

## Behçet Hastalığında Cinsel Sorunlar ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

*The Evaluation of Sexual Problems and Influencing Factors in Behçet's Disease*

Leyla ÖZDEMİR,<sup>1</sup> Umut KALYONCU,<sup>2</sup> Nuran AKDEMİR<sup>1</sup>

*Hacettepe Üniversitesi, <sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Fakültesi;*

*<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Ünitesi, Ankara*

*Başvuru tarihi / Submitted: 16.08.2009 Kabul tarihi / Accepted: 15.09.2009*

**Amaç:** Bu çalışmada Behçet hastalarında cinsel disfonksiyon görülme oranı, cinsel sorunlara yönelik hasta uygulamaları, hastalık öncesi cinsel yaşıtlı ve hastalık sonrası cinsel sorunların dağılımı değerlendirilmiştir.

**Hastalar ve Yöntemler:** Çalışma kapsamına cinsel açıdan aktif olan 96 hasta alınmıştır. Veriler "Behçet Hastalarında Cinsel Sorunlar Veri Toplama Formu" ve "Arizona Cinsel Yaşıtlar Ölçeği" (ACYÖ) ile toplanmıştır. Ölçeğin puan aralığı 5-30 olup, 11 ve üzeri puan cinsel disfonksiyonu göstermektedir.

**Bulgular:** Hastaların 51'inin (%53.1) 40 yaş ve üzerinde, 49'unun (%51) kadın, sık görülen semptomlarının oral aftalar (%58.3), genital ülserler (%31.2) ve eritema nodozum (%28.1) olduğu bulunmuştur. Arizona Cinsel Yaşıtlar Ölçeği puan ortalamalarının  $14.2 \pm 5.8$  olduğu 66 hastada (%68.7) cinsel disfonksiyon bulunduğu saptanmıştır. Hastalarda en çok görülen cinsel sorunların cinsel ilişki sıklığında azalma ( $n=32$ , %86.5), ağırlı cinsel ilişki ( $n=18$ , %48.6) ve cinsel isteksizlik ( $n=9$ , %24.3) olduğu bulunmuştur. Cinsel sorunu olduğunu ifade eden hastaların çoğunluğunun ( $n=15$ , %40.5) sorunun çözümü için hiçbir uygulamada bulunmadığı belirlenmiştir. Hastaların hiçbirinin cinsel sorunu ile ilgili sağlık çalışanlarından bilgi almadığı ve bilgi alma olanağı olması durumda en çok doktorların ( $n=83$ , %86.4) tercih edileceği saptanmıştır. Çalışmamızda kadın cinsiyetin ve Behçet hastalığı nedeniyle cinsel yaşamın etkilendiği düşüncesinin, ACYÖ puanını önemli oranda (%43) belirlediği bulunmuştur.

**Sonuç:** Bulgular doğrultusunda Behçet hastalığında cinsel disfonksiyonun önemli oranda görüldüğü belirlenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Behçet hastalığı; cinsellik; cinsel disfonksiyon; cinsiyet.

**Objectives:** The prevalence of sexual dysfunction in Behçet patients, patients' practices toward sexual problems, pre-disease sexual life and distribution of post-disease sexual problems were evaluated.

**Patients and Methods:** Sexually active 96 patients were included to the study. The data were collected with the "Sexual Problems in Behçet Patients Data Collection Form" and "Arizona Sexual Experience Scale (ASES)". The scale's score interval is 5-30; 11-above scores indicate sexual dysfunction.

**Results:** Of the patients, 51 (53.1%) were 40-year-old and above, 49 (51%) were women; the most frequent symptoms were oral aphthosis (58.3%), genital ulcers (31.2%), and erythema nodosum (28.1%). Mean ASES score was  $14.2 \pm 5.8$  66 patients (68.7%) had sexual dysfunction. The most prevalent problems were decreased frequency of intercourse ( $n=32$ , 86.5%), painful sexual relation ( $n=18$ , 48.6%) and unwillingness ( $n=9$ , 24.3%). Most of the patients ( $n=15$ , 40.5%) who expressed sexual problems were not using any practice for the solution. None of the patients received any information about sexual problem and the most preferred source of information would be the doctors ( $n=83$ , 86.4%) in case having this opportunity. Female gender and the belief about the impact of Behçet's disease on sexual life determined ASES score (43%).

