

## Σεξουαλικότητα και σεξουαλική υγεία στη διαβητική γυναίκα

Αικατερίνη Θεοδοσιάδου\*

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ασθένεια με ποσοστά που αυξάνονται επιδημικά μεταξύ του πληθυσμού. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), το 2006 οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη ξεπερνούσαν παγκοσμίως τα 170 εκατομμύρια και αναμένεται να διπλασιαστούν μέχρι το 2030. Στην Ελλάδα εκτιμάται ότι το 5,9% του γενικού πληθυσμού πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη. Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι συχνότερος στον αναπτυγμένο κόσμο (ιδιαίτερα ο διαβήτης τύπου 2) και φαίνεται ότι συνδέεται άμεσα με το λεγόμενο "δυτικό τρόπο ζωής".

Η σεξουαλικότητα και η σεξουαλική υγεία σχετίζονται άμεσα μεταξύ τους και αλληλεπιδρούν. Είναι "taboo" σε όλες σχεδόν τις κοινωνίες, σε όλους τους πολιτισμούς.

Η σεξουαλικότητα είναι φυσικό συστατικό, βασική ανάγκη της ανθρωπίνης ύπαρξης, που αφορά τη βιολογική, γνωστική, ψυχική, συναισθηματική και κοινωνική πλευρά, χωρίς να μπορεί να απομονωθεί από τις άλλες πλευρές της ζωής του κάθε ατόμου και αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της προσωπικότητάς του.

Η σεξουαλική υγεία είναι η σχετιζόμενη με τη σεξουαλικότητα κατάσταση της φυσικής, συναισθηματικής, διανοητικής και κοινωνικής υγείας. Δεν είναι απλώς η απουσία ασθένειας, δυσλειτουργίας ή αδυναμίας. Η σεξουαλική υγεία απαιτεί θετική προσέγγιση και σεβασμό της σεξουαλικότητας και των σεξουαλικών σχέσεων, καθώς και της δυνατότητας τα άτομα να έχουν ευχάριστη και ασφαλή σεξουαλική εμπειρία, χωρίς εξαναγκασμό, διάκριση και βία. Θα πρέπει να προσφέρεται στις διαβητικές γυναίκες με ενδεδειγμένο τρόπο και περισσή ευαισθησία, με στρατηγικές πρόληψης – αντιμετώπισης.

Οι κύριοι παράγοντες που οδηγούν στη σεξουαλική δυσλειτουργία είναι οι επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και 2, που κυμαίνονται μεταξύ 11-80%. Η σύσταση πρωτοκόλλων εντατικού γλυκαιμικού ελέγχου συμβάλλει αν όχι στη θεραπεία της σεξουαλικής δυσλειτουργίας, τουλάχιστον στην πρόληψή της και λειτουργεί ως φίλτρο, ώστε η πιθανή συνυπάρχουσα κατάθλιψη να μην γίνει ο σπόρος για επίταση της κατάστασης μιας και η σεξουαλική υγεία και η κατάθλιψη έχουν αμφίδρομη σχέση.

\* Προϊσταμένη Μαία Γ.Ν. "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΝ" Θεσσαλονίκης.

**Λέξεις-κλειδιά:** σακχαρώδης διαβήτης, διαβητική γυναίκα, σεξουαλικότητα, σεξουαλική υγεία, σεξουαλική δυσλειτουργία.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας «*Η σεξουαλικότητα είναι φυσικό συστατικό, τομέας-κλειδί και βασική ανάγκη της ανθρώπινης ύπαρξης, που αφορά τη βιολογική, γνωστική, ψυχική, συναισθηματική και κοινωνική πλευρά, χωρίς να μπορεί να απομονωθεί από τις άλλες πλευρές της ζωής του κάθε ατόμου, αποτελώντας αναπόσπαστο στοιχείο της προσωπικότητάς του.*» (WHO, 2002).

Η σεξουαλικότητα δεν είναι συνώνυμη με τη σεξουαλική επαφή, δεν είναι ούτε το άθροισμα της ερωτικής ζωής, ούτε έχει ως βιολογικό της ρόλο αυτόν της αναπαραγωγής. Είναι μορφή ψυχικής ενέργειας, μέρος της συνολικής έκφρασης της ύπαρξής μας και μας ωθεί να δημιουργούμε σχέσεις, οι οποίες μας προσφέρουν συναισθηματική ασφάλεια, ζεστασιά και ευτυχία, επηρεάζει τη σκέψη μας, τα συναισθήματά μας, τις ενέργειές μας και μ' αυτό τον τρόπο τη φυσική και πνευματική μας υγεία. Η σεξουαλικότητα είναι εξαιρετικά ευαίσθητο προσωπικό δεδομένο, σχεδόν "taboo" σε πολλές κοινωνίες και απαιτείται η προσέγγισή της να γίνεται με προσοχή και εχεμύθεια με σκοπό την προστασία της ιδιωτικής ζωής του κάθε ατόμου.

