90 gerilim baş ağrısı (GBA) olan bayan hasta ve kontrol grubuna 90 sağlıklı bayan birey dahil edildi. GBA'lı hastaların cinsel disfonksiyonları kadın cinsel fonksiyon indeksi (FSFI) ile ve depresyon düzeyleri Beck depresyon indeksi (BDI) ile değerlendirildi. Kontrol grubu olarak belirlenen sağlıklı bireylerde de FSFI ve BDI değerleri incelendi. Ayrıca her iki gruba da cinsel yaşamın kendileri için ne derecede önemli olduğunu onlu analog skala ile değerlendirmeleri istendi.

Bulgular: Hasta grubu kontrol grubu ile karşılaştırıldığında total FSFI değerlerinde ve alt gruplarının tamamında anlamlı düzeyde düşüklük olduğu gösterilmiştir ($p<0,001$). Hasta grubu kontrol grubu ile karşılaştırıldığında BDI değerleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Yine hasta grubunda onlu analog skala ile değerlendirilen cinsel yaşam önemini belirten skala değerleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olarak bulunmuştur ($p<0,001$).

Sonuç: Gerilim baş ağrısı; hastalarda depresif eğilim ile yakın ilişkilidir ve cinsel fonksiyonu belirgin düzeyde olumsuz olarak etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Gerilim baş ağrısı, seksüel disfonksiyon, depresyon

Objective: Evaluation of sexual dysfunction in female with tension type headache patients.

Methods: In total, 90 female patients with tension type-headache were included in the patient group; furthermore, there were 90 healthy controls (control group). Sexual functions of patients were evaluated using the female sexual function index (FSFI) and their depression levels were measured using Beck Depression Index (BDI). The controls were also evaluated using the FSFI and BDI. The patient and control groups appealed to evaluate the importance of sexual activities with a decimal analog scale.

Results: The total FSFI's were more decreased when compared with control group in all subgroups. BDI's were significantly higher in the patient group than in the control group. Further, in the patient group, the decimal analog scale values analyzing the importance of sexual activities was significantly lower.

Conclusion: Tension type headache is closely associated with depressive predisposition in patients and it markedly influence sexual activities negatively.

Keywords: Tension type headache, sexual dysfunction, depression

Giriş

Cinsellik ve cinsel sorunlar çoğu toplumlarda tabu olarak görülen ve yeterli derecede üzerine düşülmeyen konulardır. Ancak kronik ağrılar gibi primer baş ağrılarının da cinsel disfonksiyon ile ciddi anlamda ilişkili olduğu yapılan az sayıdaki çalışmalarda gösterilmiştir. Özellikle gerilim baş ağrısı (GBA) ile cinsel disfonksiyonun daha fazla ilişki içinde olduğu düşünülmektedir. Yine özellikle GBA'sına başta depresyon olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluk eşlik etmekte ve bu komorbidite cinsel disfonksiyonu daha da arttırmaktadır.

Bu çalışmada GBA'sı olan bayan hastalarda cinselliğe verilen önemi, eşlik eden depresyon eğilimini ve bunların cinsel fonksiyonları ne düzeyde etkilediğini araştırmayı amaçladık.

Yöntemler

Vaka grubuna GBA tanısı ile takip edilen 90 bayan hasta alındı. Kontrol grubuna 90 sağlıklı, kronik hastalık hikayesi olmayan bayan birey dahil edildi. Çalışmanın yapılabilmesi için Selçuk Üniversitesi etik kurul komitesinden etik kurul izni alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar bilgilendirildi ve imzalı onam formları alındı.

Çalışmaya alınan hastaların hepsi GBA'nın klinik özelliklerini taşıyan ve tarafımızca takip edilen hastalardı.

1. Günlük yaşam kalitesini etkileyebilecek düzeyde sistemik hastalığı olanlar,
2. Majör psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar,
3. Testlere koopere olamayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Konya, Türkiye

Yazışma Adresi

Address for Correspondence:

Faruk Ömer Odabaş

E-posta: fodabas2002@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 23.05.2016

Kabul Tarihi/Accepted: 25.03.2017

© Telif Hakkı 2017 Makale metnine

www.istanbulmedj.org web sayfasından ulaşılabilir.

© Copyright 2017 by Available online at www.istanbulmedicaljournal.org

Katılımcıların öyküleri alındı ve fizik muayeneleri yapıldı. GBA'lı hastaların ve kontrol grubunun yaş, vücut kitle indeksi, evlilik süreleri, gebelik sayıları, aile tipleri, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, aylık gelirleri ve ekonomik durumları değerlendirildi. Ayrıca her iki grubunda haftalık cinsel ilişki sayıları, cinsel yaşama verdikleri önem FSFI ve BDI değerleri çalışıldı.