**Conclusion:** Sexual dysfunction in Behçet's disease was seen in a significant proportion.

**Key words:** Behçet's disease; sexuality; sexual dysfunction; gender.

Behçet hastalığı mukokutanöz, oküler, vasküler, artiküler, gastrointestinal, ürogenital, pulmoner ve nörolojik tutulumların olduğu, tekrarlayıcı ataklar ile seyreden nedeni bilinmeyen kronik, sistemik bir tablodur.<sup>[1,2]</sup> Yapılan çalışmalarda Behçet hastalığının başlangıç belirtisinin büyük çoğunlukla tekrarlayan oral ülserler/aftalar olduğu ancak deri lezyonları, genital ülserler ve oküler semptomların da ilk belirti olarak görülebileceği saptanmıştır.<sup>[3-5]</sup> Behçet hastalığının yaygın belirtilerinden olan genital ülserler, kadın (%91) ve erkeklerin (%85.6) tamamına yakınında görülmektedir.<sup>[6]</sup> Genital ülserler oturma, yürüme, cinsel aktivitede bulma ve idrar yapma sırasında ağrıya neden olmaktadır.<sup>[2]</sup> Ülserlerin boyutuna ve derinliğine göre iyileşme süresi, perforasyon ve fistül gibi komplikasyonlara neden olma durumu değerlendirmektedir. Kadınlarda büyük ülserlerin tamamı, erkeklerde tamamına yakını skar dokusu ile iyileşmektedir.<sup>[7]</sup> Çapı 1 cm'den küçük ülserler erkekte 12.3, kadında 11.2 günde iyileşmektedir.<sup>[7]</sup>

Behçet hastalığı, cinselliğin ve doğurganlığın en üst düzeyde olduğu genç ve orta yaşı döneminde görülmektedir.<sup>[5,8,9]</sup> Bu nedenle Behçet hastalarının tedavi ve bakımı planlanırken cinsellik ile ilgili ölçekleri kullanarak değerlendirmeye yapılması gerekmektedir. Değerlendirme sonucunda ölçek skoru normal olmayan hastalar, ileri analiz için Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı (DSM-IV) tanı ölçütlerine göre yeniden ele alınmalıdır. DSM-IV-TR tanı ölçütlerinde cinsel işlev bozuklukları ana başlığı altında cinsel istek bozuklukları, cinsel uyarılma bozuklukları, orgazmla ilgili bozukluklar ve cinsel ağrı bozuklukları yer almaktadır.<sup>[10]</sup> Bu çalışma, Behçet hastalarında cinsel disfonksiyon görme oranı, cinsel yaşantıları etkileyen faktörler ve cinsel sorunlara yönelik uygulamaları belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## HASTALAR VE YÖNTEMLER

### Çalışma Grubu

Çalışmada örneklem sayısının belirlenmesinde, kitle ortalaması önemlilik testi formülü kullanılmıştır.<sup>[11]</sup> Örneklem formülüne göre belirlenen 96 hasta, 01.12.2008 - 31.07.2009 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin "Romatoloji" ünitesinden çalışma kapsamına alınmıştır. Romatoloji ünitesine başvuran 3 hasta cinsel açıdan aktif olmadığı için araştırma kapsamına alınmamıştır. Çalışmada hastaların demografik bilgileri, Behçet hastalığı semptom ve tutulumları, kullandığı ilaçları, cinsel yaşantıları, cinsel yaşamda değişim ve bu konularda tıbbi eğitim-danışmanlık alma durumları ile cinsel disfonksiyonları değerlendirilmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan "Behçet Hastalarında Cinsel Sorunlar Veri Toplama Formu" ve McGahuey ve ark.<sup>[12]</sup> tarafından geliştirilen, Soykan<sup>[13]</sup> tarafından Türkiye'de geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılan "Arizona Cinsel Yaşantılar

