

СЕКСУАЛНИ НАРУШЕНИЯ ПРИ БОЛНИ С МНОЖЕСТВЕНА СКЛЕРОЗА

Калина Дренска¹, Тихомир Дренски¹, Иван Димитров², Борислав Иванов³,
Ара Капрелян¹

¹Катедра по нервни болести и невронауки,

²Катедра по здравни грижи, Филиал Сливен,

³Катедра по клинични медицински науки, Факултет по дентална медицина,
Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна

SEXUAL DISTURBANCES IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Kalina Drenska¹, Tihomir Drenski¹, Ivan Dimitrov², Borislav Ivanov³, Ara Kaprelyan¹

¹Department of Neurology and Neuroscience, Faculty of Medicine,
Medical University of Varna

²Department of Nursing, Sliven Affiliate, Medical University of Varna

³Department of Clinical Medical Sciences, Faculty of Dental Medicine,
Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Въведение: Множествената склероза (МС) е демиелинизиращо заболяване на централната нервната система с разнообразна коморбидност.

Материал и методи: Ние изследвахме честотата на сексуалните нарушения като елемент на индивидуалното качество на живот, посредством специализирания въпросник, състоящ се от 54 въпроса (MSQOL-54), при 80 болни с МС на средна възраст от $42,95 \pm 10,39$ г. през периода между 2002 г. и 2015 г. При 40 от тях са диагностицирани между едно и седем придружаващи заболявания.

Резултати: И при двете групи болни се установяват проблеми по отношение на конкретните показатели на сексуалната функция, изразени в различна степен. Сексуалните нарушения влошават допълнително жизнеността на болните не само с МС, но и с МС и придружаващите ги заболявания, като налагат своевременно диагностициране и лечение.

Ключови думи: множествената склероза, коморбидност, сексуални нарушения, MSQOL-54

ABSTRACT

Multiple sclerosis (MS) is a demyelinating disease of the central nervous system that is accompanied by different concomitant diseases. We have investigated the frequency of sexual disorders as an element of the individual quality of life with a questionnaire (MSQOL-54) in 80 MS patients at an average age of 42.95 ± 10.39 for the period between 2002 and 2015. Forty of them had between one and seven accompanying diseases. There were problems in both group of patients concerning specific indicators of sexual function expressed to varying degrees.

Sexual disturbances further aggravate the vitality not only of MS patients, but also of those with MS and concomitant diseases and require timely diagnosis and treatment.

Keywords: multiple sclerosis, concomitant diseases, sexual disorders, MSQOL-54

ВЪВЕДЕНИЕ

Множествената склероза (МС) е възпалително, демиелинизиращо и дегенеративно заболяване на централната нервна система с автоимунна патогенеза, характеризиращо се с разнообразна коморбидност. През последните години се появиха единични публикации, свързани с честотата на сексуалните нарушения (7,10) и на еректилната дисфункция (1) при болните с МС. Обсъжда се връзката им с качеството на живот (4,17) и инвалидизацията (3,9) на тези болни. Интерес представлява и мултидисциплинарното лечение на сексуалната дисфункция в тези случаи (12). За субективната оценка на сексуалните разстройства се използват редица специализирани въпросници и скали (8,16,19).

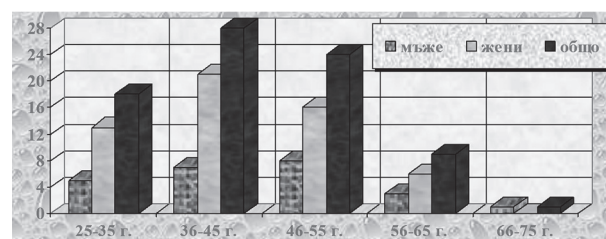
Целта на настоящото проучване е да се анализира в съпоставителен план честотата на сексуалните нарушения като елемент на индивидуалното качество на живот при болните с МС и при болните с МС и поне едно придружаващо заболяване.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

