

Analiza zaburzeń seksualnych u kobiet z cukrzycą typu 2. Badanie pilotowe

Sexual dysfunction in women with diabetes mellitus type 2. Pilot study

dr n. med. Krzysztof Dęmba, dr n. med. Przemysław Krasnodębski,
prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak

Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak

WSTĘP

Problemowi zaburzeń seksualnych u kobiet z cukrzycą poświęcono znacznie mniej badań niż problemom chorujących na nią mężczyzn, ale ponieważ powikłania cukrzycy o charakterze mikroangiopatii, makroangiopatii i neuropatii występują z taką samą częstością u obu płci, można przypuszczać, że zaburzenia seksualne u kobiet (FSD, *female sexual dysfunction*) stanowią również istotny problem kliniczny wpływający na pogorszenie jakości życia. Tradycyjnie zaburzenia seksualne u kobiet rozpatruje się w 4 kategoriach:

- zaburzenia pożądania
- zaburzenia podniecenia
- zaburzenia orgazmu
- ból związany z odbywaniem stosunku.

Neuropatia, zmiany naczyniowe i przyczyny psychogenne odgrywają decydującą rolę w patogenezie obniżonego libido, upośledzonej reakcji podniecenia, zmniejszonej lubrykacji pochwy, zaburzeń orgazmu i dyspareunii. Zaburzenia seksualne u kobiet stanowią częste powikłanie cukrzycy [1–3]. Częstość FSD u chorujących na cukrzycę jest trudna do określenia. Szacuje się, że występują one u ok. 27–80% aktywnych seksualnie kobiet. Należy zaznaczyć, że istnieją prace, w których pomniejsza się lub neguje związek cukrzycy z zaburzeniami seksualnymi u kobiet, podnosząc rolę czynników psychologicznych,

relacji partnerskiej, depresji czy stanu cywilnego [4–12]. W badaniach dotyczących zaburzeń seksualnych u kobiet z cukrzycą często nie oceniano wpływu menopauzy, środków antykoncepcyjnych, typu cukrzycy czy sposobu jej leczenia, przyjmowano różne metodologie do oceny funkcji seksualnych (kwestionariusze, ustrukturalizowany wywiad), często oceniano grupy heterogenne, nie brano pod uwagę wpływu miejsca rekrutacji do badania.

CEL BADANIA

Celem badania było określenie częstości występowania u kobiet chorych na cukrzycę typu 2 zaburzeń popędu płciowego: pożądania, wilgotności pochwy, osiągnięcia orgazmu, satysfakcji seksualnej.

MATERIAŁ I METODY

Do badania włączono 61 kobiet (średni wiek $53,8 \pm 12$ lat) chorych na cukrzycę typu 2 oraz 32 kobiety bez cukrzycy (średni wiek $51,2 \pm 12,2$ roku). Wszystkie badane wypełniły kwestionariusz oceniający stan zdrowia oraz zmodyfikowany Kwestionariusz Czynności Seksualnych u Kobiet (IFSE, *Index of Female Sexual Function*). Określono również: wskaźnik WHR (*waist-hip ratio*), wysokość ciśnienia tętniczego oraz czynność serca w spoczynku. Charakterystykę badanych grup przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Charakterystyka kobiet zakwalifikowanych do badania (n = 93).

	Badane bez cukrzycy (n = 32)	Badane z cukrzycą (n = 61)	p
Wiek (lata)	51,2 ± 12,2	53,8 ± 12	0,4
Masa ciała (kg)	82,7 ± 11,6	87,14 ± 17,71	0,3
BMI (kg/m ²)	24,03 ± 4,5	26,2 ± 7,2	0,1
Obwód talii (cm)	82,95 ± 11,9	96,07 ± 12,17	< 0,01
Obwód bioder (cm)	84,15 ± 8,7	96,16 ± 9,9	< 0,01
WHR	0,98 ± 0,09	0,99 ± 0,07	0,5
Skurczowe ciśnienie krwi (mmHg)	122,75 ± 8,02	131,13 ± 14,9	0,01
Spoczynkowa czynność serca (/min)	68,45 ± 6,5	76,67 ± 8,8	< 0,01

Analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu polskiej wersji pakietu oprogramowania Statistica 7.1.340.0 firmy StatSoft Inc. na Licencji Akademickiej dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Podczas analizy statystycznej zmiennych ilościowych zastosowano test U Manna–Whitneya. Dla oceny różnic między zmiennymi o charakterze jakościowym wykorzystano test χ^2 oraz jednostronny test Fishera. Próg istotności statystycznej ustalono na poziomie 5%.