Ölçeği" (ACYÖ) kullanılmıştır. Türkiye'deki geçerlilik-güvenilirlik çalışmasında ölçeğin, iç tutarlılığının ve güvenilirliğinin 0.89-0.90 Cronbach  $\alpha$  değerleri ile yüksek, cinsel disfonksiyonu ayırt etmede geçerli olduğu saptanmıştır.<sup>[13]</sup> Kadın ve erkek formu ayrı olan ölçek, hastalar tarafından doldurulmakta ve yorumlanması için özel bir eğitime gereksinim bulunmamaktadır.<sup>[13]</sup> Altılı likert tipte beş maddeden oluşan ölçeğin puan aralığı 5-30 olup toplam puanın artması cinsel disfonksiyonu göstermektedir. Soykan'a<sup>[13]</sup> göre  $\geq 11$  ölçek puanı cinsel disfonksiyon için kesme noktasıdır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan "Behçet Hastalarında Cinsel Sorunlar Veri Toplama Formu" ise hastaların tanımlayıcı özellikleri ile birlikte cinsel yaşantıları, cinsel sorunları ve bu konuda bilgi alma durumları ile ilgili açık uçlu sorular içermektedir. Çalışma kapsamına alınan tüm hastalar Behçet hastalığında uzman bir romatolog tarafından değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapılması için kurum etik kurulundan izin, hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

### Veri Analizi

Çalışmanın verilerinin analizinde kullanılacak istatistiksel testleri belirlemek amacıyla, ACYÖ puanlarının normal dağılım gösterme durumu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmede ölçek puanları normal dağılım gösterdiği için bağımsız değişkenlere göre ölçek puanı ortalamalarının değişimini Independent samples T test ile analiz edilmiştir. T teste anlamlı çıkan bağımsız değişkenlerin ölçek puanına göre cinsel disfonksiyonu belirleme durumu çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Çoklu regresyon kapsamına alınan kategorik değişkenler, kukla değişken (dummy variable) dönüştürüldükten sonra analiz edilmiştir. Anlamlı çıkan değişkenlerden cinsel disfonksiyon ölçülarından yüksek puan alan grup "1", düşük puan alan grup "0" olarak kodlanmıştır.<sup>[11]</sup>

### BULGULAR

Çalışma grubuna alınan 96 hastanın 51'inin (%53.1) 40 yaş ve üzerinde (ort. yaşı  $39.3 \pm 9.6$ ) ve 49'unun (%51) kadın olduğu saptanmıştır. Ayrıca hastaların 51'inin (%53.1) lise ve üzeri düzeyde eğitime sahip, 90'unun (%93.8) evli, 85'inin (%88.5) çocuk sahibi olduğu, 49'unun (%51) 4 yıl ve daha kısa süre önce Behçet hastalığı tanısı aldığı, 47'sinin (%49) 1-3 ilaç kullandığı ve tamamının cinsel açıdan aktif olduğu belirlenmiştir. Hastaların son 1 yılda görülen semptomlarının oral aft ( $n=56$ , %58.3), genital ülser ( $n=30$ , %31.2), eritema nodozum ( $n=27$ , %28.1), akne benzeri lezyonlar ( $n=27$ , %28.1), diz eklemi artriti ( $n=23$ , %24), ayak bileği artriti ( $n=18$ , %18.7), anterior üveit ( $n=13$ , %13.5), damar tutulumu ( $n=10$ , %10.4), posterior üveit ( $n=6$ , %6.2) ve kanlı ishal ( $n=4$ , %4.2) olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde son 1 haftadır hastalarda oral aftlar ( $n=27$ , %28.1) ve deri lezyonları ( $n=16$ , %16.7), eklem ( $n=13$ , %13.5) ve göz ( $n=12$ , %12.5) tutulumu ile genital ülserler ( $n=8$ , %8.3) olduğu bulunmuştur.