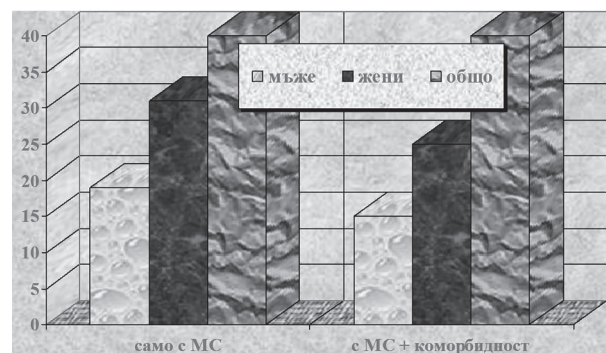
Изследвани са 80 болни с МС, 24 мъже и 56 жени, на средна възраст от $42,95 \pm 10,39$ г. (между 25 и 72 г.), хоспитализирани в Първа клиника по нервни болести на УМБАЛ "Света Марина" ЕАД – Варна, през периода между 2002 г. и 2015 г. При 40 от тях са диагностицирани между едно и седем придружаващи заболявания. Разпреде-

нието на болните с МС по пол и възраст се вижда на фиг. 1, а по пол, в зависимост от наличие или липсата на придружаващи заболявания, на фиг. 2.

Качеството на живот на болните е анализирано с помощта на специализирания въпросник (MSQOL-54), състоящ се от 54 въпроса, който включва и оценка на въпроси за сексуалната функция на пациентите.



Фиг. 1. Разпределение на болните с МС по пол и възраст



Фиг. 2. Разпределение на болните само с МС и с МС и коморбидност

Табл. 1. Процентно разпределение на характеристиките на сексуалния живот при болните с МС с и без коморбидност

Показател	Степен на изразеност	болни само с МС		болни с коморбидност	
		мъже	жени	мъже	жени
Липса на сексуален интерес	Няма проблеми	66,7%	74,2%	66,7%	40%
	Малки проблеми	33,3%	19,4%	13,3%	40%
	Донякъде има проблем	0%	6,5%	20%	20%
	Голям проблем	0%	0%	0%	0%
Трудности при достигане или поддържане на ерекция/ Недостатъчна лубрикация	Няма проблеми	66,7%	64,5%	53,3%	24%*
	Малки проблеми	22,2%	25,8%	20%	32%
	Донякъде има проблем	11,1%	9,7%	26,7%	32%**
	Голям проблем	0%	0%	0%	12%
Трудности при достигане на оргазъм	Няма проблеми	66,7%	58,1%	53,3%	20%*
	Малки проблеми	33,3%	29%	26,7%	40%
	Донякъде има проблем	0%	12,9%	20%	32%
	Голям проблем	0%	0%	0%	8%
Възможност за задоволяване на сексуалния партньор	Няма проблеми	55,6%	51,6%	66,7%	44%
	Малки проблеми	44,4%	38,7%	20%	36%
	Донякъде има проблем	0%	9,7%	66,7%	20%
	Голям проблем	0%	0%	13,3%	0%

* $p < 0,01$; ** $p < 0,05$

Табл. 2. Процентно разпределение на задоволеността на болните с МС с и без коморбидност от сексуалните им възможности като цяло

Степен на задоволеност	болни само с МС		болни с коморбидност	
	мъже	жени	мъже	жени
Много задоволен(а)	12,5%	35%	5%	12,5%*
Донякъде задоволен(а)	5%	32,5%	15%	17,5%
Нито задоволен(а), нито незадоволен(а)	5%	10%	10%	22,5%
Донякъде незадоволен(а)	0%	0%	0%	10%
Много незадоволен(а)	0%	0%	7,5%	0%

* $p<0,05$

Резултатите са обработени статистически с помощта на вариационния анализ.

РЕЗУЛТАТИ

На табл. 1 е представена степента на изразеност на няколко показателя на сексуалния живот при болните с МС – със и без придружаващи заболявания. Изразени в различна степен проблеми, по отношение конкретните показатели на сексуалната функция, са налице и при двете групи болни. Жените с МС и с коморбидност съобщават за голям проблем по отношение на недостатъчната лубрикация и на достигането на оргазъм (съответно при 12% и 8% от случаите), а 13,3% от мъжете с МС и коморбидност – по отношение на възможността за задоволяване на сексуалния партньор. Колкото до недостатъчната лубрикация, разликите между жените, които са само с МС и тези с МС и коморбидност – тогава, когато се касае за липсващи проблеми или за някакви други проблеми, са статистически значими (съответно $t=3,34$; $p<0,01$ и $t=2,08$; $p<0,05$). Съществува статистически достоверна разлика между двете групи жени, при които липсват проблеми, свързани с трудности при достигане на оргазъм ($t=3,19$; $p<0,01$).