WYNIKI

Średni wskaźnik masy ciała (BMI) dla całej badanej grupy wyniósł $26,2 \pm 7,2$ kg/m². W tym dla kobiet bez cukrzycy $24,03 \pm 4,5$ kg/m², natomiast dla kobiet z cukrzycą – $26,2 \pm 7,2$ kg/m². Średni czas trwania cukrzycy to $12,9 \pm 8,9$ roku. Zaburzenia wilgotności pochwy po stymulacji seksualnej zgłosiło 36% kobiet z cukrzycą i 30% kobiet zdrowych. Zaburzenia wilgotności nie korelowały z wiekiem ($p = 0,5$), czasem trwania cukrzycy ($p = 0,09$), BMI ($p = 0,1$), WHR ($p = 0,7$) ani z czynnością serca w spoczynku ($p = 0,7$).

Zaledwie ok. 18% badanych z cukrzycą zawsze przeżywało orgazm podczas stosunków płciowych, 62% przeżywało go rzadko, a 20% – bardzo rzadko, natomiast wśród badanych zdrowych odsetki te wynosiły odpowiednio: 42%, 48% i 10%. 57% chorych i 42% zdrowych odczuwało seksualność jako obowiązek partnerski. Natomiast 74% chorych na cukrzycę nisko lub bardzo nisko oceniało stopień swojego pożądania, wśród badanych z grupy kontrolnej odsetek ten wyniósł 45%. Stopień wrażliwości łechtaczki jako niski oceniło ok. 46% chorych, jako średni – 31%, a jako wysoki – tylko 3%. W grupie kontrolnej

odsetki te wynosiły odpowiednio 42%, 30% i 8%. Życie seksualne stanowiło rozczarowanie dla 44% badanych z cukrzycą i dla 31% zdrowych, źródłem dużej satysfakcji zaś było zaledwie dla 18% chorych i 36% zdrowych uczestniczek badania.

DYSKUSJA

Problem zaburzeń seksualnych u kobiet chorujących na cukrzycę po raz pierwszy w sposób naukowy przedstawił w 1971 r. R. Kolodny, który w opublikowanej w „Diabetes” pracy stwierdził u 125 pacjentek z cukrzycą w wieku od 18 do 42 lat znamienne częstsze występowanie zaburzeń orgazmu niż w grupie kontrolnej obejmującej 100 kobiet dobranych wiekowo (35,2% vs 6%). Zaburzenia orgazmu wykazywały dodatnią korelację z czasem trwania cukrzycy, natomiast nie stwierdzono istotnej zależności z wiekiem pacjentek, wielkością dawki insuliny i obecnością retinopatii, neuropatii, nefropatii i zapalenia pochwy [4]. W opublikowanym w 1981 r. badaniu obejmującym kobiety leczone insuliną w wieku 26–45 lat nie stwierdzono różnic w zakresie częstości zaburzeń seksualnych w porównaniu z grupą kontrolną (27,5% vs 25%) [5]. Odmiennie wnioski wyciągnięto z badania opublikowanego przez Enzlin i wsp., w którym oceniano 97 kobiet (średnia wieku 36,9 roku) z cukrzycą typu 1. W grupie badanej stwierdzono znamienne częstsze występowanie zaburzeń seksualnych pod postacią zaburzeń lubrykacji pochwy niż w odpowiednio dobranej wiekowo grupie kontrolnej (27% vs 15%; $p = 0,04$). Depresja była znamienym statystycznie predyktorem zaburzeń seksualnych zarówno w grupie pacjentek z cukrzycą, jak i w grupie kontrolnej. Natomiast nie stwierdzono związku między FSD a: wiekiem, wartością BMI, czasem trwania cukrzycy, stę-

żeniem hemoglobiny glikowanej (HbA_{1c}) [6]. W innym badaniu oceniano funkcje seksualne 550 kobiet chorujących na cukrzycę typu 1, które uczestniczyły w badaniu DCCT/EDIC. Kryteria zaburzeń seksualnych spełniało 35% z nich. Wśród kobiet z FSD 57% zgłaszało zaburzenia libido, 51% – zaburzenia orgazmu, 47% – zaburzenia lubrykacji, 38% – zaburzenia podniecenia, 21% – ból podczas stosunku. Występowanie FSD dodatkowo korelowało z: wiekiem, stanem cywilnym, menopauzą, mikroangiopatią i depresją, natomiast analiza wieloczynnikowa (*multivariate analysis*) wykazała, że depresja ($p = 0,004$) i stan cywilny ($p = 0,003$) były znaczącymi statystycznie predyktorem zaburzeń seksualnych [7].