Η σεξουαλική υγεία είναι η κατάσταση της φυσικής, συναισθηματικής, διανοητικής και κοινωνικής υγείας, που σχετίζεται με τη σεξουαλικότητα. Δεν είναι απλώς η απουσία ασθένειας, δυσλειτουργίας ή αδυναμίας. Απαιτεί μια θετική και πλήρη σεβασμού προσέγγιση στη σεξουαλικότητα και τις σεξουαλικές σχέσεις, καθώς και τη δυνατότητα στην ευχάριστη και ασφαλή σεξουαλική εμπειρία, χωρίς εξαναγκασμό, διάκριση και βία. Η επιτυχία και η διατήρηση της σεξουαλικής υγείας προϋποθέτει σεβασμό, προστασία και εκπλήρωση των σεξουαλικών δικαιωμάτων του κάθε ατόμου, ώστε να συμβάλει στον εμπλουτισμό του ανθρώπου και στην ενίσχυση της προσωπικότητας, της επικοινωνίας και της αγάπης (WHO, 2002).

Αναπόσπαστο στοιχείο της σεξουαλικής υγείας είναι το δικαίωμα του κάθε ανθρώπου να έχει ενημέρωση και πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας. Σκοπός της σεξουαλικής υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να είναι η βελτίωση της ζωής και των προσωπικών σχέσεων, και όχι απλώς η παροχή υποστήριξης και περίθαλψης όσον αφορά την αναπαραγωγή ή τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες.

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ασθένεια που τα ποσοστά της αυξάνονται επιδημικά μεταξύ του πληθυσμού. Σύμφωνα με τον WHO, το 2006 οι ασθένειες

με σακχαρώδη διαβήτη ξεπέρασαν τα 170 εκατομμύρια, αριθμός που αναμένεται να διπλασιαστεί μέχρι το 2030 καθώς η συχνότητα της νόσου αυξάνει ραγδαία. Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι συχνότερος στον αναπτυγμένο κόσμο (ιδιαίτερα ο διαβήτης τύπου 2) και φαίνεται ότι συνδέεται άμεσα με το λεγόμενο "δυτικό τρόπο ζωής", που περιλαμβάνει τη διαβίωση στα μεγάλα αστικά κέντρα, τον ανθυγιεινό τρόπο διατροφής και την καθιστική ζωή. Εκτιμάται ότι στην Ελλάδα το 5.9% του γενικού πληθυσμού πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη.

Η σεξουαλική υγεία είναι βασική παράμετρος της ευεξίας κάθε ατόμου και οφείλει να είναι αναπόσπαστος τομέας της προσφερόμενης υγειονομικής φροντίδας στις διαβητικές γυναίκες.

Η φροντίδα της σεξουαλικής υγείας των διαβητικών γυναικών είναι ωφέλιμο να προσφέρεται με ενδεδειγμένο τρόπο, περισσή ευαισθησία και να περιλαμβάνει στρατηγικές πρόληψης – αντιμετώπισης:

- και της σεξουαλικής δυσλειτουργίας, που μπορεί να είναι αποτέλεσμα που σχετίζεται με το σακχαρώδη διαβήτη ή τον ανεπαρκή υπογλυκαιμικό έλεγχο και δημιουργεί επιπρόσθετα προβλήματα στην ήδη επιβαρημένη γενική υγεία της γυναίκας,
- και των καταστάσεων και παραμέτρων που δυσχεραίνουν και διαταράσσουν την καθημερινότητα των διαβητικών γυναικών.

## Σεξουαλική δυσλειτουργία

Στις υγιείς γυναίκες η σεξουαλική δυσλειτουργία επηρεάζει περίπου το 43% των γυναικών και είναι πολυπαραγοντικής αιτιολογίας (Laumann E.O. et al., 1999). Όλοι οι παράγοντες με τη σειρά τους έχουν ενισχυτικό ρόλο και αφορούν το μορφωτικό επίπεδο, τις προηγούμενες σεξουαλικές εμπειρίες, τις σεξουαλικές προσδοκίες, τις πολιτιστικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις, τη συμπεριφορά του ερωτικού συντρόφου, τις διάφορες ασθένειες κ.ά.

Η σεξουαλική δυσλειτουργία ορίζεται:

α) σύμφωνα με τον WHO (International Classification of Diseases), ως «*οι διάφοροι τρόποι με τους οποίους ένα άτομο είναι ανίκανο να συμμετέχει σε μια σεξουαλική σχέση που επιθυμεί*» (WHO, 1992),

β) σύμφωνα με την A.P.A. (American Psychiatric Association) το 2000, ως «*το σύνολο των ψυχοφυσιολογικών αλλαγών και διαταραχών της σεξουαλικής επιθυμίας, που χαρακτηρίζουν την ανταπόκριση στο σεξουαλικό κύκλο και προκαλούν έντονη αγωνία και διαπροσωπικές δυσκολίες*» (A.P.A., 2000).

Ο σεξουαλικός κύκλος αποτελείται από 4 φάσεις: **α) Επιθυμίας.** Σ' αυτή τη φάση το ψυχικό ερέθισμα

λειτουργεί στον εγκέφαλο και καταγράφει την επιλογή για σεξουαλική επαφή και ολοκλήρωση. Προϋπόθεση είναι η ψυχική και σωματική υγεία.

**β) Διέγερσης.** Στη φάση αυτή η ψυχική επιθυμία ενεργοποιεί τη σωματική αντίδραση, που στη γυναίκα εκφράζεται με τη λίπανση του κόλπου και του αιδοίου, τη χαλάρωση των μυών της εισόδου του κόλπου και της μήτρας, την αύξηση του μεγέθους της κλειτορίδας και τη διόγκωση των μαστών λόγω της αυξημένης αιματικής ροής.