Kadın cinsel fonksiyon indeksi (FSFI); istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere 6 alt gruptan oluşur. Cinsel istek veya ilgi sıklığı ve seviyesi 1. ve 2. sorularda (puan aralığı, 1-5), uyarılma sıklığı, seviyesi, emin olma durumu ve doyumunu 3-6. sorularda (puan aralığı, 0-5), lubrikasyon (kayganlaşma) sıklığı, zorluğu, cinsel ilişkide koruyabilme sıklığı ve zorluğu 7-10. sorularda (puan aralığı, 0-5), orgazm sıklığı, zorluğu ve doyumunu 11-13. sorularda (puan aralığı, 0-5), doyum, eşyle yakınlık oranı, cinsel ilişkide ve tüm cinsel yaşamında doyum seviyesi 14-16. sorularda (puan aralığı, 0-1 ile 5), ağrı veya rahatsızlık vajinaya giriş sırasında ağrı varlığı, vajinaya girişi takiben, girişte ve takiben ağrı seviyesi 17-19. sorularda (puan aralığı, 0-5) ele alınıp değerlendirilmektedir. Buna göre ölçekten alınabilecek en yüksek ham puan 95 en düşük ham puan ise 4'tür. Basit matematiksel algoritm hesaplaması alt boyutların bileşik tüm ölçeğin puanlamasını belirlemek için düzenlenmiş ve faktör yükleri; istek için 0,6, uyarılma ve kayganlaşma için 0,3, orgazm doyum ve ağrı için 0,4 olarak belirlenmiştir. Alt boyut ortalamaları faktör yükleriyle çarpıldıktan sonra alınabilecek en yüksek puan 36 en düşük puan ise 2 olarak hesaplanmıştır (1).

Beck depresyon indeksi (BDI); Toplumda depresif semptomları ölçmek için geçerli ve güvenilir bir yöntemdir. Karamsarlık, başarısızlık duygusu, doyum almama, suçluluk duyguları, huzursuzluk, yorgunluk, iştah azalması, kararsızlık, uyku bozukluğu, sosyal çekilme gibi depresif belirtilere ilişkin 21 maddeden oluşmaktadır. BDI hem kısa olduğu hem de nörolojik semptomlarla karışmadığı için depresyon taraması için önerilmektedir. Her bir madde 0-3 arasında derecelendirilmektedir. Toplam skor 0-63 arasında değişmektedir. Çalışmamızda BDI≥17 depresyon lehine değerlendirildi. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (2) tarafından yapılmıştır. On yedi ve üzeri BDI skorunun depresyonu yansıttığı bildirilmiştir. 0-10 puan arası alan olgularda depresyon yok kabul edilirken; 11-17 arası puanlar hafif, 18-23 arası puanlar orta ve 24-29 arası puanlar ciddi depresyon varlığı ile ilişkilendirildi.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz SPSS 21.0 package software (Statistical Package for the Social Sciences Inc.; Armonk, NY, ABD) analiz programı kullanılarak yapıldı. Veriler, ortalama ± standart sapma şeklinde özetlendi. Hastaların parametrik verileri Student t testi ile, non-parametrik veriler Ki-kare analizi ile karşılaştırıldı. Hasta grubunda FSFI, BDI, yaş, vücut kitle indeksi, evlilik süreleri, gebelik sayıları, aile tipleri, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, aylık gelirleri ve ekonomik durumları değerleri arasındaki ilişki Spearman's korelasyon analizi ile değerlendirildi. 0,05'ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Korelasyon katsayılarında 0-0,25 arası korelasyon yok, 0,25-0,50 zayıf-orta korelasyon, 0,50-0,75 kuvvetli korelasyon, 0,75-1,00 arası ise çok kuvvetli korelasyon olarak değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 38,74±9,10 yıl olarak belirlendi. Hastalarda baş ağrısı süresi 5,69±5,83 yıl olarak tespit edildi. Hasta ve kontrol grubu benzer demografik özellikler göstermekteydi.

Hasta ve kontrol grubuna ait demografik veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hasta ve kontrol grubu haftalık cinsel ilişki sayısı açısından karşılaştırıldığında cinsel ilişki sıklığı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulundu (p<0,001). Cinsel ilişki sıklığının karşılaştırılması Tablo 2'de gösterilmiştir.