**Tablo 1. Behçet hastalığı nedeniyle cinsel yaşantıda değişim ve baş etme yöntemleri**

Değişim (n=96)	Sayı (n)	%
Evet	37	38.5
Hayır	59	61.5
Değişim çeşidi*		
Cinsel aktivite sıklığında azalma	32	86.5
Ağrılı cinsel aktivite	18	48.6
İsteksizlik	9	24.3
Baş etme yöntemleri (n=37)		
Uygulama yok	15	40.5
Açıklama yok	12	32.5
Semptomların geçmesini bekleme	7	18.9
Bitkisel tedavi	3	8.1

\* Birden fazla cevap olduğu için n katlanmıştır.

Çalışma kapsamına alınan hastaların ACYÖ puan ortalamalarının  $14.2 \pm 5.8$  olduğu 66 hastada (%68.7) ölçek puanına göre cinsel disfonksiyon (ACYÖ puanı  $\geq 11$ ) bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca cinsel yaşamla ilgili açık uçlu soruyu hastaların 37'si (%38.5) cinsel yaşantısının hastalık nedeniyle olumsuz etkilendiği şeklinde yanıtlamıştır. Bu hastalar cinsel aktivite sıklığında azalma (n=32, %86.5), ağrılı cinsel ilişki (n=18, %48.6) ve cinsel isteksizlik (n=9, %24.3) gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir (Tablo 1). Ayrıca hastaların cinsel sorunlarıyla baş etmek için çoğunlukla hiçbir uygulamada bulunmadığı (n=15, %40.5) belirlenmiştir (Tablo 1). Tabloda görülmemekle birlikte cinsel aktivite sıklığında azalma olan hastaların büyük kısmı (n=23, %71.9) hastalık öncesi dönemde haftada bir ya da iki kez cinsel aktivitede bulunurken; hastalık sonrası bu oran 2-4 haftada bir (n=13, %40.6) ve hiç cinsel aktivitede bulunmamak (n=17, %53.1) şeklinde değişmiştir. Ayrıca hasta ifadelerine göre; hasta eşlerinin bulaşıcı olma korkusuyla oral aft (n=6, %6.2) ve genital ülser (n=4, %4.2) bulunduğuanda hastaların vücutuna dokunmak istemediği belirlenmiştir. Cinsel sorunları olduğunu belirten 37 hastadan hastalık öncesi cinsel yaşamını değerlendirmesi istenmiştir. Bu soruya hastaların çoğunluğu (n=20, %54) bir açıklamada bulunmazken, 17'si (%46) hastalık öncesi daha iyi ve normal bir cinsel yaşantıya sahip olduğunu belirtmiştir. Hastaların cinsel sorunlarını en çok doktorları (n=8, %21.6) ve eşleri (n=7, %18.9) ile paylaştığı ancak sorunları ile ilgili bilgi almadıkları belirlenmiştir. Hastalar, cinsel sorunlar ile ilgili çoğunlukla doktorlar (n= n=83, %86.4) ve hemşirelerden (13, %13.6) bilgi almak istemekte, sorunlarına yönelik olarak uzman tarafından bilgilendirilme (n=44, %45.8), broşür/kitapçık dağıtıması (n=35, %36.4) ve sorularının cevaplanması (n=20, %20.8) önermektedir. Çalışma kapsamına alınan hastaların geleceğe yönelik "bilinmezlik" (n=25, %26), "kör olma" (n=10, %10.4), "yatalık/bağımlı olma" (n=9, %9.4), "cinsel fonksiyonu kaybetme" (n=8, %8.3), "hastalığın genetik olarak çocuğa geçmesi" (n=3, %3.1) ve "vücutta ağrılı akıntılarla sahip olma" (n=2, %2.1) gibi endişelere sahip olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2. ACYÖ puan ortalamalarının hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre değişimi**