**γ) Οργασμού.** Αυτή είναι η τελική φάση της ψυχικής και σωματικής διέγερσης, όπου συντελείται σύσπαση της μήτρας και των μυών του πυελικού εδάφους δημιουργώντας το ισχυρό αίσθημα της ευχαρίστησης.

**δ) Αποκατάστασης – ηρεμίας.** Αυτή η φάση περιλαμβάνει το τέλος της σεξουαλικής λειτουργίας, δηλαδή της ψυχικής και σωματικής έντασης, που προσφέρει συναισθηματική ικανοποίηση μετά τη συνεύρεση. Ο κόλπος, η κλειτορίδα, η μήτρα επιστρέφουν στην αρχική τους κατάσταση (Masters W., 1966, Kaplan, 1979).

Σύμφωνα με το AFUD (Αμερικανικό Ίδρυμα Ουρολογικών Ασθενειών), η γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία ορίζεται από τις παρακάτω διαταραχές των φάσεων του σεξουαλικού κύκλου:

- **διαταραχή της σεξουαλικής επιθυμίας – ενδι-αφέροντος:** υποτονική ή μειωμένη συχνότητα της σεξουαλικής επιθυμίας ή αποστροφή της σεξουαλικής επαφής,
- **διαταραχή της διέγερσης:** αδυναμία επίτευξης διέγερσης, ισοδύναμη με τη στυτική δυσλειτουργία των ανδρών,
- **διαταραχή του οργασμού:** αδυναμία επίτευξης οργασμού,
- **διαταραχή του σεξουαλικού πόνου:** δυσπαρευνία ή κολεοσπασμός (Altman A., 2006).

### **Αιτίες της σεξουαλικής δυσλειτουργίας στη διαβητική γυναίκα**

Η επιστημονική κοινότητα επισημαίνει ότι οι επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και 2 είναι οι κύριοι παράγοντες, που οδηγούν στη σεξουαλική δυσλειτουργία με τον ίδιο μηχανισμό και στα δυο φύλλα. Οι παράγοντες αυτοί είναι αγγειακοί, νευρολογικοί, ορμονικοί και ψυχογενείς.

• **Αγγειακοί.** Η αγγειοπάθεια, που οφείλεται στην αρτηριοσκληρήνωση, προκαλεί μείωση της αιματικής ροής στη γεννητική περιοχή, που στη συνέχεια επιφέρει αυξημένες επιπτώσεις στη σεξουαλική διέ-

γερση και στην κολπική εφύγρανση στο πλαίσιο της προετοιμασίας για συνουσία. Επίσης, η μειωμένη αιμάτωση του κόλπου καθώς και η απώλεια της κολπικής εφύγρανσης μπορεί να οδηγήσουν σε ατροφία, που προκαλεί δυσπαρευνία ή και κολεοσπασμό (Nappi R. & Salonia A., 2005, McCoy K., 2005).

• **Νευρολογικοί.** Η αυτόνομη νευροπάθεια μπορεί να επιπλέξει την υγεία της διαβητικής γυναίκας αναστέλλοντας την ενεργοποίηση του μονοξειδίου του αζώτου και κατά συνέπεια να επηρεάσει την αγγειακή ανταπόκριση κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής διέγερσης και να μειώσει τη σεξουαλική επιθυμία (McCoy K., 2005).

• **Ορμονικοί.** Η σύνδεση μεταξύ ορμονών και σεξουαλικότητας είναι πολυδιάστατη καθώς πολλές ορμόνες είναι σημαντικές στη ρύθμιση της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Είναι γνωστό ότι τα οιστρογόνα επηρεάζουν τις φυσιολογικές αλλαγές κατά τη διάρκεια της γυναικείας σεξουαλικής διέγερσης (Kim N.N. & Stankovic M., 2006). Σε μελέτες γυναικών με διαβήτη τύπου 1 έχει παρατηρηθεί ότι οι ωοθήκες έχουν μειωμένη δυνατότητα να μετατρέπουν τα ανδρογόνα σε οιστρογόνα (τεστοστερόνη – οιστραδιόλη). Πιθανώς η δυσλειτουργία αυτή να οφείλεται στη μειωμένη δραστηριότητα της αρωματάσης στην ωοθήκη, που αποδεδειγμένα είναι ινσουλινοεξαρτώμενη. Επομένως, μείωση των επιπέδων οιστραδιόλης αυξάνει τα κυκλοφορούντα επίπεδα τεστοστερόνης και ίσως οδηγεί, όπως και στα θηλυκά πειραματόζωα, σε ατροφία του κολπικού επιθηλίου, η οποία συμβάλλει στη μείωση της σεξουαλικής διέγερσης (Labrie F. et al., 2006). Επιπρόσθετα, η δυσλειτουργία του θυρεοειδούς αδένος και η υπερπρολακτιναιμία, όταν συνυπάρχουν με το διαβήτη επηρεάζουν την κολπική εφύγρανση, τον οργασμό και τον κολπικό πόνο (Nappi R. & Salonia A., 2005).