На табл. 2 се вижда степента на задоволеност при наличните сексуални възможности като цяло на болните с МС, със и без придружаващи заболявания. Само 10% от жените с МС и коморбидност са донякъде незадоволени, а само 7,5% от мъжете с МС и коморбидност са много незадоволени при наличните им сексуални възможности като цяло. Налице е статистически достоверна разлика между двете групи жени (само с МС и с МС и придружаващи заболявания), които съобщават за висока степен на задоволеност при наличието на съответните им сексуални възможности ($t=2,08$; $p<0,05$).

ДИСКУСИЯ

Интерес представляват и някои изследвания от чуждестранни автори, публикувани през последните три години.

Проведен е анализ на 23 публикации, реферирани в базите данни MEDLINE, PsycINFO и CINAHL и посветени на сексуалната дисфункция на общо 13259 болни с МС и 532 контролни лица (13). Установява се значителна честота на сексуалните нарушения при болните с МС и връзка, както с някои психологични разстройства (депресия и тревожност), така и с психологическите аспекти на взаимоотношенията с партньора и качеството на живот.

Честотата на сексуалните нарушения е анализирана през пролетта на 2010 г. при общо 9341 анкетиранни болни с МС на средна възраст от $50,3\pm 10,5$ г. в САЩ, издирени в регистъра на Научно-изследователския комитет по МС на Северна Америка (18). Общо 91% от тези болни са обезпокоени в различна – лека, умерена и тежка степен от сексуалните си смущения. Тежестта на инвалидизацията, появата на рецидив на МС през последните шест месеца и ползването на катетър са свързани с безпокойство, в резултат на сексуални нарушения. Само 20,6% от анкетираните споделят, че лекуващият ги лекар се е интересувал от техните сексуални проблеми.

Сексуалната дисфункция на 86 жени с пристъпно-ремитентна МС е изследвана с помощта на индекса за сексуална функция при жените (2). Тя е налице при 21 респонденти (при 24,42% от случаите) и е свързана статистически достоверно с депресията ($p<0,05$) и говорните нарушения ($p<0,04$). Отрицателно влияние върху сексуалната активност на жените с МС оказват интензивността на депресията ($p<0,003$) и на умората ($p<0,05$), както и по-голямата възраст при диагностицирането на МС ($p<0,02$), по-ниското образователно ниво ($p<0,05$) и по-малкото населено място.

Сексуалната дисфункция на 182 омъжени жени от Иран, с МС и на възраст между 18 и 49 г., е изследвана посредством въпросника за интимността и сексуалността с 19 въпроса (MSISQ-19) (5). Това нарушение е налице при общо 149 жени с МС (при 81,87% от случаите). Първична сексуална дисфункция – 136 болни (при 74,73%), вторична – 70 болни (при 38,46%) и третична – 81 болни (при 44,51% от случаите). Най-често наблюдаваните симптоми са проблеми с оргазма, спастичността и безпокойството, свързано с това, дали е доволен партньорът. Общата оценка въз основа на въпросника за интимността и сексуалността при МС с 19 въпроса е статистически достоверно свързана с образователното ниво ($p < 0,001$), с доходите в семейството ($p < 0,001$), възрастта ($p < 0,001$), броя на децата ($p < 0,05$), продължителността на брака ($p < 0,05$), на МС ($p < 0,01$) и на медикаментозното лечение ($p < 0,01$), както и с оценката по EDSS ($p < 0,01$), с умората ($p < 0,01$) и депресията ($p < 0,001$).

Резултатите от социологическо проучване, с помощта на интервю, направено с 15 жени с МС в Иран показват, че това заболяване влияе неблагоприятно върху сексуалната им активност (6). Тези жени се опитват да скрият сексуалните си проблеми от съпрузите си и да изглеждат различно, а не така, както се чувстват в действителност.

Сексуалната функция е изследвана при 42 жени на възраст между 18 и 50 г. с пристъпно-ремитентна МС (14). Поне един симптом на *сексуална дисфункция* е налице „почти винаги“ или „винаги“ при 15 болни (при 35,71% от случаите). Тя е определена като първична при 11 болни (при 26,19%), като вторична при 17 (при 40,48%), а като третична при 14 (при 33,33% от случаите). Симптомите на депресия са статистически значимо по-чести при болните със сексуална дисфункция, отколкото при жените без това нарушение ($p = 0,001$).