Özellik	n	ort. $\pm$ SS	F	p
Yaş				
21-39	45	13.4 $\pm$ 5.4	1.884	0.199
40 ve üzeri	51	14.9 $\pm$ 6.1		
Cinsiyet				
Kadın	49	17.5 $\pm$ 5.6	9.993	<b>0.000</b>
Erkek	47	10.8 $\pm$ 3.4		
Eğitim düzeyi				
İlköğretim ve altı	45	15.1 $\pm$ 6.3	3.197	0.161
Lise ve üzeri	51	13.4 $\pm$ 5.2		
Evlilik süresi				
14 yıl ve altı	46	12.9 $\pm$ 5.7	0.150	0.036
15 yıl ve üzeri	44	15.4 $\pm$ 5.7		
Son 1 yılda relaps sayısı				
0-1	38	12.8 $\pm$ 5.6	0.019	0.046
2 ve üzeri	58	15.1 $\pm$ 5.7		
Kullanılan ilaç sayısı				
1-3	47	13.3 $\pm$ 4.9	2.475	0.150
4 ve üzeri	49	15.5 $\pm$ 6.4		
Behçet hastalığı nedeniyle cinsel yaşamın etkilenme durumu				
Evet	37	16.3 $\pm$ 6.7	6.493	0.005
Hayır	59	12.9 $\pm$ 4.7		

Hastaların ACYÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının cinsiyet ( $p=0.000$ ), evlilik süresi ( $p=0.036$ ), son 1 yılda relaps sayısı ( $p=0.046$ ) ve hastalık nedeniyle cinsel yaşamın etkilenme durumuna ( $p=0.005$ ) göre değişiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Buna göre kadınların, evlilik süresi 15 yıldan fazla olanların, hastalık son bir yılda ikiden fazla relaps yapanların ve hastalık nedeniyle cinsel yaşantısının etkilendiğini ifade edenlerin ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu (ölçek puanının yüksek olması cinsel disfonksiyonu göstermektedir) bulunmuştur (Tablo 2). Tabloda gösterilmemekle birlikte genital ülser bulunan ve bulunmayan hastaların ACYÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p=0.180$ ).

Coklu regresyon analizine göre cinsel disfonksiyon puanı üzerinde belirleyici olan değişkenler arasında, cinsiyetin kadın olması ve hastanın hastalık nedeniyle cinsel yaşamının etkilendiğini düşünmesi yer almaktadır ( $p<0.05$ ). Bu değişkenlerin ölçek puanını (cinsel disfonksiyonu) belirleyicilik oranının %43 olduğu saptanmıştır (Tablo 3,  $R^2=0.434$ ). Cinsel disfonksiyon belirlemede etkili olan değişkenlerin ACYÖ'ne göre puanlarının dağılımı incelediğinde kadınların (%89.8) ve hastalık sonrası cinsel yaşamının etkilendiğini ifade edenlerin tamamına yakınında (%75) cinsel disfonksiyon olduğu (ACYÖ puanı  $\geq 11$ ) belirlenmiştir.

**Tablo 3. ACYÖ'ine göre hastalarda görülen cinsel disfonksiyonun belirleyicileri (Çoklu Regresyon Analizi)**

Belirleyiciler	Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Puanı				
	B	Standart hata	Beta	t	p
Cinsiyet	6.391	0.989	0.549	6.464	<b>0.000</b>
Evlilik süresi	0.695	1.015	0.060	0.685	0.495
Son 1 yilda relaps sayısı	1.594	0.986	0.135	1.616	0.110
Hastalık nedeniyle cinsel yaşamın etkilenme durumu	2.442	1.009	0.203	2.421	<b>0.018</b>
R	0.659	R <sup>2</sup>	0.434	Adjusted R <sup>2</sup>	0.408
F	16.491	p	0.000		