Hasta ve kontrol grubu FSFI skorları açısından karşılaştırıldığında hasta grubunda total FSFI ve alt grup tüm FSFI değerleri (cinsel istek veya ilgi sıklığı, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum, ağrı) kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olarak elde edilmiştir (p<0,001). Hasta ve kontrol gruplarının FSFI karşılaştırılmaları Tablo 3'de gösterilmiştir.

Hasta ve kontrol grubu depresyon eğilimi açısından karşılaştırıldığında hasta grubunda BDI değerleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,001). Yine 10 puan üzerinden analog skala ile değerlendirilen cinsel yaşam sizin için ne kadar

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubunun demografik özellikleri

		Gerilim baş ağrısı (n=90)	Kontrol (n=90)	p
Yaş		38,74±9,10	38,67±8,79	0,954
VKI		28,34±5,81	28,93±6,15	0,512
Evlilik süresi		18,78±9,68	18,42±8,89	0,798
Gebelik sayısı		3,44±1,97	3,20±1,47	0,348
Yaşayan çocuk sayısı		2,76±1,34	2,68±1,27	0,690
Aylık gelir (\$)		543±250	555±163	0,312
Aile tipi	Çekirdek/Geniş	%74,4 (67) / %25,6 (23)	%66,7 (60) / %33,3 (30)	0,327
Eğitim	OYD/İlköğretim Lise/Üniversite	%5,6 (5) / %74,4 (67) / %13,3 (12) / %6,7 (6)	%7,8 (7) / %81,1 (73) / %5,6 (5) / %5,6 (5)	0,301
Çalışma durumu	Çalışan/Ev hanımı	%7,8 (7) / %92,7 (83)	%6,7 (6) / %93,3 (84)	0,773
Ekonomik durum	GGA/GGD/GGF	%50 (45) / %50 (45) / %0 (0)	%36,7 (33) / %63,3 (57) / %0 (0)	0,980

VKI: vücut kitle indeksi; GGA: gelirim giderimden az; GGD: gelirim giderim denk; GGF: gelirim giderimden fazla; OYD: okur yazar değil

Tablo 2. Hasta ve kontrol grubunun haftalık cinsel ilişki sayılarının karşılaştırılması

	Gerilim baş ağrısı	Kontrol	p
Haftalık cinsel ilişki sayısı	<1 %41,1 (37)	%7,8 (7)	<0,001
	1-2 %42,2 (38)	%52,2 (47)	
	3-4 %13,3 (12)	%32,2 (29)	
	>5 %3,3 (3)	%7,8 (7)	

Tablo 3. Hasta ve kontrol grubunun FSFI skorlarının karşılaştırılması

	Gerilim baş ağrısı	Kontrol	p
FSFI toplam	18,32±4,36	28,47±5,92	<0,001
FSFI istek	3,43±0,60	4,18±1,18	<0,001
FSFI uyarılma	2,73±1,10	4,45±1,08	<0,001
FSFI kayganlaşma	3,21±1,21	5,02±1,23	<0,001
FSFI orgazm	2,98±1,24	4,84±1,18	<0,001
FSFI doyum	3,12±1,05	4,82±1,32	<0,001
FSFI ağrı	2,83±1,53	5,15±1,11	<0,001

FSFI: kadın cinsel fonksiyon indeksi

Tablo 4. Hasta ve kontrol grubunun BDI ve cinsel yaşama verilen önem açısından karşılaştırılması

	Gerilim baş ağrısı	Kontrol	p
BDI	17,86±8,18	8,97±5,77	<0,001
Cinsel yaşamın önemi	5,92±1,97	7,24±2,35	<0,001

BDI: Beck depresyon indeksi

önemlidir sorusunun karşılaştırılmasında hasta grubunda cinsel yaşamın daha az önemsendiği görülmüştür ($p<0,001$). BDI ve cinsel yaşam önemi değerleri Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tartışma

Gerilim tipi baş ağrısı (GBA) en sık görülen baş ağrısı şeklidir. Sosyo-ekonomik etkileri de fazla olan baş ağrısı tiplerindendir (3). GBA'sının hayat boyu prevalansı %34,8-%78 arasında belirtilmiştir. Bu oran kadınlarda %37,1-%88 arasında iken erkeklerde %32,3-%69 olarak tespit edilmiştir (4). Çalışmalar göstermiştir ki başta depresyon olmak üzere birtakım psikiyatrik hastalıklar primer baş ağrılarına eşlik edebilmektedir (5). GBA'sı olan hastaların %68,3'ünde depresif bozukluk, %19,3'ünde anksiyete bozukluğu, %5,5'inde panik bozukluk, %1,1'inde ise obsesif kompulsif bozukluk bildirilmiştir (6).

