

## Diyabet ve Cinsel Sağlık

Hediye ARSLAN

Cinsellik yaşamın doğal, sağlıklı ve ayrılmaz bir parçasıdır. Her insan kendi biyolojik, psikolojik, toplumsal, kişisel özelliklerine göre, cinsel gelişim sürecinde bulunduğu aşamaya uygun ve içinde yaşadığı toplumun kültürel, ahlaksal ve dinsel etkilerine göre cinsel yaşamını sürdürür.

Kadınlar ve erkekler yaşamı renklendiren daha keyifli ve eğlenceli hale getiren cinselliği tüm yaşamları boyunca sürdürebilirler. Bazı yaşam dönemleri, yaş, hormonal değişiklik, bazı sistemik ve endokrin hastalıklar, bazı hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar cinsel fonksiyonlarda bozukluklara yol açabilir.

Bu durumda önemli sorunlardan biri bireylerin diğer sağlık sorunları gibi cinsel sorunlarını doğal algılayıp, sağlık ekibiyle konuşmamasıdır.

### Amaç

Diyabetli bireylerle çalışan hemşirelere; diyabetin cinsel sağlığa ve cinsel işlevlere olan etkisi ve işlev bozukluklarının giderilme yöntemleri ile ilgili bilgi ve anlayış kazandırmak.

### Hedefler

- Cinselliğin yaşamın sağlıklı ve doğal bir parçası olduğunu bilmeli,
- Diyabetin kadın ve erkek cinsel fonksiyonları üzerindeki etkisini açıklayabilmeli,
- Cinsel fonksiyon bozukluklarının sağlık personeli ile paylaşılması gerekliliğini ve önemini kavramalı,
- Cinsel disfonksiyonlarda kullanılan tedavi ve eğitim yöntemlerini bilmeli.

### Önemli Noktalar

- Cinsellik tüm yaşamda doğal bir gereksinimdir
- Cinselliğin bireysel, etik, toplumsal, psikolojik boyutları vardır
- Cinsel fonksiyonlar yaş, hastalık, ilaçlardan etkilenir
- Diyabet cinsel fonksiyon üzerine etkili metabolik bir hastalıktır.
- Diyabet ailelerin çocuk sahibi olma kararını etkiler
- Cinsel yaşamda kaliteyi artıran önlemler alınabilir

## Cinsel Fizyoloji

İnsan oluşumunda bir başlangıç olan cinsellik bütün duygu ve düşüncelere, insan ilişkilerine, başarıya, üreme ve cinsel haz hissetme durumuna, dayanmaktadır. Cinsel sağlık bireylerin cinsel davranışları ve hissettiklerinin yanında aile ve toplum ilişkilerinden kaynağını almaktadır.

Cinsel fonksiyonlar üreme ve cinsel haz (fiziksel ve psikolojik zevkin) alınıp verilmesine odaklanmıştır. Cinsel sıklısta bu sürecin gerçekleşmesi uyarılma, plato, orgazm, çözülme olarak 4 fazda yaşanmaktadır.

**UYARILMA** ♀

- Vaginal lubrikasyon
- Vaginal boy uzama
- Klitoris boyu
- Meme başı ereksiyonu

**UYARILMA** ♂

- Penis ereksiyonu
- Skrotum gerginliği
- Testislerde yükselme
- Meme başı ereksiyonu

**ORGAZM** ♀

- Uterus, 1/3 vagina ve rektal sfinkterde kasılma
- Tüm vücutta kasılma
- Tekrar orgazm olabilir

**ORGAZM** ♂

- Ereksiyon
- Tüm vücutta kasılma
- Sadece bir orgazm olur

**PLATO** ♀

- Vaginal kanlanmada
- Vaginal kavrama
- Göğüste kızarıklık

**PLATO** ♂

- Kanlanma nedeniyle testis boyutu büyür
- Penis rengi koyulaşır
- Üretradan az miktarda sıvı akar
- Göğüste kızarıklık