• **Ψυχογενείς.** Σε αντίθεση με τη σεξουαλική δυσλειτουργία στους άνδρες, στις γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη φαίνεται ότι σημαντικός παράγοντας είναι ο ψυχολογικός κίνδυνος. Δηλαδή το άγχος, η ανησυχία και η κατάθλιψη αυξάνουν όχι μόνο τον κίνδυνο για διαβήτη, αλλά και τον κίνδυνο δυσμενών εκβάσεων του όπως η καρδιαγγειακή πάθηση. Όπως αναφέρεται σε μελέτη των Meeking D. et al., ψυχολογικοί παράγοντες, που δυνητικά επηρεάζουν, είναι ο βαθμός αποδοχής της χρόνιας πάθησης, η αίσθηση της κακής εικόνας του εαυτού τους, η απώλεια της ελκυστικότητας εξαιτίας της αύξησης του βάρους, της παραμόρφωσης στην περιοχή των εγχύσεων ή της παρουσίας της αντλίας ινσουλίνης (34% στις γυναίκες με διαβήτη τύπου 1 vs 19% σ' εκείνες του

τύπου 2) (Meeking D. et al., 1997).

Επίσης, η φτωχή ικανοποίηση της σχέσης με τους συντρόφους τους και η ελλιπής ρύθμιση της χρόνιας πάθησης, ο φόβος της εγκυμοσύνης ή της μετάδοσης μιας σεξουαλικά μεταδιδόμενης ασθένειας μπορεί να εμποδίσουν τον αυθορμητισμό και να λειτουργήσουν ως προάγγελοι της σεξουαλικής δυσλειτουργίας στις γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη. Οι γυναίκες αυτές συχνά βιώνουν συναισθήματα μοναξιάς, απομόνωσης και έλλειψης κατανόησης και επικοινωνίας με τους συντρόφους τους (40% στις διαβητικές γυναίκες τύπου 1 vs 21% σ' εκείνες του τύπου 2). Ανεξάρτητα της νευροπάθειας η κατάθλιψη είναι σημαντικός προάγγελος για τη σεξουαλική δυσλειτουργία στις γυναίκες με διαβήτη (Kenneth E. et al., 2001).

Εντούτοις, επιδείνωση του γλυκαιμικού ελέγχου συνδέεται συχνά με την κατάθλιψη, που στη συνέχεια συνδέεται με τη σεξουαλική δυσλειτουργία. Η παρουσία της κατάθλιψης είναι σημαντικά υψηλότερη στις διαβητικές γυναίκες (28%) απ' ό,τι στους διαβητικούς άνδρες (18%) (Eaton W.W., 2002). Σημαντικό εύρημα, που αφορά τόσο τις διαβητικές όσο και τις μη διαβητικές γυναίκες, είναι ότι η ύπαρξη των σεξουαλικών προβλημάτων συσχετίζεται με την κατάθλιψη. Η ύπαρξη σεξουαλικών δυσλειτουργιών είναι 4 φορές συχνότερη όταν υπάρχει και κατάθλιψη.

Τέλος, για τη μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας ενοχοποιούνται πολλά φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως τα αντιυπερτασικά, τα αντιψυχωσικά, τα αντικαταθλιπτικά, τα καρδιαγγειακά, τα ορμονικά σκευάσματα καθώς και τα από του στόματος αντισυλληπτικά. Διαταραχές της σεξουαλικής διέγερσης δημιουργούν τα αντιχολινεργικά, αντισταμινικά, αντιυπερτασικά, ψυχοτρόπα σκευάσματα.

### **Συχνότητα σεξουαλικής δυσλειτουργίας**

Η σχέση μεταξύ διαβήτη και σεξουαλικών προβλημάτων έχει αναγνωρισθεί εδώ και πολύ καιρό. Ο Avicenna (960-1037 μ.Χ.) ήταν ο πρώτος που ανέφερε στην ιατρική εγκυκλοπαίδειά του την «κατάρρευση της σεξουαλικής λειτουργίας» ως συγκεκριμένη επιπλοκή του διαβήτη. Στους επόμενους αιώνες πολλοί συγγραφείς επιβεβαίωσαν την παρατήρηση αυτή, η οποία οδήγησε στη δήλωση του Naunyn (1906) ότι «η ανικανότητα είναι ένα από τα πιο συχνά συμπτώματα της νόσου».

Το θέμα της γυναικείας σεξουαλικότητας σκοπίμως παραμελήθηκε, δεδομένου ότι ήταν ακόμα "ταμπού" στην κοινωνία της εποχής και ήταν συνυ-

φασμένη μόνο με την αναπαραγωγή και όχι με τη σεξουαλική ευχαρίστηση. Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι η σεξουαλική δυσλειτουργία στη γυναίκα με σακχαρώδη διαβήτη είναι μια από τις χρόνιες επιπλοκές της ασθένειας και έχει μελετηθεί πολύ λιγότερο σε σύγκριση με εκείνη των ανδρών. Η βιβλιογραφία περιλαμβάνει μικρό αριθμό μελετών με μεθοδολογικές αδυναμίες (π.χ. μικρά δείγματα, απουσία ομάδων ελέγχου, μη χαρακτηρισμός του τύπου του σακχαρώδη διαβήτη). Επιπλέον, στις περισσότερες έρευνες η ψυχολογική προσαρμογή στη νόσο δεν ελήφθη υπόψη ως σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη των σεξουαλικών προβλημάτων (Macfarlane I. et al., 1997).