Obserwacje innych autorów również wskazują, że chore na cukrzycę najczęściej potwierdzają występowanie zmniejszonej potrzeby seksualnej, zaburzeń lubrykacji, bolesnych stosunków płciowych [8, 9]. W metaanalizie 26 badań obejmujących 3168 kobiet z cukrzycą i 2823 kobiety zdrowe stwierdzono częstsze występowanie FSD u pacjentek z cukrzycą typu 1 lub typu 2 niż w grupie kontrolnej. Obniżenie wartości wskaźnika IFSE, co odpowiada upośledzeniu funkcji seksualnej, wykazywało dodatnią, znaczącą statystycznie korelację z wartością BMI, natomiast nie wykazano takiej zależności z: powikłaniami cukrzycy, stopniem metabolicznego wyrównania cukrzycy określonego stężeniem HbA_{1c}, co mogło wynikać zarówno z heterogenności badanych grup kobiet, jak również z braku kompletnych danych [13].

W przedstawionej pracy stwierdzono także częstsze u kobiet z cukrzycą niż w grupie kontrolnej występowanie zaburzeń wilgotności pochwy po stymulacji seksualnej (36% kobiet z cukrzycą i 30% z grupy kontrolnej), obniżenie pożądania seksualnego zgłaszało 74% chorych i 45% zdrowych badanych. Zaburzenia wilgotności pochwy nie korelowały z wiekiem, czasem trwania cukrzycy, wartością BMI, wskaźnikiem WHR ani z czynnością serca w spoczynku. Badane z cukrzycą odczuwały także częściej niż grupa kontrolna zmniejszenie wrażliwości łechtaczki (odpowiednio 46% i 8%) oraz rzadziej przeżywały orgazm (18% zawsze przeżywało orgazm podczas stosunków płciowych vs 48% w grupie kontrolnej). Zaburzenia wilgotności pochwy i zmniejszenie wrażliwości łechtaczki można tłumaczyć obecnością wisceropatii cukrzycowej, zaburzeniami naczyniowymi oraz dysfunkcją śródbłonna naczyniowego. Zaburzenia lubrykacji mogą powodować bolesność podczas kontaktów seksualnych

i sprzyjać stanom zapalnym pochwy (zakażenia grzybicze), zwłaszcza u kobiet z niewyrównaną metabolicznie cukrzycą. Wtórnie do tych zmian może dochodzić do obniżenia pożądania seksualnego. Także inni autorzy opisywali wpływ cukrzycy na zmniejszenie wrażliwości i zaburzenia czucia w obrębie pochwy oraz łechtaczki po stymulacji seksualnej [11, 14].

Należy podkreślić niską ocenę jakości życia seksualnego przez pacjentki z cukrzycą: jedynie dla 18% stanowiło ono źródło dużej satysfakcji, natomiast dla 44% było rozczarowujące. Dane te wskazują na duże rozpowszechnienie zaburzeń seksualnych u pacjentek z cukrzycą, co wymaga uwzględnienia tych zagadnień w procesie diagnostycznym i terapeutycznym, ponieważ wpływają one na obniżenie jakości życia. Należy również podkreślić, że w przedstawionej pracy z uwagi na małą liczebność nie dokonano pełnej analizy porównawczej ocenianych parametrów między grupą badaną a kontrolną, natomiast uzyskane wyniki stanowią przyczynek do dalszej pogłębionej diagnostyki tego istotnego z klinicznego punktu widzenia problemu.

WNIOSKI

U znacznej liczby kobiet z cukrzycą typu 2 występują zaburzenia orgazmu, zaburzenia podniecenia seksualnego i obniżenie popędu seksualnego. Współistnienie zaburzeń seksualnych z cukrzycą typu 2 u kobiet wymaga zwrócenia uwagi i próby pomocy pacjentkom w tym zakresie.

Wkład autorów/Authors' contributions:
Dęmba K.: 45%; Krasnodębski P.: 40%; Czupryniak L.: 15%.

Konflikt interesów/Conflict of interests:
Nie występuje.

Finansowanie/Financial support:
Nie występuje.

Etyka/Ethics:

Treści przedstawione w artykule są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej, dyrektywami UE oraz ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych.