**ÇÖZÜLME** ♀

- Kas kontrolü gider, genital bölgeden kan geri çekilir
- Uterus, vagina ve klitoris normal boyutlarına döner

**ÇÖZÜLME** ♂

- Peniste kan geri çekilir
- Testis ve skrotum normal boyutuna döner

Cinsel tepki len anatomik v

**Tablo 14.1. Y**

<b>GENÇ</b>	Meme zarklıl me ol sıvı ge (vagin kez et
<b>YAŞLI</b>	Meme azdır, kasyo yısı az

Cinsel fonks faktör kullanıla lar, diüretikler, lar, narkotikler, herhangi bir ha lanıldığında cir kili olabilir.

Ci

Cinsel yaşar surlardan biri b lardan miyokar lardan böbrek h sizlik, damar ha lar, endokrin ve diabetes mellitu teron eksikliği, sayılabilir.

Diabetes me: fonksiyonları et likle erkekler a mekten çekilir. rını etkileyabili Doğacak çocukl 10 -15 oranında

## Diyabetin Kadın Cinselliğine Etkileri

Östrojen ve progesteron düzeyleri ovülasyon öncesi artar ve insüline direnç oluşur. Bazılarında menstruel sikluste geçikme veya düzensizlik görülebilir. Kan glikozunun daha etkili kontrolü ile düzelir.

Bazılarında kan glikozu menstrüasyon öncesi yükselebilir, ketozis gelişebilir. Bu durumda insulin dozu artırılır veya besin alımı azaltılır.

Bazı kadınlarda menstrüasyon sırasında östrojen ve progesteron azaldığı için kan şekeri düşebilir, hipoglisimiye yatkınlık oluşabilir, insulin azaltılabilir.

Diyabetli kadınlarda aile planlaması yöntemleri olarak hormonal olmayan, bariyer yöntemler daha uygundur.

Menopoz döneminde östrojen ve diğer hormon düzeylerindeki değişimler kan şekerini etkiler. Ruhsal durum değişir, östrojen eksikliğine bağlı sıcak basmaları, çarpıntı, terleme görülebilir, bu durum insulin reaksiyonu olarak tedavi edilmez. Hormon Replasman Tedavisi (HRT) bu belirtilerin azalmasında katkı sağlar.

Menopoz kalp hastalıkları, kalsiyum eksikliği ve vajinal enfeksiyonun artmasına neden olur. Menopozdaki kadının hekimi ve diyabet hemşiresi bu alanda eğitim vermeli, bakımı ve tedavisi konusunda kadını cesaretlendirmelidir.

Cinsel fonksiyonları etkileyen önemli bir konu diyabetik kadınlardaki vajinal enfeksiyonlar ve daha sıklıkla mantar enfeksiyonlarıdır. Yüksek kan şekeri vajinada bu organizmaların yaşamasına uygun ortam oluşturur. Tekrarlayan vajinal enfeksiyonlar kaşıntı, kötü kokulu akıntı veya ağrı hissi, cinsel ilişki isteğinde azalmaya neden olur. Hemşirenin antifungal ilaçların uygulanması ve hijyenik bakım konusunda eğitim vermesi önem kazanır.

## Diyabetik kadında en önemli cinsel işlev bozuklukları

Cinsel istek çok fazla etkilenmez (enfeksiyon yoksa).

Nöropati nedeniyle otonom sinir sistemi hasarı orgazmı etkiler, uyarılma ve arzu düzeyinin uzamasına neden olur.

Lubrikasyon (vajinal kayganlık) eksikliğine bağlı ağrılı cinsel ilişki (disparöni) görülür. Reçeteye bağlı olmadan hemşire uygun preparat önerebilir.

**Diyabetli kadınlarda vaginal enfeksiyonlar sık görülür**

**Diyabetli kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının tedavi ve bakımında; ayrıntılı anamnez, pelvik muayene, kan şekeri kontrolü ve değerlendirilmesi, diyabet tedavisi, enfeksiyon tedavisi, lubrikantların, östrojen jellerin kullanımı menopoz için HRT önemlidir.**

## Erkeklerde

Diyabetli erkeklerde orgazmı azalabilir. Fertilitar sperm miktarı (sperma mesajından) orgazmı azalması fertilitarite düşer.

