

# BÖLÜM 15

## DIYABET VE CİNSEL SAĞLIK

*Elif ODABAŞI AKTAŞ<sup>1</sup>*

*Hafsa Kübra IŞIK<sup>2</sup>*

*Ebru SÖNMEZ SARI<sup>3</sup>*

### Giriş

Günümüzde büyüyen bir pandemi olan Diabetes mellitus, bireyde ciddi komplikasyonlara ve yaşam kalitesini azaltan etkilere neden olmaktadır (1). Kronik bir hastalık olan diyabetin en ihmal edilen ve en sık görülen komplikasyonlarından biri cinsel işlev bozukluğudur (2). Cinsel işlev bozukluğu (CİB), “bir kişinin cinsel olarak yanıt verme veya cinsel zevk alma becerisinde klinik olarak belirgin bir bozukluk” olarak tanımlanmaktadır (3). Diyabetli bireylerde cinsel işlev bozukluğuna yol açan faktörler arasında diyabetin tipi, süresi, HBA1c seviyesi, hiperlipidemi gibi endokrin ve metabolik anormallikler ve nöropati, vaskülopati gibi kronik komplikasyonları yer almaktadır (4).

Türkiye’de genel popülasyonda yapılan bir çalışmada cinsel işlev bozukluğu prevalansının %45,5 olduğu bulunmuştur (5). Diyabetli bireylerde sık görülen bir komplikasyon olan cinsel işlev bozukluğu oranının yapılan farklı çalışmalarda diyabetik kadınlarda %26-80 arasında diyabetik erkeklerde ise %69,2 olduğu belirtilmiştir (6, 7).

<sup>1</sup> Arş. Gör, Bayburt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik AD., elifaktas@bayburt.edu.tr

<sup>2</sup> Arş. Gör, Bayburt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik AD., hafsakubraisik@bayburt.edu.tr

<sup>3</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Bayburt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik AD., ebrusonmez85@hotmail.com

- Hemşirelerin cinsel sağlık konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları, bireylerin sağlığının korunmasında rehberlik etmeleri ve sağlıktan sapma yaşandığı durumlarda ise gerekli müdahaleleri yapmaları önem arz etmektedir.
- Hemşireler bireyleri holistik bakış açısıyla değerlendirerek bireylerin biyopsikososyal ve spiritüel boyutlarını bakım sürecine dâhil etmelidirler.
- Hemşireler ciddi kronik sorun yaşayan bireylere hastalıkları hakkında danışmanlık hizmeti vererek gerekli görüldüğü durumlarda hastayı ilgili uzmanlara yönlendirmelidir. Birey gerekli görüyorsa danışmanlık hizmeti alımında partnerini de sürece dâhil edebilir ve hemşire bu konuda hasta bireye rehberlik yapabilir.
- Hemşirelerin mezuniyet sonrası cinsel sağlık konularında hizmet içi eğitime tabi tutulmaları gerekmektedir (10,36).

## Sonuç

Diabetes mellitus hem kadında hem erkekte cinsel işlev bozukluklarına yol açabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Diyabetik erkeklerde en sık görülen CİB ED iken, kadınlarda ise cinsel uyarım bozuklukları olarak karşımıza çıkmaktadır. Erkek ve kadınlarda CİB' na hiperlipidemi, sigara içimi, obezite gibi birçok faktör neden olsada en önemli neden diabetes mellitustur. Cinsellik ve cinsellikle ilgili sorunlar hem bireylerin hem de sağlık profesyonellerinin/hemşirelerin çoğu zaman ihmal ettiği ve konuşmaktan kaçındığı konulardır. Bu nedenle diyabetli bireylerde yaşanan cinsel işlev bozuklukları diğer komplikasyonların aksine göz ardı edilebilmektedir. Diyabetli bireylerin eğitimi daha çok diyet, egzersiz veya ilaç kullanımı gibi konuları içerse de, eğitimlere cinsel sağlık ve bozukluklarının da eklenmesi gerekmektedir. Böylece diyabetli bireylerde cinsel sağlık konusunda farkındalık oluşturulması, bireylerin bu konuda yaşadıkları sorunların erken tespit edilip tedavi edilmesi ve cinsel sağlıklarının korunup geliştirilmesi sağlanmış olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Mathins JP. What is diabetes?. In: Mathins J P (ed.) *ABC of Diabetes*. London: BMC Books; 2017. p. 213–231.
2. Kaplan Serin E, Duman M, Yılmaz, S. Diyabetli ve diyabetik olmayan kadınlarda cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumları. *Cinsellik ve Engellilik*. 2020; 38 (4): p. 625-635.
3. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5. Baskı). *Washington, DC: Londra, İngiltere. American Psychiatric Association*; 2013.

