

YAYGINLIĞI VE SONUÇLARI AÇISINDAN DİSPARONİ

DYSPAREUNIA: INCIDENCE AND CONSEQUENCES

Erhan Sayalı¹, Zeynep Doğanün², Ayça Aras³

Özet

Çalışmamızın materyalini Mayıs-Temmuz 1996 tarihleri arasında Taksim Devlet Hastanesi Kadın-Doğum Polikliniğine çeşitli şikayetlerle başvuran 100 kadın hasta ve farklı sosyo-ekonomik gruplardan rasgele örnekleme yöntemiyle seçilmiş 100 sağlıklı kadın olmak üzere, cinsel yönden aktif toplam 200 kadın oluşturuyordu. Olgulara mülakat şeklinde hazırlanan soru formu uygulanarak dispareoninin yaygınlığı ve sonuçları değerlendirildi.

Anahtar sözcükler: Dispareoni, cinsel ilişki, sosyo-ekonomik gruplar

Summary

In this study we evaluated the frequency and consequences of dyspareunia among 200 sexually active women. One hundred women were chosen randomly from the patients of obstetric and gynecology out-patient clinic of Taksim State Hospital and one hundred women were randomly selected from different socioeconomic groups between May and July 1996 to investigate the incidence and consequences of dyspareunia. A questionnaire was prepared to be asked to these women.

Key words: Dyspareunia, sexual intercourse, socioeconomic groups

Giriş

Cinsel cevap döngüsünün arzu, heyecan, orgazm veya rezolüsyon fazlarında bir rahatsızlık veya ilişki sırasında ağrı şeklinde ortaya çıkan, cinsel istekte azalma ve normal cinsel cevapta aksamalarla karakterize olan, gerginliğe ve kişiler arası ilişkilerde zorluklara yol açan cinsel işlev bozukluklarına rastlama oranı giderek artmaktadır.

Cinsel ilişki sırasında veya sonrasında labial, vaginal veya pelvik bölgede hissedilen ağrı veya rahatsızlık olarak tanımlanan dispareoni, bir hastalık değil semptomdur ve basit bir anatomik sorundan kaynaklanabildiği gibi çeşitli psikolojik, sosyolojik, biyolojik nedenlerin sonucu olarak da ortaya çıkabilir.

DSM-IV psikiyatrik tanı kitabında cinsel işlev bozuklukları başlığı altında yer alan dispareoni tanısı için 3 kriter gereklidir:¹

A. İlişki sırasında tekrarlayıcı veya sürekli ağrı şikayetinin olması,

B. Bu şikayetin gerginlik ve kişiler arası sorunlar yaratması,

C. Ağrının vaginismus, yetersiz lubrikasyon, ilaç kullanımı, başka bir hastalığa bağlı olmaması.

Dispareoni başlıca primer ve sekonder olarak ikiye ayrılabilir. "Primer form" cinselliğin başlangıcından beri devam eden, "sekonder form" ise ağrısız geçen bir başlangıç süresinden sonra ortaya çıkan dispareoni tipidir. Tüm ilişkilerde ağrının ortaya çıktığı "komplet form" ve belirli durum ve partnerlerle ortaya çıkan "koşulsal form" olarak da kategorize edilebilir.

Yüzeysel ve vaginal organik dispareoninin nedenleri arasında; himen ve vagina anomalileri, stenoz,² seksüel travma, vulvar distrofiler, vaginismus, menopozal atrofi, yetersiz lubrikasyon,³ vulvar vestibulit sendromu, fokal vulvit,⁴ iltihap, üretral sendrom, üretra divertikülü ve levator kas spazmı yer almaktadır.

Endometriyozis, pelvik adezyon, adneksal patolojiler, pelvik inflamatuvar hastalık, konstipasyon,⁵ rahim içi

¹⁾ Taksim Devlet Hastanesi 2. Dahiliye Servisi, Aile Hekimliği Uzmanı

²⁾ Taksim Devlet Hastanesi 2. Dahiliye Servisi, Aile Hekimliği Asistanı

³⁾ Taksim Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanı

araç kullanımı da derin organik disparoninin nedenleri arasındadır.