## TARTIŞMA

Önemli veri tabanları başta olmak üzere (Web of Science, Wiley-Blackwell, Springer, Science Direct, Proquest, Medline, BMJ, Article First), tüm Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi (ULAKBİM) veri tabanlarından, "sex", "sexuality", "sexual", "sexual life" ve "Behçet disease" anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan literatür taramasında, Behçet hastalığında cinsellik ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak kardiyoloji, onkoloji, endokrinoloji, nöroloji ve psikiyatri gibi kronik hastalık alanlarında cinsellik ve cinsel disfonksiyona ilişkin çok sayıda araştırma yapılmıştır. Bu çalışmalarla kronik hastalık sonrası dönemde cinsel aktivite sıklığında ve cinsel istekte önemli düzeyde (%61.9-48.0) azalma olduğu belirlenmiştir.<sup>[14-16]</sup> Benzer şekilde çalışmamızda Behçet hastalığı sonrası dönemde hastaların cinsel sağlığının önemli ölçüde bozulduğu, örneklemi oluşturan hastaların önemli kısmında (n=66, %68.7) cinsel disfonksiyon bulunduğu, cinsel sorunu olduğunu belirten hastaların cinsel aktivite sıklığında azalma ve isteksizlik gibi sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Behçet hastalarında özellikle hastalığın aktif olduğu dönemde yaşam kalitesinin düşük, depresyon eğiliminin yüksek olmasının, cinsel disfonksiyona katkıda bulunduğu düşünülmektedir.<sup>[17-20]</sup> Çalışmamızda ölçek puanına göre hastaların büyük kısmında cinsel disfonksiyon bulunmasına karşın, açık uçlu soruya hastaların daha azı cinsel yaşantılarının olumsuz etkilendiği şeklinde yanıt vermiştir. Bu durumun, hastaların cinsellik ile ilgili yaşadığı problemi açıkça ifade edememesinden ya da sorunu hastalığın doğal süreci olarak algılamasından kaynaklandığı düşünlmektedir.

Ayrıca çalışmamızda hastalar cinsellik ile ilgili sorunları ile ilgili en çok doktorlardan bilgi aktarımı ve broşür/kıtakçık verilmesi şeklinde bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarla hastaların cinsellik konusunda sağlık çalışanları arasında en fazla doktorlardan bilgi almak istediği ancak hastaların konu ile ilgili çekingen tutumunun ve doktorların cinsellik ile ilgili konuşmaktan rahatsız olmasının bilgi paylaşımı engellediği bulunmuştur.<sup>[21-25]</sup> Yapılan çalışmalarla bilgi kaynağı olarak en çok doktorların tercih edilmesi, hastaların sorunun çözümü için hekimleri daha yetkin görmesi ile açıklanmıştır.<sup>[21]</sup> Ancak sağlık çalışanlarının

inançları, değerleri, iletişim becerileri ile cinsel değerlendirmeye yapmayı sorumluluk alanında görme durumu gibi pek çok faktör hastaların cinsel sağlığını ele almalarını etkilemektedir.<sup>[22,23]</sup>

Genel popülasyonda yapılan prevelans çalışmalarında cinsel disfonksiyon görülme sıklığının kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu bulunmuştur.<sup>[25,26]</sup> Bu çalışmalarla cinsel disfonksiyon oranının orta yaş kadın için %43-55 iken, erkekte %31 olduğu belirlenmiştir.<sup>[25,26]</sup> Benzer şekilde kardiyoloji alanında yapılan çalışmalarda hastalık öncesi ve sonrası dönemde kadınların cinsel doyum ve cinsel aktivite sıklığının erkeklerden daha düşük olduğu saptanmıştır.<sup>[14,27]</sup> Çalışmamızda cinsiyetin kadın olmasının ve hastalık nedeniyle cinsel yaşamın etkilendiği düşüncesinin cinsel disfonksiyonu %43 oranında belirlediği saptanmıştır. Bu kapsamda yapılan incelemede çalışma kapsamına alınan kadınların büyük kısmında (%89.8) cinsel disfonksiyon olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın bu verisi doğrultusunda kadın cinsiyetin sahip olduğu cinsel disfonksiyon riskinin, Behçet hastalığı nedeniyle ikiye katlandığı söylenebilir. Bu durum hasta kadın eşi tarafından çekici bulunmaması ya da toplumumuzda pasif durumda olan kadınların hastalık nedeniyle daha da pasifleşmesi ile açıklanabilir.<sup>[26-29]</sup> Ayrıca kadınlarda daha büyük ve derin olan genital ülserlerin, destruktif ve ilerleyici olarak mesane ve uretral fistüllere yol açtığı ve daha uzun sürede iyileştiği bilinmektedir.<sup>[2,3,6]</sup> Bu nedenle kadınlarda genital ülserlerin cinsel disfonksiyon riskini artırdığı düşünülebilir.