4. Bayram R, Mollaoğlu M. Diyabetli hastalarda cinsel fonksiyon bozuklukları ile metabolik kontrol arasındaki ilişkinin incelenmesi. 2. *Uluslararası Farkındalık Konferansı Bildiriler* (13-15 Aralık 2018). Uysal Şahin Ö (ed) .Çanakkale: Rating Akademi Yayınları, 2018. p. 27-36.
5. Öztürk ÜA, Atasoy N, Kurçer MA, et al. Zonguldak il merkezinde kadın cinsel sorunlarının yaygınlığı ve cinsel sorunlarla ilgili etkenler/prevalence of female sexual problems and effecting factors in Zonguldak province. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2012; 13(3): p. 191.
6. Şenel S. Eretil disfonksiyon fizyopatolojisi. In: Canoğulları Z (ed.) Kadın ve Erkek Seksüel Fonksiyon Bozukluklarına Yaklaşım. Ankara: Akademisyen Kitabevi. 2020: p. 27-34.
7. Karakaş Uğurlu G, Uğurlu M. Diyabet hastalığı olan kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının sıklığı ve diyabetik ve demografik faktörlerle ilişkisi: bir meta-analiz ve meta-regresyon Çalışması. *Ankara Medical Journal*. 2020; 20(4): p 798-813.
8. Pozzo MJ, Mociulsky J, Martinez ET, et al. L. Diyabet ve yaşam kalitesi: depresyon, fiziksel aktivite ve cinsel işlev bozukluğuna ilk yaklaşım. *Amerikan Terapötik Dergisi*. 2016; 23 (1): 159-e171.
9. Duman Büyükkayacı N. Cinsellik ve cinsel sağlık. In: Duman Büyükkayacı N (ed.) *Cinsel Sağlık*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2018. p. 3-9.
10. Duman Büyükkayacı N. Cinsel sağlığı etkileyen özel durumlar. In: Duman Büyükkayacı N (ed.) *Cinsel Sağlık*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2018. p. 251-260.
11. Várkonyi T, Kempler P. Sexual dysfunction in diabetes. In : Zochodne D W. and Malik R A. (eds.) *Handbook of Clinical Neurology*, Elsevier; 2014. p. 223-232.
12. Güney E. Diyabetli kadın ve erkekte seksüel disfonksiyon. In: İmamoğlu Ş, Akalın S, Salman S (eds.) Geçmişten Geleceğe Diabetes Mellitus. Ankara: *Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği*; 2015. p. 421-427.
13. Yılmaz A, Kutlu R, Çivi S. Şeker hastalığı olan ve olmayan erkeklerde erektil disfonksiyon sıklığı: Olgu-kontrol çalışması. *Türk Üroloji Dergisi/Turkish Journal of Urology*. 2008; 34(2): p. 186-198.
14. Feldman H A, Johannes C B, Derby C A, et al. Erectile dysfunction and coronary risk factors: prospective results from the Massachusetts male aging study. *Preventive Medicine*. 2008; 30(4): p. 328-338.
15. Akkus E, Kadioglu A, Esen A, et al. Prevalance and correlates of erectile dysfunction in Turkey: a populationbased study. *European Urology*. 2002; 41(3):298-304.
16. Vatanserver BT, Tekin S, Karabayraktar T, et al. Diyabetik erkeklerde erektil disfonksiyon risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*. 2015; 15(2).
17. Price D. Sexual function in men and woman with diabetes. In: Richard IG, Holt M A.[et al.] (eds.) *Textbook Of Diabetes*; 2010. 4th ed. p. 743-746.
18. Rosen RC, Cappelleri JC, Gendrano N 3rd. The international index of erectile function (IIEF): a state-of-the-science review. *International Journal of Impotence Research*. 2002; 14: 226-44.
19. Ekmekçioğlu O, Demirtaş A. Erkekte erektil işlev bozukluğu tanı ve tedavisi. *Erciyes Tıp Dergisi*. 2006; 28(4):220-225.
20. Maiorino M I, Bellastella G, Esposito K. Diabetes and sexual dysfunction: current perspectives. *Diabetes, Metabolic Syndrome And Obesity: Targets And Therapy*. 2014; 7, p. 95.
21. Çınar Ö, Bolat M S. Eretil disfonksiyon hastalarına multidisipliner yaklaşım gerekir mi?. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*. 2020; 4(3): 239-243.
22. Pegge NC, Twomey AM, Vaughton K, et al. The role of endothelial dysfunction in the pathophysiology of erectile dysfunction in diabetes and in determining response to treatment. *Diabetic Medicine*. 2006; 23: 873-878