Cinsellikle ilgili aktivitelerden duyulan korku, cinsel travma öyküsü, ilgi yokluğu, anksiyete, sadece üreme amaçlı ilişki arzusu, cinsel özgürlüğün olmaması gibi sorunlar ve ilişkide çatışma yaratan kişiler arası sorunlar psikolojik disparoniye zemin hazırlarlar.

Bu konuda yapılan çalışmalar %1.5 olan disparoni oranının yıllar içinde giderek artarak 1990'da %60'lara ulaştığını göstermektedir. Başlangıçta organik nedenler ön planda tutulurken, daha ayrıntılı çalışmalarda psikolojik sorunların ağırlık kazandığı ortaya çıkmıştır.

Gereç ve Yöntem

Mayıs-Temmuz 1996 tarihleri arasında Taksim Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine çeşitli şikayetlerle başvuran 100 kadın hasta ve farklı toplumsal statüdeki kadınlar arasından rasgele örnekleme yöntemiyle seçilmiş 100 sağlıklı kadın olmak üzere cinsel yönden aktif toplam 200 kadına bu konuda yapılmış çalışmalar referans alınarak hazırlanan bir soru formu uygulanmış ve sonuçlar student t testi ile karşılaştırılmıştır.

Hastaneye başvuran kadınlar genellikle ilköğretim düzeyinde ve orta sınıfta odaklaştığından araştırmanın daha geniş bir kitleyi kapsaması ve kontrol grubu oluşturması amacıyla çeşitli sosyal gruplardan sağlıklı kadınlar da çalışmaya dahil edilmiştir.

Primer veya sekonder sürekli disparonisi olan kadınlarda ağrının çiftin cinsel yaşamı üzerindeki etkileri araştırılmıştır.

Soru formu aşağıdaki soruları içermektedir:

A- Sosyolojik profil:

1. Yaşınız
2. Doğum yeriniz
3. Eğitim durumunuz
4. Eşinizin eğitim durumu
5. Mesleğiniz
6. Eşinizin mesleği

B- Jinekolojik profil:

7. Menopoz döneminde misiniz?
8. Toplam doğum sayınız?
9. Geçirdiğiniz jinekolojik ameliyat var mı? (kürtaj dahil)
10. Cinsel ilişki sırasında veya sonrasında ağrı, acı, yanma gibi rahatsızlığa neden olan bir şikayetiniz var mı?

C- Ağrının özellikleri:

11. Evet ise ağrının ortaya çıkış zamanı
12. Ağrının ortaya çıkışının bu olayların aşağıda sayılan nedenlerin herhangi biriyle ilişkisi var mı? (Doğum, gebelik, ameliyat, kürtaj, menopoz, iltihap, men-

rüasyon, rahim içi araç, ilaç kullanımı, pozisyon, vaginal kuruluk, vaginismus, stres, isteksizlik)

13. Ağrının yeri
 14. Ağrının şiddeti
 15. Ağrının ortaya çıkma sıklığı
 16. Ağrı şikayetiniz ne zamandır sürüyor? / Ne kadar sürdü?
 17. Ağrının akibeti nedir?
- D- Kadının ağrıya yaklaşımı:
18. Ağrı veya başka bir nedenle doktora başvurduunuz mu?
 19. Evet ise hangi nedenle?
 20. Hayır ise doktora gitmeme nedeniniz?
 21. Siz ifade etmeden doktorunuz bu konuda soru sordu mu?
 22. Doktora ağrıdan bahsetmeme nedeniniz nedir?
 23. Ağrıyı azaltma yollarını biliyor musunuz?
 24. Ağrının nedenini biliyor musunuz?
- E- Ağrı-ilişki etkileşimi:
25. İlişki sırasında ağrı olursa eşinize söylüyor musunuz?
 26. Evet ise eşinizin tepkisi ne oluyor?
 27. Ağrı ortaya çıktığında sizin tepkiniz ne oluyor?
 28. Ağrının varlığı eşinizle ilişkinizi nasıl etkiledi?