Cinsellik ve cinsel işlevler tabu olarak görülen ve sağlık profesyonelleri de dahil konunun gündeme getirilmesinde çekince yaşanan bir konudur. Oysa bu sorun kadınların %43'ü erkeklerin ise %31'ini etkilemektedir (7, 8). Eğer kadın cinselliği bozulmuşsa bu durum genelde boşanma ve aile bağlarında kopmayla sonuçlanır (9). GBA ve seksüel aktivite ilişkili primer baş ağrıları arasında yüksek oranda komorbite olduğu iyi bilinmektedir (10). Ülkemizde cinsel işlev bozukluklarıyla ilgili yapılan çalışmalar az sayıda olmasına rağmen son yıllarda bu yönde yapılan çalışmalarda artış

görülmektedir. Kadında en sık görülen cinsel işlev bozuklukları; seksüel ilgi/istek azalması, uyarılma bozuklukları, orgazm bozuklukları, disparoni, vajinismus ve seksüel kaygı hastalığıdır (11). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları biyolojik, psikolojik, medikal ve daha birçok faktörden etkilenen multidisipliner bir alandır (12). Çalışmalar, kadın seksüel disfonksiyonunun (FSD) multifaktöryal olduğunu göstermektedir ve genetik yatkınlık da önemlidir (13).

Kronik ağrıların seksüel disfonksiyona sebep olduğu bilinmektedir. Ambler ve ark. (14) çalışmalarında kronik ağrının seksüel arzu ve aktiviteyi olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. Çalışmamızda cinsel yaşam önemini sorguladığımız analog skala değerlendirilmesinde GBA'lı hastalarda cinselliğe verilen önemin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu gösterilmiştir ve yine haftalık cinsel ilişki sayısı açısından yapılan karşılaştırımda cinsel ilişki sıklığının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulunması da literatür bilgilerini desteklemektedir.

Baş ağrıları sıklıkla genç üretken çağda artış gösterir ve kronik ağrılara sebep olan hastalıklar gibi sosyal aktivite, çalışma hayatını önemli düzeyde etkiler (15). Son yıllarda yapılan çalışmalarda kadın cinsel fonksiyonu üzerine kronik ağrının önemli etkisi olduğu tartışılmaktadır. Kronik ağrı düşük cinsel başarıyı getirir ve çeşitli derecelerde cinsel disfonksiyona sebep olur (16, 17). Çalışmalar GBA'nın migrene göre seksüel disfonksiyonla daha yakın ilişkisi olduğunu göstermektedir (18). Cinsel aktivite sırasında baş ağrısının artacağı veya tetikleneceği düşüncesi, hastanın cinsel performansını negatif yönde etkileyebilir. Bizim çalışmamızda GBA'lı bayan hastalarda cinsel disfonksiyon belirtici olarak kullanılan FSFI toplam ve alt grup skorlarında anlamlı düzeyde düşüklük saptanmış ve seksüel disfonksiyonun belirgin düzeyde daha fazla görüldüğü izlenmiştir. Seksüel disfonksiyona sebep olduğu bilinen depresyon ve diğer psikiyatrik hastalıklar da migren ve gerilim baş ağrılarının bu olumsuz etkilerini daha da arttırabilir (5, 18). Yine çalışmamızda GBA'lı bayanlarda depresyon düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Baş ağrılarının sıklığı ve şiddeti seksüaliteyi etkiler mi? sorusuna cevap arayan çalışmalarda bu özellikler ile seksüalite arasında yeterince ilişki saptanmamıştır. Maizels ve Burchette (19) migren hastalarında cinsel problemlerin sıklığının atak sıklığı ile arasında değişiklik göstermediğini öne sürmüşlerdir. Benzer şekilde Bestepe ve ark. (20) çalışmasında da seksüalite ile baş ağrısı şiddet, sıklık ve süresi arasında ilişki saptanmamışlardır. Biz çalışmamızda şiddet, süre ve sıklığın cinsel disfonksiyon ile ilişkili olup olmadığını araştırmadık. Bu çalışmamızın bir eksiği olarak kabul edilebilir.