Çalışmamızda evlilik süresi 15 yıldan fazla olan hastalarda ACYÖ puan ortalamasının (cinsel disfonksiyon oranının) yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ancak yapılan çoklu regresyon analizinde evlilik süresinin ölçek puanı için önemli bir belirleyici olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Genel popülasyonda evlilik süresi arttıkça cinsel ilişki sıklığındaki azalma<sup>[28]</sup> dikkate alındığında, evlilik süresi ile Behçet hastalığının neden olduğu cinsel disfonksiyon arasında önemli bir ilişki olmadığı düşünülmektedir. Buna rağmen hastalığa ek olarak evlilik süresinin artmasını, cinsel fonksiyonu etkileyebileceği göz ardi edilmemeli ve bu konuda daha ayrıntılı çalışmalar yapılmalıdır. Sonuç olarak, çalışmamız bulguları doğrultusunda Behçet hastalığında cinsel disfonksiyonun önemli bir sorun olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda kadın cinsiyetin ve Behçet

hastalığı nedeniyle cinsel yaşamın etkilendiği düşüncesinin, ACYÖ puanını (cinsel disfonksiyonu) önemli oranda belirlediği bulunmuştur. Ayrıca çalışmamızda, hastalarda genital ülser bulumra durumunun cinsel disfonksiyonu önemli oranda etkilemediği saptanmıştır. Bu nedenle herhangi bir semptom ayırımı gözetmeksizin tüm Behçet hastalarına cinsel eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi gerekmektedir. Çalışmamızın verileri doğrultusunda Behçet hastalarında cinsel yaşıntı ve sorunları belirlemeye yönelik daha ayrıntılı klinik çalışmaların yapılması ve elde edilen veriler ile cinsel eğitim-danışmanlık hizmetlerinin planlanması önerilmektedir.

### Teşekkür

Yazarlar, çalışmanın uygulanmasında yardımcıları nedeniyle Hem. Dilek Nakas'a ve istatistiksel analizde yardımcıları nedeniyle Ar. Gör. Deniz Koçoğlu'na teşekkür eder.