Bulgular

A. *Sosyolojik profil:* Araştırmaya katılan 17 ile 67 yaş grubundaki toplam 200 kadının yaş ortalaması 31 idi. Kadınların %60'ı ev hanımı olup, %40'ı çeşitli mesleklerde çalışmaktaydı.

B. *Jinekolojik profil:* Menopozda olan kadın oranı %12.5, doğum yapan kadın oranı %78.5, kürtaj da dahil olmak üzere herhangi bir jinekolojik operasyon geçiren kadın oranı %56 idi.

C. *Ağrının Özellikleri:* Disparonisi olan 144 kadından %31.2'sinde primer disparoni, %68.8'inde sekonder disparoni mevcuttu. Ağrının yeri %43'ünde yüzeysel, %54.8'ünde derin, %2.2'sinde her iki bölgedeydi. Ağrının yoğunluğunu %43.7'si hafif, %35.5'i orta şiddette, %20.8'i şiddetli olarak değerlendiriyordu.

Disparonisi olan kadınlarda ağrı kategorize edildiğinde, tedavi ile geçen primer disparoni %6.2, kendiliğinden geçen primer disparoni %10.4, sürekli primer disparoni %14.6, tedavi ile geçen sekonder disparoni %23, kendiliğinden geçen sekonder disparoni %10.4, sürekli sekonder disparoni %35.4 oranlarında idi (Tablo 1).

D. *Kadının ağrıya yaklaşımı:* Disparonisi olan 144 kadın arasında herhangi bir nedenle doktora başvuran kadın oranı %77 (111 kadın) idi. Bunlardan sadece %32.4'ü (38 kadın) doktora primer olarak ağrı nedeniyle başvurmuş, %66'sı (73 kadın) ise başka şikayetleri nedeniyle tedavi talep etmişlerdi.

Tablo 1*Disparonisi olan kadınlarda ağrının sınıflandırılması (toplam 144 kadın)*

	Kadın sayısı	Oran (%)	
Primer disparoni tedavi ile geçen	9	6.2	31.2
Primer disparoni kendiliğinden geçen	15	10.4	
Primer disparoni sürekli	21	14.6	
Sekonder disparoni tedavi ile geçen	33	23.0	68.8
Sekonder disparoni kendiliğinden geçen	15	10.4	
Sekonder disparoni sürekli	51	35.4	
Toplam	144	100	

Doktora başvuran 111 kadın arasında kesin tanı alanlarının oranı %41.4 (46 kadın), konulan tanıya göre tedaviden yarar sağlayan kadın oranıysa %37.8 (42 kadın) idi. Doktora başvurmasına karşın ağrısı halen sürenlerin oranı ise %52.2 (58 kadın) idi.

E. Ağrı-ilişki iletişimi: Ağrının ortaya çıkması üzerine anlayışlı davranarak ilişkiyi sonlandıran eşlerin oranı %51, kadının izniyle sürdürenlerin oranı %28, ağrıya rağmen ilişkiye kadını zorlayarak devam edenlerin oranı %21 bulundu. Sürekli ağrısı bulunan 72 kadında, ağrının kadının cinsel yaşamı üzerindeki etkisi araştırıldığında, %43'ü ağrı nedeniyle ilişkiye girme isteklerinin ve aldıkları zevkin azaldığını, %4.3'ü eşleriyle aralarında önemli sorunlar yaşandığını, %33.3'ü eskiye göre duygu ve isteklerinde farklılık olmadığını belirtti, %19.4'ü soruyu cevapsız bıraktı.