Cinsel ilişki öncesi karbonhidrat tüketimi önemlidir.

Diyabetli erkeklerin nedenleri nöropati ve mariflerindeki değişikliklerdir.

### Ayrıca;

İlaçlar (trankilantlar, Testosteron, Alkol kullanımı, Penis arterleri, Psikolojik faktörler, Sigara kullanımı)

Tedavi ve eğitimi hasta ile iyi bir şekilde yapılmalıdır. Tedavi edilebilir.

### Tanı İşlemleri

Kan şekeri kontrolü : Kan şekeri kontrolü : rol edilir

Uykuda periferik çevresine ağrı ölçülür. Birkereksiyon pıngını gösterir. Yüksek/ düşük şekerli kan şekeri

### Tedavide Yaşam

Alkol ve sigara kullanımı. İlaçlarında dikkatli olunmalıdır. Hormonal tedaviler. Prostaglandin sentezin yolu ile hastalarında Ereksiyon sağlanması protektifdir. Cerrahi uygulamalar.

Cerrahi yöntemler (vakumlu)

lanılmaktadır. Bu tedavinin uygulanması için eşlerin kapsamlı ürolog danışmanlığına gereksinimi vardır.

#### **Cinsel işlev bozukluklarının yol açtığı sorunlar**

Anksiyete	Özgüven kaybı
Cinsellikten uzaklaşma	Savunucu kişilik
İletişimde bozulma	Eşin tatminsizliği
Kızgınlık	Reddedilme korkusu

Tedavide başarı eşlerin birlikte danışmanlık eğitimine alınması, aralarında iyi bir ilişkinin oluşturulması ile olasıdır. Psikolojik destek, destek grup terapileri yararlı olabilir.

**Diyabetlilerin cinsel yaşamlarının desteklenmesi ile kaliteli ve doyumlu cinsellik yaşanabilir.**

### **Kendinizi Kontrol Ediniz**

- 1. Diyabetli kadınlarda cinsel sorunlar nelerdir?**
- 2. Cinsel fonksiyon bozuklarının infertilite ve aile planlamasına etkilerini tartışın.**
- 3. Diyabetli erkeklerde en önemli cinsel sağlık sorunları nelerdir?**
- 4. Cinsel işlev bozukluklarının tedavi ve izleminin önemini düşünün.**

### **KAYNAKLAR**

1. American Diabetes Association. Life With Diabetes , Core Outlines, Ed: D.B.Kelley, University of Michigan Diabetes Research and Training Center, 1997.
2. Arslan H, Alpar Ş, Tekin N. The effect of diabetes melitus on sexual life and suggestions related to care, FEND Annual Conference 31 st August, Austria, 1996.
3. Bancroft J. Sexual problems in diabetes. Diabetes Reviews International, 1:2-5, 1995.
4. Baram AD. Sexuality and Sexual Function, Novak's Gynecology 12th Ed: J.B. Berek, E.Y. Adashi, P.A. Hillard, Mass Publishing, 1996.
5. Cinsel Sağlık Bilgileri Eğitimi, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Aşama Matb., İstanbul, 2000.
6. Cummings MH, Meeking D, Warburton F, Alexander WD. The diabetic male's perception of erectil dysfunction, Practical Diabetes International, 1997;14:4.
7. Gatling W, Hill R, Kirby M. Pregnancy contraception and HRT, Isis Medical Media Ltd. UK, 1997.
8. Meeking DR, Fosbury JA and at all. Sexual dysfunction and sexual health. Concerns in women with diabetes. Portsmouth diabetes center, London, 2000.
9. Sper Off L, Glass RH, Kase NG. Klinik Jinekolojik Endokronoloji ve İnfertilite. Çev: A. PERK, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1996.
10. Wincze JP, Corey MP. Sexual dysfunction: A Guide for Assesment and Treatment. New York The Guilford Press, 1991;310-320.