### KAYNAKLAR

- Alpsoy E, Donmez L, Onder M, Gunasti S, Usta A, Karincaoglu Y, et al. Clinical features and natural course of Behçet's disease in 661 cases: a multicentre study. *Br J Dermatol* 2007;157:901-6.
- Kontogiannis V, Powell RJ. Behçet's disease. *Postgrad Med J* 2000;76:629-37.
- Gürler A, Boyvat A, Türsen U. Clinical manifestations of Behçet's disease: an analysis of 2147 patients. *Yonsei Med J* 1997;38:423-7.
- Chang HK, Kim JW. The clinical features of Behcet's disease in Yongdong districts: analysis of a cohort followed from 1997 to 2001. *J Korean Med Sci* 2002;17:784-9.
- Bang D, Yoon KH, Chung HG, Choi EH, Lee ES, Lee S. Epidemiological and clinical features of Behçet's disease in Korea. *Yonsei Med J* 1997;38:428-36.
- Tursen U, Gürler A, Boyvat A. Evaluation of clinical findings according to sex in 2313 Turkish patients with Behçet's disease. *Int J Dermatol* 2003;42:346-51.
- Mat MC, Goksugur N, Engin B, Yurdakul S, Yazici H. The frequency of scarring after genital ulcers in Behçet's syndrome: a prospective study. *Int J Dermatol* 2006;45:554-6.
- Azizleri G, Köse AA, Sarica R, Gül A, Tutkun IT, Kulaç M, et al. Prevalence of Behçet's disease in Istanbul, Turkey. *Int J Dermatol* 2003;42:803-6.
- Zouboulis CC, Kötter I, Djawari D, Kirch W, Kohl PK, Ochsendorf FR, et al. Epidemiological features of Adamantiaides-Behçet's disease in Germany and in Europe. *Yonsei Med J* 1997;38:411-22.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-IV-TR tanı ölçütleri başvuru kitabı. Çev: Körögü E. 2001. Ankara. HBY Yayıncılık.
- Akgül A. Tibbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri: SPSS uygulamaları. 3. baskı. Ankara: Yükseköğretim kurumu matbaası; 2005.
- McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM, et al. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. *J Sex Marital Ther* 2000;26:25-40.
- Soykan A. The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impot Res* 2004;16:531-4.
- Jaarsma T. Sexual problems in heart failure patients. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2002;1:61-7.
- Westlake C, Dracup K, Walden JA, Fonarow G. Sexuality of patients with advanced heart failure and their spouses or partners. *J Heart Lung Transplant* 1999;18:1133-8.
- Rees PM, Fowler CJ, Maas CP. Sexual function in men and women with neurological disorders. *Lancet* 2007;369:512-25.
- Blackford S, Finlay AY, Roberts DL. Quality of life in Behçet's syndrome: 335 patients surveyed. *Br J Dermatol* 1997;136:293.
- Mumcu G, Inanc N, Ergun T, Ikiz K, Gunes M, Islek U, et al. Oral health related quality of life is affected by disease activity in Behçet's disease. *Oral Dis* 2006;12:145-51.
- Tanrıverdi N, Taşkintuna I, Dürü C, Ozdal P, Ortaç S, Firat E. Health-related quality of life in Behçet patients with ocular involvement. *Jpn J Ophthalmol* 2003;47:85-92.
- Uğuz F, Dursun R, Kaya N, Çilli AS. Behçet hastalarında ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7:133-9.
- Bedell SE, Duperval M, Goldberg R. Cardiologists' discussions about sexuality with patients with chronic coronary artery disease. *Am Heart J* 2002;144:239-42.
- Gill KM, Hough S. Sexuality training, education and therapy in the healthcare environment: taboo, avoidance, discomfort or ignorance? *Sex Disabil* 2007;25:73-6.
- Magnan MA, Reynolds KE, Galvin EA. Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice. *Medsurg Nurs* 2005;14:282-9.
- Kingsberg S, Althof SE. Evaluation and treatment of female sexual disorders. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2009;20 Suppl 1:S33-43.
- Derogatis LR. Female sexual dysfunction: what we know, what we suspect, and enduring enigmas. *Psychiatr Times* 2009;26:20-6.
- Chedraui P, Perez-Lopez FR, San Miguel G, Avila C. Assessment of sexuality among middle-aged women using the Female Sexual Function Index. *Climacteric* 2009;12:213-21.
- Drory Y, Kravetz S, Weingarten M. Comparison of sexual activity of women and men after a first acute myocardial infarction. *Am J Cardiol* 2000;85:1283-7.
- Bozon M. Sexuality, gender, and the couple: a sociohistorical perspective. *Annu Rev Sex Res* 2001;12:1-32.
- Doğan S, Saraçoğlu GV. Yaşam boyu vajinismusu olan kadınlarda cinsel bilgi, evlilik özellikleri, cinsel ılev ve doygunun değerlendirilmesi. *Trakya Univ Tip Fak Derg* 2009;26:151-8.