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από το 1970 έως το 2009 αναφέρει ότι στις διαβητικές γυναίκες ο διαβήτης ως εμπειρία προσκρούει βαθιά και αρνητικά σε όλες τις πτυχές της γυναικείας σεξουαλικής λειτουργίας. Η σεξουαλική δυσλειτουργία στις διαβητικές γυναίκες κυμαίνεται μεταξύ 11-80% καταγράφοντας:

- μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας, της διέγερσης, της ευχαρίστησης και της κολπικής εφύγρανσης,
- αύξηση του χρόνου επιτυχίας του οργασμού, της κολπικής ατροφίας, της δυσπαρευνίας και των κολπικών μολύνσεων (Conway J. R., 2006).

Το 1940 τα ιατρικά εγχειρίδια επικεντρώνονταν αποκλειστικά στην επιρροή του σακχαρώδη διαβήτη στην ανδρική σεξουαλικότητα. Στη δεκαετία του 1950 η έμφαση στην έρευνα διευρύνθηκε σε γυναίκες με διαβήτη κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης.

Την επανάσταση επέφερε ρηξικέλευθο άρθρο του Kolodny, που διαπίστωσε ότι ποσοστό 35% των γυναικών με διαβήτη δεν είχαν οργασμό κατά τη διάρκεια της συνουσίας έναντι ποσοστού 6% της ομάδας ελέγχου. Δεν βρέθηκε συσχετισμός με την ηλικία, τη διάρκεια του διαβήτη ή τη σοβαρότητα της νευροπάθειας, αλλά ο διαβήτης συνδέθηκε μόνο με την ανοργασμία (Kolodny R.C., 1971).

Αργότερα, σε μελέτη ο Jensen συνέκρινε 80 άνδρες και 80 γυναίκες με διαβήτη, με 40 άνδρες και 40 γυναίκες υγιείς μέσης ηλικίας. Από τη μελέτη δεν προέκυψαν διαφορές στη συχνότητα των σεξουαλικών προβλημάτων στις γυναίκες με διαβήτη (27,5%) και στις υγιείς γυναίκες (25%). Δεν βρέθηκε σχέση μεταξύ διαβητικής νευροπάθειας και σεξουαλικής δυσλειτουργίας (Jensen S.B., 1986).

Σε μελέτη των Newman & Bertelson καταγράφηκε

ότι το 47% των συμμετεχόντων γυναικών ανέφεραν σεξουαλική δυσλειτουργία. Κατά σειρά σπουδαιότητας οι γυναίκες ανέφεραν μειωμένη σεξουαλική διέγερση (32%), μειωμένη σεξουαλική επιθυμία (21%), διαταραχές πόνου (δυσπαρευνία) (21%), καθώς και προβλήματα με τον οργασμό (15%). Το 89% των γυναικών ανέφεραν ότι τα προβλήματα παρουσιάστηκαν μετά τη διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη. Δεν διαπιστώθηκε σχέση μεταξύ της σεξουαλικής δυσλειτουργίας και των επιπλοκών του διαβήτη (Newman A. & Bertelson A., 1986).

Οι Schreiner-Engel P. et al. ανέφεραν σε μελέτη τους ότι οι διαφορετικοί τύποι του διαβήτη μπορεί να έχουν διαφορετική επίδραση στη γυναικεία σεξουαλική λειτουργία. Στην έρευνά τους οι γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 ανέφεραν περισσότερα σεξουαλικά προβλήματα σε σύγκριση με τις γυναίκες με διαβήτη τύπου 1 και με τα δείγματα ελέγχου. Η εξήγηση περιορίστηκε στο ότι οι γυναίκες που έχουν διαβήτη τύπου 2 είναι μεγαλύτερης ηλικίας και έχουν περισσότερα προβλήματα αποδοχής των απαραίτητων αλλαγών σε διάφορους τομείς της ζωής τους, συμπεριλαμβανομένης και της σεξουαλικής τους ζωής (Schreiner-Engel P. et al., 1987).

Οι Campbell L.V. et al. πρότειναν ότι η παχυσαρκία στις γυναίκες με διαβήτη τύπου 2 και όχι οι ψυχολογικοί ή άλλοι παράγοντες επηρέασαν τη σεξουαλική τους λειτουργία (Campbell L.V. et al., 1989).

Οι Enzlin P. et al. παρουσίασαν μελέτη, που εξέταζε την επικράτηση των σεξουαλικών προβλημάτων σε γυναίκες με διαβήτη τύπου 1 σε σύγκριση με παρόμοια ηλικιακά ομάδα ελέγχου, την επιρροή των επιπλοκών του διαβήτη στη γυναικεία σεξουαλικότητα, καθώς και την επιρροή των ψυχολογικών μεταβλητών στη σεξουαλική λειτουργία και των δυο ομάδων. Η σεξουαλική δυσλειτουργία αναφέρεται σε ποσοστά 27% στην πρώτη ομάδα και 15% στην ομάδα ελέγχου. Τα ποσοστά των επιμέρους διαταραχών είναι: σεξουαλική επιθυμία 17% vs 9%, μείωση της κολπικής εφύγρανσης 14% vs 6%, μείωση του οργασμού 14% vs 10%, δυσπαρευνία 12% vs 6%.