Tartışma ve Sonuç

Bu konuyu ilk araştıran Frank (1948) disparoni nedenlerinin %75'inin organik, %25'inin psikolojik olduğunu saptamıştır (n=350).⁶ Lamont, disparonisi olan kadınlarda nedenlerin %70'inin psikolojik kökenli olduğunu, bunun %43'ünün kişilikle ilgili, %27'sinin kişiler arası sorunlardan kaynaklandığını ileri sürmüştür.⁵

Dickinson'ın yaptığı çalışmanın sonuçları da benzerlik göstermektedir. Disparoni oranı %4 olup (n=4100), olguların %73'ü organik, %27'si psikolojik kaynaklıdır.⁶

Semmens'in 1974 yılındaki çalışmasında disparoni oranı artış göstererek %40'lara ulaşmaktadır. Buna rağmen doktora ağrı nedeniyle başvuran kadın sayısı %4'ü geçmemektedir.⁷

Plouffe, sistemlerin muayenesi sırasında cinsel fonksiyonların da rutin olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır. Bu amaçla cinsel yönden aktif 22-79 yaş arasında 98 kadın üzerinde yaptığı araştırmada normal

muayene sırasında sorulacak basit birkaç soruyla bu alandaki herhangi bir sorunun ayrıntılı bir araştırma ile aynı oranda ortaya çıkartılabileceğini göstermiştir.⁸

Jamiesson, herhangi bir nedenle kliniğe başvuran hastalara ve sağlıklı hasta refakatçilerine yönelttiği sorular sonucu disparoni oranını %46 olarak bulmuş, bu oranın hasta ve sağlıklı kadınlar arasında belirgin farklılık göstermediğini ve eğitim, parite, yaş gibi faktörlerden etkilenmezken, düşük gelir sahibi grupta kısmen yüksek olduğunu belirtmiştir.⁹

Cinsel işlev bozukluklarının prevalansı ile ilgili çalışmalarda oran %5 ile %50 arasında değişmekte olup, genel popülasyonda ortalama %25 civarında rastlandığı düşünülmektedir.¹⁰

Cinsellikle ilgili şikayetler, fiziksel veya psikolojik bir anomaliyi yansıtabildiği gibi, kendi başına bir hastalık veya altta yatan bir çatışmanın göstergesi olabilir.

Bachmann, yaşları 17-78 arasında değişen ve kliniğe cinsel sorunlar dışında şikayetlerle başvuran 887 kadının rutin anamnezlerini alırken iki ek soruyla cinsel fonksiyonlarını da araştırmıştı. Bu sorular "Cinsel olarak aktif misiniz ve cinsel yaşamınızla ilgili herhangi bir sorunuz var mı?" şeklindeydi.¹¹

Eklenen sorularla hastaların %16'sında cinsel sorunların olduğu ortaya çıkmıştı. Böylece toplam hasta sayısı içinde oran %19'a ulaşmıştı.

En sık yakınılan sorun %48 ile disparoni idi. Bu oran vaginismus ve lubrikasyon eksikliğini içermiyordu. Bu sorunların ortaya konması için harcanan zaman normal muayene süresinin belirgin derecede uzatmıyor, aksine sadece iki soru ile jinekolojik pratikte cinsel sorunların büyük ölçüde saptanmasını sağlıyordu.

Kronik ağrı sorunu olan vakaların değerlendirilmesinde Steege'in yaklaşımı da benzerlik göstermektedir. Steege, özellikle jinekolojik pratikte sık rastlanan, ancak hasta tarafından pek ifade edilmeyen disparoni yakınmasını ortaya çıkarmak için birkaç ek sorunun yeterli olduğunu belirterek, disparoni vakalarında anamnez ve muayene yöntemleriyle ilgili yaklaşımda bulunmuştur.³

Bu bilgiler ışığında hastanemizde yapılan çalışmada sosyolojik ve jinekolojik bulgular ve ağrının özellikleri her iki gruptaki toplam kadın sayısı üzerinden değerlendirildi. Ağrının ilişki üzerindeki etkisiyle ilgili sorular ise sadece sürekli disparonisi olan kadınları kapsıyordu.