ADRES DO KORESPONDENCJI

dr n. med. Krzysztof Dęmba

Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii,
Warszawski Uniwersytet Medyczny
02-097 Warszawa, ul. Banacha 1a
tel.: (22) 599-28-37
e-mail: dembe@wp.pl

STRESZCZENIE

Celem badania ankietowego była ocena częstości zaburzeń seksualnych u kobiet z cukrzycą typu 2 (zaburzenia lubrykacji i orgazmu, zmniejszenie pożądania seksualnego, poczucie ogólnej satysfakcji seksualnej) w porównaniu z grupą kontrolną. W badaniu stwierdzono, że u znacznej liczby kobiet z cukrzycą typu 2 występują zaburzenia orgazmu, zaburzenia podniecenia seksualnego i obniżenie popędu seksualnego oraz że dysfunkcje te występują częściej niż w grupie kontrolnej.

Słowa kluczowe: cukrzyca, zaburzenia seksualne, kobiety

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the prevalence of female sexual dysfunction: lubrication difficulties, loss of ability to reach orgasm (orgasmic dysfunction), loss of sexual interest or desire and overall sexual satisfaction in woman with type 2 diabetes, compare this prevalence rate with age-matched control group.

Research design and methods: The study was conducted in 61 women with diabetes type 2 and age-matched control group of 32 healthy women. Patients and control subjects were asked to complete validated questionnaires. Sexual function was evaluated by an abbreviated version of the Female Sexual Function Index. The medical records of the patients were used to obtain data on BMI, macro- and microvascular complications of diabetes, neuropathy.

Results: More women with diabetes than control subjects reported sexual dysfunction (problem with orgasm, loss of libido, decreased lubrication, overall sexual satisfaction). No association was found between sexual dysfunction and age, BMI, complications.

Conclusion: Female sexual dysfunction is more frequent in diabetic women than in control women and affects all aspects of sexual function and satisfaction. Women with diabetes should be routinely queried about the presence of sexual dysfunction.

Key words: diabetes, sexual dysfunction, female

Piśmiennictwo

1. Lew-Starowicz Z., Skrzypulec V.: *Podstawy seksuologii*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
2. Bancroft J.: *Seksualność człowieka*. Elsevier, Wrocław 2011.
3. Frank J., Mistretta P., Will J.: *Diagnosis and treatment of female sexual dysfunction*. *Am. Fam. Physician* 2008; 77(5): 635-642.
4. Kolodny C.: *Sexual dysfunction in diabetic females*. *Diabetes* 1971; 20: 557-559.
5. Jenes S.: *Diabetes sexual dysfunction: a comparative study of 160 insulin treated diabetic men and women and age-match control group*. *Arch. Sex. Behav.* 1981; 10: 493-504.
6. Enzlin P., Mathieu C., Van den Bruel A. et al.: *Prevalence and predictors of sexual dysfunction in patients with type 1 diabetes*. *Diabetes Care* 2003; 26: 409-414.
7. Enzlin P., Rosen R., Wiegel M. et al.: *Sexual dysfunction in women with type 1 diabetes*. *Diabetes Care* 2009; 32: 780-785.
8. Olarinoye J., Olarinoye A.: *Determinants of sexual function among women with type 2 diabetes in a Nigerian population*. *J. Sex. Med.* 2008; 5: 878-886.
9. Veronelli A., Mauri C., Zecchini B. et al.: *Sexual dysfunction is frequent in premenopausal women with diabetes, obesity, and hypothyroidism, and correlates with markers of increased cardiovascular risk. A preliminary report*. *J. Sex. Med.* 2009; 6: 1561-1568.
10. Rutherford D., Collier A.: *Sexual dysfunction in woman with diabetes mellitus*. *Gynaecol. Endocrinol.* 2005; 21(4): 189-192.
11. Meeking D.: *Sexual dysfunction and sexual health concerns in woman with diabetes*. *Sexual Dysfunction* 1998; 1: 83-87.
12. Doruk H., Akbay E., Cayan S. et al.: *Effect of diabetes mellitus on female sexual function and risk factors*. *Arch. Androl.* 2005; 51: 1-6.
13. Pontiroli A., Cortelazzi D., Morabito A.: *Female Sexual Dysfunction and Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *J. Sex. Med.* 2013; 10: 1044-1051.
14. Kim N., Stankovic M., Cushman T. et al.: *Streptozocin-induced diabetes in the rat is associated with changes in vagina hemodynamics, morphology and biochemical markers*. *BMC Physiol.* 2006; 6: 4-12.