Neredeyse tüm topluluklarda seksüel aktiviteyi olumsuz etkilediğine ve daha sık görüldüğüne inanılan primer baş ağrıların seksüel aktivite üzerine etkilerini değerlendiren az sayıda çalışma vardır (20). Bu çalışmanın amacı sık görülen gerilim baş ağrısı olan hastaların seksüel disfonksiyon sıklığını araştırmaktır. Bu çalışma kontrol grubu ile karşılaştırıldığında gerilim baş ağrılı bayan hastaların seksüaliteilerinin olumsuz yönde etkilendiğini ve depresyona olan eğilimin arttığını göstermektedir. Baş ağrıları ve seksüel disfonksiyon ilişkisi hakkında bilgilerimizi arttırmak için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Selçuk Üniversitesi Etik Kurul Komitesinden alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of University of Selçuk.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the author.

Financial Disclosure: The author declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

- Rosen R, Brown C, Heiman J. The female sexual function index (FSFI) : A multidimensional self-report instrument for the assesment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000; 26: 191-208. [\[CrossRef\]](#)
- Hisli N. A study on the validity of Beck depression inventory. *Psikoloji Dergisi* 1988; 22: 118–26.
- Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders: 2nd edition. *Cephalalgia* 2004; 24 (Suppl 1): S9-160.
- Scher AI, Steward WF, Lipton RB. Migraine and headache: a meta-analytic app-roach. In: Crombie IK, ed. *Epidemiology of Pain*. Seattle, Washington: IASP Press; 1999. p.159-70.
- Huang CY, Keller JJ, Sheu JJ, Lin HC. Migraine and erectile dysfunction: Evidence from a population-based case–control study. *Cephalalgia* 2012; 32: 366–72. [\[CrossRef\]](#)
- Coskun O. Gerilim tipi baş ağrısı ve tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics* 2008; 1: 22-6.
- Güvel S. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları epidemiyolojisi. *Avicena Dergisi* 2002; 1: 36-8.
- Rosen RC. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in men and women. *Curr Psychiatry Rep* 2000; 2: 189-95. [\[CrossRef\]](#)
- Kadri N, Mchichi Alami KH, Mchakra Tahiri S. Women sexual dysfunction: a population-based epidemiological study. *Arch Women Ment Health* 2002; 5: 59–63. [\[CrossRef\]](#)
- Frese A, Eikermann A, Frese K, Schwaag S, Husstedt IW, Evers S. Headache associated with sexual activity: demography, clinical features, and comorbidity. *Neurology* 2003; 61: 796–800. [\[CrossRef\]](#)
- Hikmet Y, Levend Ö, Abdulkadir T. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına güncel yaklaşım. *Klinik ve deneysel araştırmalar dergisi* 2010; 1: 235-40.
- Leiblum S. What every urologist shuld know about female sexual dysfunction. *Int J Impot Res* 1999; 11: 39-40. [\[CrossRef\]](#)
- Clayton AH, Groth J. Etiology of female sexual dysfunction. *Womens Health (Lond Engl)* 2013; 9: 135-7. [\[CrossRef\]](#)
- Ambler N, Williams AC, Hill P, Gunary R, Cratchley G. Sexual difficulties of chronic pain patients. *Clin J Pain* 2001; 17: 138–45. [\[CrossRef\]](#)
- Rasmussen BK. Epidemiology of headache. *Cephalalgia* 2001; 21: 774–7. [\[CrossRef\]](#)
- Kwan KS, Roberts LJ, Swalm DM. Sexual dysfunction and chronic pain: the role of psychological variables and impact on quality of life. *Eur J Pain* 2005; 9: 643-52. [\[CrossRef\]](#)
- Basson R. Sexual function of women with chronic illness and cancer. *Womens Health (Lond Engl)* 2010; 6: 407-29. [\[CrossRef\]](#)
- Beghi E, Bussone G, D'Amico D, Cortelli P, Cevoli S, Manzoni GC, et al. Headache, anxiety and depressive disorders: the HADAS study. *J Headache Pain* 2010; 11: 141-50. [\[CrossRef\]](#)
- Maizels M, Burchette R. Somatic symptoms in headache patients: the influence of headache diagnosis, frequency, and comorbidity. *Headache* 2004; 44: 983–93. [\[CrossRef\]](#)
- Bestepe E, Cabalar M, Kucukgoncu S, Calikusu C, Ornek F, Yayla V, et al. Sexual dysfunction in women with migraine versus tension-type headaches: a comparative study. *Int J Impot Res* 2011; 23: 122-7. [\[CrossRef\]](#)