Sosyolojik profile bakıldığında kadınların ve eşlerin eğitimi özellikle ilkökul düzeyinde yoğunluk gösteriyordu.

Disparoni oranı her iki gruptaki toplam kadın sayısı içerisinde %72 idi. Birinci grupta (hasta olarak başvuran) bu oran %78, ikinci grupta (sağlıklı olanlar) ise %66 idi

ve iki grup istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermiyordu. Ancak burada önemle üstünde durulması gereken sonuç, çalışmamıza katılan tüm kadınların dispareni ortaya çıktıktan sonraki tutumları ve tedaviye yönelme sıklığıdır (%80).

Kadınların yaklaşık %70'inin karşılaştığı ve uygun tedavi ile büyük oranda iyileşebilir olan dispareni konusunda araştırmaların yetersiz sayıda olmasını iki temel nedene bağlamak mümkün görünmektedir; birincisi kadınların bu şikayeti toplumsal yapıdaki konumlarından dolayı gizli bir şekilde yaşıyor olmaları, ikincisi ise doktorların yaklaşım eksikliğidir. Doktorların yaklaşımı araştırıldığında, çeşitli jinekolojik sorunlarla başvuran ancak dispareni sorunundan bahsetmeyen kadınların çoğu, hekimin kendilerine bu konuyla ilgili soru yöneltmediklerini ifade etmişlerdir. Bu durum doktorun cinsel fonksiyon bozukluklarının tanı ve tedavisi konusunda kendi bilgilerini yetersiz bulmasından kaynaklanabileceği gibi, bu konuların hastanın rızası olmadan araştırılmasının yanlış anlaşılıp özel yaşama müdahale gibi değerlendirileceğinden korkmalarından veya bu sorunlara ayrılan vaktin gereksiz zaman kaybı olduğunu düşünmelerinden de ortaya çıkabilir.

Geliş tarihi: 11. 06. 1997
Kabul tarihi: 09. 09. 1997

İletişim adresi:

Uz. Dr. Erhan Sayalı
Taksim Devlet Hastanesi 2. Dahiliye Servisi
Sıraselviler Cad.
Taksim İSTANBUL
Tel: (0212) 252 43 80 / 290
Faks: (0212) 252 63 00

Çalışmamız sonucunda bu kadar yaygın olan ve de sıklıkla tanımlanmayan dispareninin doktorlar tarafından daha yoğun olarak soruşturulması ve incelenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. **American Psychiatric Association.** The Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disease-IV. Sexual and Gender Identity Disorders. 4. baskı, Washington DC, APA, 1994; 493-522.
2. **Atia WA.** Persistent episiotomy granulation polyps. *Acta Gynecol Scand* 1995; 74(5): 361-6.
3. **Steege JF.** Dyspareunia: A special type of chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol Clinics North Am* 1993; 20(4): 779-93.
4. **De Jong JM.** Focal vulvitis. *J Psychosom Obstet Gynecol* 1995; 16(2): 85-91.
5. **Lamont JA.** Female dyspareunia. *Am J Obstet Gynecol* 1980; 136: 282.
6. **Frank RT.** Dyspareunia- A problem for the general practitioner. *JAMA* 1984; 136: 361-5.
7. **Semmens JP.** Dyspareunia. *Med Aspects Human Sex* 1974; 8: 85-6.
8. **Plouffe L.** Screening for sexual problems through a simple questionnaire. *Am J Obstet Gynecol* 1985; 151: 166.
9. **Jamieson DJ.** The prevalence of dysmenorrhoea, dyspareunia, pelvic pain and irritable bowel syndrome in primary care practices. *Obstet Gynecol* 1996; 87(1): 55-8.
10. **Duddle M.** The clinical management of sexual dysfunction. *Clin Obstet Gynecol* 1980; 7(2): 293.
11. **Bachmann GA.** Brief sexual inquiry in gynecologic practice. *Obstet Gynecol* 1989; 73: 425.