23. Romeo JH, Seftel AD, Madhum ZT, et al. Sexual function in men with diabetes type 2: Association with glycemic control. *The Journal of Urology*. 2000;163:788–791.
24. Roth A, Kalter-Leibovici O, Kerbis Y, et al. Prevalence and risk factors for erectile dysfunction in men with diabetes, hypertension, or both diseases: a community survey among 1,412 Israeli men. *Clinical Cardiology*. 2003;26(1):25–30.
25. Demir S. Diyabetik erkek ve kadınlarda seksüel disfonksiyon. *Van Tıp Dergisi*. 2020; 27(1):109-116.
26. Jackson G. Sexual dysfunction and diabetes. *International Journal of Clinical Practice*. 2004; 58(4), 358-362.
27. Gökçe A, Atik YT, Halis F. Erektile disfonksiyon tedavisinde gelecekteki hedefler (Derleme). *Androloji Bülteni*. 2015; 17(60):1-11.
28. Walczak-Jedrzejowska R, Wolski JK, Slowikowska-Hilczler J. The role of oxidative stress and antioxidants in male fertility. *Central European Journal of Urology*. 2013;66(7):60–7.
29. Ortaç M. Erektile disfonksiyon tedavisinde fitoterapi. *Androloji Bülteni*. 2016; 18(64):20-23.
30. Enzlin P, Mathieu C, Van den Bruel A, et al. Sexual dysfunction in women with type 1 diabetes: a controlled study. *Diabetes Care*. 2002; 25: 672–677.
31. Höbek Akarsu R, Kızılkaya Beji N. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji Bülteni*. 2016;18:134–7.
32. Rosen R, Brown C, Heiman J, et al. The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2000; 26: 191-208.
33. Caruso S, Intelisano G, Lupo L, et al. Premenopausal women affected by sexual arousal disorder treated with sildenafil: a double-blind, cross-over, placebo-controlled study. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2001; 108: 623 – 628.
34. Meeking DR, Fosbury JA, Cummings MH. Sexual dysfunction and sexual health concerns in women with diabetes. *Practical Diabetes*. 2013; 30(8): 327-331a.
35. Canat HL. Kadın cinsel fonksiyon bozukluğunda fitoterapinin yeri. In: Canat HL, Kadioğlu A (eds.) *Genito-Üriner Hastalıklarda Fitoterapinin Yönü*. İstanbul: Türk Ürolojisi Akademi Yayını; 2020. p. 87-96.
36. Tuğut N, Gölbaş Z. Cinselliğin Değerlendirilmesi: Hemşireler İçin Öneriler ve Klinik Stratejiler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*. 2014; 11(2), 59-63.