Η σεξουαλική δυσλειτουργία δεν συσχετίστηκε με την ηλικία, το BMI, τη χρήση φαρμάκων, το γλυκαιμικό έλεγχο, τη διάρκεια καθώς και τις επιπλοκές του διαβήτη. Στη μελέτη αυτή έρχονται στο φως, για πρώτη φορά, τα ζητήματα που περιβάλλουν τη σεξουαλική δυσλειτουργία των διαβητικών γυναικών. Η καλή ψυχολογική διάθεση μιας διαβητικής γυναίκας είναι βασική παράμετρος σε ολόκληρη τη σεξουαλική διαδικασία. Σημαντικά περισσότερες διαβητικές γυναίκες απείχαν από τη σεξουαλική δραστηριότη-

τα και ήταν πιο δυσαρεστημένες με τη σεξουαλική ζωή τους. Η μελέτη αποκάλυψε ότι στις γυναίκες με διαβήτη η σεξουαλική δυσλειτουργία σχετιζόταν με χαμηλότερη συζυγική ικανοποίηση, περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης, αρνητική αξιολόγηση του διαβήτη, μεγαλύτερη επίδραση της θεραπείας του διαβήτη στην καθημερινή ζωή και χαμηλή ικανοποίηση με τη θεραπεία. Η "αποδοχή της ασθένειας" είναι ένας κρίσιμος παράγοντας, που σχετίζεται με τη σεξουαλική λειτουργία. Από τη μελέτη προέκυψε ότι η σεξουαλική δυσλειτουργία σε διαβητικές γυναίκες σχετίζεται με ψυχολογικούς παρά σωματικούς παράγοντες και η κατάθλιψη είναι ο μόνος σημαντικός προγνωστικός δείκτης δήλωσης σεξουαλικής δυσλειτουργίας (Enzlin P. et al., 2002).

Οι Erol B. et al. σε μελέτη γυναικών (μέσης ηλικίας 38,8 χρόνων) με διαβήτη τύπου 2, διαπίστωσαν μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας σε ποσοστό 77%, διαταραχές της σεξουαλικής διέγερσης 62,5%, μείωση της κολπικής εφύγρανσης 37,5%, δυσπαρευνία 41,6% και διαταραχές οργασμού 49% (Erol B. et al., 2003).

Οι Doruk H. et al. μελέτησαν και σύγκριναν γυναίκες με διαβήτη τύπου 1 & 2, καθώς και υγιείς γυναίκες. Η μελέτη κατέγραψε ποσοστά σεξουαλικής δυσλειτουργίας 71% στις γυναίκες με διαβήτη τύπου 1, 42% στις γυναίκες τύπου 2 και 37% στην ομάδα ελέγχου. Η επικράτηση της σεξουαλικής δυσλειτουργίας ήταν σημαντικά υψηλότερη στην πρώτη ομάδα. Δεν παρατηρήθηκε κανένας προγνωστικός παράγοντας (Doruk H. et al., 2005).

Οι Mezones-Holguin E. et al. σε μελέτη έγγαμων μετεμνηνοπαυσιακών διαβητικών γυναικών αναφέρουν ότι δεν υπήρξε καμιά διαφορά μεταξύ των γυναικών με διαβήτη και των γυναικών του ελέγχου όσον αφορά την ηλικία, τα χρόνια της σχολικής εκπαίδευσης, τον αριθμό των παιδιών, την ηλικία της εμμηναρχής, τα χρόνια μετά την εμμηνόπαυση ή το BMI. Οι διαβητικές γυναίκες είχαν χειρότερη βαθμολογία στην κατάθλιψη με μικρότερη συχνότητα της σεξουαλικής επαφής ανά μήνα και επιδείνωση της έγγαμης σχέσης. Οι διαβητικές είχαν χειρότερα αποτελέσματα στην επιθυμία, τη διέγερση, τη λίπανση, τον οργασμό, την ικανοποίηση και τον πόνο. Η παρουσία της σεξουαλικής δυσλειτουργίας στις διαβητικές ήταν 75,0% έναντι 30,6% στην ομάδα ελέγχου (Mezones-Holguin E. et al., 2008).

Οι Enzlin P. et al. επανερχόμενοι το 2009 με μια προοπτική μελέτη διάρκειας 10 χρόνων και σε μεγαλύτερο δείγμα γυναικών με διαβήτη τύπου 1, ανακοίνωσαν ότι οι γυναίκες αυτές ήταν σε κίνδυνο για σοβαρή σεξουαλική δυσλειτουργία σε σχέση

με υγιείς γυναίκες της ίδιας ηλικίας. Καταγράφηκαν: απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας σε ποσοστό 57%, απώλεια ικανότητας οργασμού 51%, απώλεια κολπικής λίπανσης 47%, απώλεια σεξουαλικής διέγερσης 38%, παρουσία πόνου (δυσπαρευνία) 21%. Κύριοι προδιαθεσικοί παράγοντες ήταν η κατάθλιψη και η συζυγική ιδιοσυστασία, ενώ η ηλικία, η διάρκεια του διαβήτη, η εμμηνόπαυση, ο γλυκαιμικός έλεγχος και οι επιπλοκές του διαβήτη είχαν πολύ μικρή συσχέτιση με τη σεξουαλική δυσλειτουργία (Enzlin P. et al., 2009).

