

# SÜREKLİ GENİTAL UYARILMA BOZUKLUĞUNA SAHİP BİR KADIN OLGU SUNUMU

Ayşe Köksal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Leiblum ve Nathan tarafından 2001 yılında ilk kez tanımlanan Sürekli Genital Uyarılma Bozukluğu (SGUB), öznel uyarılma hissinin yokluğunda fizyolojik cinsel uyarılma belirtilerinin görülmesi şeklinde tanımlanmıştır. Bu belirtiler müdahaleci, istenmeyen, rahatsız edici ve bazen ağrılı olarak belirtilmektedir. SGUB genellikle intihar düşünceleri, izolasyon ve utanç duygularına neden olur (Robyn ve ark 2016). Bu olgu sunumunda, psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran bir SGUB vakasının tartışılması amaçlanmaktadır. Hastanın onamı alınarak bu vaka sunumuna dahil edilmiştir.

**OLGU:** 48 yaşındaki kadın hasta, son 2 yıldır genital bölgesinde rahatsızlık, zonklama, huzursuzluk hissi ve rahatsız edici bir şekilde dokunma isteği gibi şikayetlerle kadın hastalıkları polikliniğine başvurmuş, orada yapılan fizik muayene ve biyokimya tetkiklerinde patolojik bir bulguya rastlanmaması üzerine polikliniğimize yönlendirilmişti. Hastanın öyküsünden şikayetlerini gün içinde birçok kez yaşadığı, rahatlamak için bacaklarını kapatıp sıkıttığı ve genital bölgesine dokunduğu, oturduğunda şikayetlerinin arttığı, bu şikayetlerinin sosyal hayatını zorlaştırdığı ve kısıtladığı öğrenildi. Bu belirtilerinden ve genital bölgesine dokunmasından sonra cinsel haz almıyordu. Cinsel istekte artış, cinsel ilişki sıklığında veya mastürbasyonda artış tariflemiyordu. Ayrıca 5 yıldır major depresif bozukluk tanısı ile paroksetin 20 mg/gün kullanan ve ek tıbbi hastalığı bulunmayan hastanın son dönemde çökkünlük belirtilerinde artış olduğu tespit edildi. Organik patolojiler ekarte edildikten sonra tedavisi paroksetin 40 mg/gün ve olanzapin 2,5 mg/gün olarak düzenlendi. 2.ay kontrol muayenesinde duygudurumunun ötimik olduğu, genital bölgesindeki rahatsızlık hissinin ve dokunma isteğinin belirgin azaldığı ve son 1 ayda bir veya iki kez yaşadığı öğrenildi.

**TARTIŞMA:** Literatür incelendiğinde SGUB tedavisinde; antidepressanlar, risperidon ve olanzapin gibi psikotrop ajanlar, antiepileptik ilaçlar, antiadrenerjik ajanlar, gonadotropin salgılatıcı hormonun sentetik analogları, topikal anestezi jeller ve farmakolojik olmayan müdahaleler, embolizasyon, transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu, elektrokonvülsif tedavi (EKT) ve cerrahi müdahaleleri denlenmektedir (Yıldırım ve ark 2017). SGUB hala tam olarak anlaşılamamış bir hastalık olduğundan, önerilen tedavilerin güvenliğini ve etkinliğini test eden klinik çalışmalar veya önerilen bir tedavi algoritması bulunmamaktadır (Kapusniak ve Piegza 2022). Tedaviler vaka bazı değerlendirilmektedir. Ne yazık ki, SGUB'nin bilinirliği ürologlar, jinekologlar, psikiyatristler ve nörologlar da dahil olmak üzere çeşitli tıp alanlarındaki uzmanlar ve birinci basamak hekimleri arasında henüz yaygınlaşmamıştır (Kapusniak ve Piegza 2022). . Semptomlar cinsellikle ilgili olduğundan, muhafazakar toplumlardaki kadınlar semptomlarını gizleme eğiliminde olabilir. Öte yandan, literatürde bu bozukluk hakkında bilgi eksikliği nedeniyle hekimler SGUB'yi gözden kaçırabilir. Bu bozukluk üzerine yapılacak yeni çalışmalar literatüre katkıda bulunacaktır.

**ANAHTAR KELİMELELER:** Cinsel İşlev Bozukluğu , Olanzapin , Paroksetin , Sürekli Genital Uyarılma Bozukluğu

## KAYNAKLAR:

Kapusniak NA, Piegza M (2022) Persistent genital arousal disorder – the present knowledge. Psychiatr Pol Dec 31;56(6):1203-1219

Leiblum SR, Nathan SG (2001) Persistent sexual arousal syndrome: a newly discovered pattern of female sexuality. J Sex Marital Ther 27:365-380.

Robyn A, Jackowich BA, Leah Pink ve ark (2016) Persistent Genital Arousal Disorder: A Review of Its Conceptualizations, Potential Origins, Impact, and Treatment. Sex Med Rev 4: 329-42

Yıldırım EA, Yıldırım HM, Çarpar E ve ark (2017) Clomipramine trial for treatment-resistant persistent genital arousal disorder: a case series. J Psychosom Obstet Gynaecol 38(4):260-267