### **Άλλες αιτίες διαταραχής της σεξουαλικής υγείας της διαβητικής γυναίκας**

Υπάρχουν διάφορες καταστάσεις που δυσχεραίνουν και διαταράσσουν την καθημερινότητα των διαβητικών γυναικών. Αν και οι ερευνητές πιστεύουν ότι το επίπεδο του γλυκαιμικού ελέγχου δεν επηρεάζει τη σεξουαλική λειτουργία, εντούτοις ο ανεπαρκής γλυκαιμικός έλεγχος επιβαρύνει τη γενική και τη σεξουαλική υγεία της διαβητικής γυναίκας. Έτσι, ο ανεπαρκής γλυκαιμικός έλεγχος:

- Προκαλεί καθυστέρηση της εμμηναρχής στις νεαρές έφηβες. Αν στα τρία χρόνια που προηγούνται της εμμηναρχής υπάρχει αυξημένη HbA<sub>1c</sub> (κατά 1%), η ηλικία της εμμηναρχής καθυστερεί κατά 1,3 μήνες (Danielson K., 2005).
- Προκαλεί διαταραχές της έμμηνης ρύσης κατά 30%, ειδικά στις γυναίκες με διαβήτη τύπου 1 μέχρι την ηλικία των 30 χρόνων, δηλ. διαταραχές της κανονικότητας, υπερμηνόρροια, δυσμηνόρροια, μεγάλης διάρκειας έμμηνη ρύση ή και αμηνόρροια (Elsa S., 2003).
- Δημιουργεί προβλήματα στη διάρκεια του εμμηνορρυσιακού κύκλου. Καταγράφεται πτώση των τιμών του σακχάρου την εβδομάδα που προηγείται της έμμηνης ρύσης, ενώ αντίθετα στη διάρκεια των πρώτων δυο ημερών της οι απαιτήσεις για ινσουλίνη πιθανόν να μειώνονται αυξάνοντας τον κίνδυνο για υπογλυκαιμίες (Fox C. & Hanas R., 2007).
- Δημιουργεί κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, ανάλογα της διάρκειας και της επανάληψής της, υπογλυκαιμία λόγω κατανάλωσης ≈ 0–600kcal. Συστήνεται έλεγχος των επιπέδων της γλυκόζης αίματος πριν και μετά τη σεξουαλική επαφή. Αυτό ηχεί λίγο σχεδιασμένο και ίσως καταστρέφει τον αυθορμητισμό (Jonavonic L., 2002).
- Δημιουργεί κατάλληλο περιβάλλον για υπερανάπτυξη βακτηρίων και μυκήτων στο κατώτερο γεννητικό και ουροποιητικό σύστημα ώστε συχνά οι δια-

βητικές γυναίκες να νοσούν από ουρολοιμώξεις και κολπίτιδες. Η εμφάνιση ουρολοιμώξεων στις διαβητικές γυναίκες είναι 2 ή 3 φορές συχνότερη συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό. Οι κολπικές λοιμώξεις και μυκητιάσεις είναι συχνό φαινόμενο. Η παραμέλησή τους οδηγεί σε χρόνιες καταστάσεις, όπως φλεγμονώδεις παθήσεις του αιδοίου και του κόλπου, μείωση της κολπικής εφύγρανσης, ατροφική κολπίτιδα, δυσπαρευνία ή κολεοσπασμό. Κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης υπάρχει επίταση των λοιμώξεων λόγω της πτώσης των οιστρογόνων (Lin J.T. & Bradley W.E., 1985).

- Επιτείνει την επιδείνωση της αυτόνομης νευροπάθειας, που είναι αιτία:
  - δυσλειτουργίας της ουροδόχου κύστης (υπερδραστήρια κύστη, συχνουρία, ακράτεια ούρων, με προτροπή των γυναικών να ουρούν 30 λεπτά πριν και μετά τη σεξουαλική επαφή),
  - χαλάρωσης των μυών του πυελικού εδάφους,
  - δυσπαρευνίας λόγω μειωμένης εφύγρανσης.
- Επιτείνει την αϋπνία. Η στέρηση ύπνου μπορεί να καταστήσει δυσχερέστερη τη διαχείριση του σακχάρου του αίματος. Τα προβλήματα ύπνου αυξάνουν τη σεξουαλική δυσλειτουργία. Σε έρευνα που καταγράφηκε στο "American Journal of Obstetrics and Gynecology" (2007), το 43% των διαβητικών γυναικών παραδέχτηκαν προβλήματα ύπνου και το 64% από αυτές ανέφεραν σεξουαλική δυσλειτουργία.
- Σε συνέργεια με τις αλλαγές των επιπέδων των ορμονών (οιστρογόνα και προγεστερόνη) στη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, επιτείνει το σακχαρώδη διαβήτη και τις επιπλοκές του.

### **Θεραπεία**

Η θεραπεία της σεξουαλικής δυσλειτουργίας των διαβητικών γυναικών με φαρμακευτικά σκευάσματα, όπως αυτή έχει εφαρμοστεί στους άνδρες, είναι ακόμη υπό έρευνα. Οι φαρμακευτικές ουσίες που έχουν χρησιμοποιηθεί είναι: sildenafil, yohimbine, phentolamine και προσταγλανδίνη E1. Επίσης, χρησιμοποιούνται οιστρογόνα με καλά αποτελέσματα στην κολπική εφύγρανση και τη δυσπαρευνία. Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (HRT) συνταγογραφείται λιγότερο συχνά στις εμμηνοπαυσιακές διαβητικές γυναίκες από ό,τι στο γενικό πληθυσμό, αν και είναι γνωστή η βελτίωση της σεξουαλικής επιθυμίας και ευχαρίστησης, της κολπικής εφύγρανσης και της αίσθησης των γεννητικών οργάνων (Marthol O. & Hiltz M.J., 2004).

Η θεραπεία της κατάθλιψης στη διαβητική γυ-

ναίκα έχει σημαντική θέση, γιατί είναι ίσως η πρωταρχική αιτία της σεξουαλικής δυσλειτουργίας, της κυριότερης αιτίας που διαταράσσει τη σεξουαλική υγεία της διαβητικής γυναίκας. Τόσο η ψυχοφαρμακολογία όσο και η ψυχοθεραπεία έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές για τη θεραπεία της κατάθλιψης σ' αυτές τις ασθενείς. Ακόμη, μελέτες εκτιμούν ότι μόνο στο 33-52% των ασθενών χρειάστηκε να συνταγογραφηθούν αντικαταθλιπτικά σκευάσματα, ενώ το 20% των ασθενών θεραπεύτηκαν σε 4 ή περισσότερες συμβουλευτικές συνεδρίες (Dorman J., 2001).

Επίσης, επιβάλλεται η επίλυση των άμεσων καθημερινών προβλημάτων σε πρώτο επίπεδο, ώστε η πρόληψη να αντικαθιστά τη θεραπεία και τις δυσχερείς επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη.

## ABSTRACT

*Ekaterini Theodosiadou: Sexuality and sexual health in diabetic woman.*

"ELEFTHO", 1: 8-15, 2011

*Diabetes mellitus is a disease in epidemic rates among people. Worldwide, according to World Health Organization (WHO), patients suffering from diabetes exceeded 170 million in 2006 and are expected to be doubled till 2030. It is estimated that in Greece, 5.9% of the general population suffers from diabetes. Diabetes is more common in developed countries (especially diabetes type 2) and appears directly related to the so-called "Western lifestyle".*

*Sexuality and sexual health are directly related to each other and interact, they are "taboo" in virtually all societies and in all of cultures.*

*Sexuality is a natural component, essential need of human existence, from the biological, cognitive, mental, emotional and social aspects and it cannot be isolated from the other float-hours life of every individual as an integral element of personality.*

*Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality. It is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual Health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. It must be offered in an appropriate way and with abundant sensitivity in diabetic women, using prevention strategies to prevent and manage it.*

*The main factors leading to sexual dysfunction are complications of diabetes 1 and 2, ranging from 11 to 80%. The establishment of protocols of intensive glycemic control helps with the treatment of sexual dysfunction or at least in its prevention and acts as a filter of the possible presence of depression so it does not become the seed scenery for aggravating the situation as sexual health and depression have a reciprocal relationship.*

**Key-words:** *diabetes mellitus, diabetic woman, sexuality, sexual health, sexual dysfunction.*

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Altman A.: Etiology and diagnosis of sexual dysfunction in women. Up To Date 2006 [cited 2006 March 22]. Available from: URL: <http://www.utdol.com>
- American Psychiatric Association (A.P.A.): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR: Fourth Edition., 2000.
- Campbell L.V., Redelman J.R., Borkman M., Mclay J.G., Chisholm D.J.: Factors in sexual dysfunction in diabetic female volunteer subjects. *Med J Aust*, 20: 550-552, 1989.
- Conway J.R.: Sexual Dysfunction in Diabetes: Canadian Diabetes: 19-1, 2006.
- Danielson K.: The Association Increased Total Glycosylated Hemoglobin Levels with Delayed Age at Menarche in Young Women with Type 1 Diabetes. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*: Vol. 90, No. 12, 6466-6471, 2005.
- Dorman J.: Menopause in Type 1 Diabetic Women Is it Premature? *Diabetes* vol. 50: No 8:1857-1862, August 2001.
- Doruk H., Akbay E., Cayan S. et al.: Effect of diabetes mellitus on female sexual function and risk factors. *Arch Androl.*, 2005.
- Eaton W.W.: Epidemiologic evidence on the comorbidity of depression and diabetes. *J Psychosom Res.* 53: 903-906, 2002.
- Elsa S.: Menstrual Cycle Differences between Women with Type 1 Diabetes and Women Without Diabetes. *Diabetes Care*: Vol. 26, No. 4: 1016-1021, April 2003.
- Enzlin P., Chantal M., Van den Bruel A., Bosteels J., Vanderschueren D., Demyttenaere K.: Sexual dysfunction in women with type 1 diabetes: a controlled study. *Diabetes Care*, 25: 672-677, 2002.
- Enzlin P. et al.: Sexual Dysfunction in Women with Type 1 Diabetes. *Diabetes Care*, 32: 780-785, 2009.