Сексуалната функция на 2062 болни на средна възраст от 45 г. с МС от 54 страни е анализирана в хода на крупно крос-секционно, международно, уеб-базирано анкетно проучване (11). Един или няколко сексуални проблема са налице при 54,5% от случаите. Най-често се касае за липса на сексуален интерес (при 41,8%) при жените и за затруднена ерекция (при 40,7% от случаите) при мъжете. Налице е независима връзка между неудовлетвореността от половия живот и сексуалната функция, от една страна, и риска за поява на депресия и умора при болните с МС, от друга страна.

Резултатите от анкетно проучване сред 194 уролози, членове на Холандската урологична асоциация, показват, че 61% от тях се интересуват от сексуалната функция на техните пациентки с МС (15). Мнозинството от анкетираните лекари не са запознати с тези проблеми или не ги смятат за уместни в тяхната клинична практика. Съгласно данните от използването на индекса за сексуална функция при МС, сексуалната дисфункция е налице при 27 от 85 жени с МС (при 31,76% от случаите). Особено засегнати са желанието на полов акт, възбуждането, лубрикатацията и способността за достигане до оргазъм.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нашите резултати и данните от достъпната ни литература показват подценяване на въпросите, свързани със сексуалните нарушения при пациентите с МС, въпреки че сексуалната дисфункция влошава допълнително индивидуалното им качество на живот във все още младата, активна възраст. Необходими са по-нататъшни изследвания върху тази интердисциплинарна проблематика, но и на настоящия етап може да се препоръча отделяне на повече внимание на проблема от страна на лекарите и медицинските екипи, ангажирани с пациенти с МС. Това би допринесло за подобряване на качеството им на живот.

ЛИТЕРАТУРА

1. Balsamo R, Arcaniolo D, Stizzo M, Illiano E, Autorino R, Natale F, et al. Increased risk of erectile dysfunction in men with multiple sclerosis: an Italian cross-sectional study. *Cent European J Urol*. 2017;70(3):289-295.
2. Bartnik P, Wielgoś A, Kacperczyk J, Piszczak K, Szymusik I, Podlecka-Piętowska A, et al. Sexual dysfunction in female patients with relapsing-remitting multiple sclerosis. *Brain Behav*. 2017;7(6):e00699.
3. Calabrò RS, Russo M, Dattola V, De Luca R, Leo A, Grisolaghi J, et al. Sexual function in young individuals with multiple sclerosis: does disability matter? *J Neurosci Nurs*. 2018;50(3):161-166.
4. Cepuch G, Oskedra I, Olma M, Wojtas K. The quality of life with regard to the sexual sphere and acceptance of the disease in young adults suffering from multiple sclerosis. *Przegl Lek*. 2016;73(5):276-279.

5. Dehghan-Nayeri N, Khakbazan Z, Ghafoori F, Nabavi SM. Sexual dysfunction levels in Iranian women suffering from multiple sclerosis. *Mult Scler Relat Disord*. 2017;12:49-53.
6. Dehghan-Nayeri N, Khakbazan Z, Ghafoori F. "Life behind the mask": Sexual life of Iranian women with multiple sclerosis. *Disabil Health J*. 2018;11(2):274-280.
7. Delaney KE, Donovan J. Multiple sclerosis and sexual dysfunction: A need for further education and interdisciplinary care. *NeuroRehabilitation*. 2017;41(2):317-329.
8. Hatzichristou D, Kirana PS, Banner L, Althof SE, Lonnee-Hoffmann RA, Dennerstein L, et al. Diagnosing sexual dysfunction in men and women: Sexual history taking and the role of symptom scales and questionnaires. *J Sex Med*. 2016;13(8):1166-1182.
9. Kooranian F, Foroughipour M, Khosravi A. Association of disability with urinary and sexual dysfunction in patients with multiple sclerosis. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2018;20(11):39-46.
10. Lew-Starowicz M, Gianotten WL. Sexual dysfunction in patients with multiple sclerosis. *Handb Clin Neurol*. 2015;130:357-370.
11. Marck CH, Jelinek PL, Weiland TJ, Hocking JS, De Livera AM, Taylor KL, et al. Sexual function in multiple sclerosis and associations with demographic, disease and lifestyle characteristics: an international cross-sectional study. *BMC Neurol*. 2016;16(1):210.
12. Miletta M, Bogliatto F, Bacchio L. Multidisciplinary management of sexual dysfunction, perineal pain, and elimination dysfunction in a woman with multiple sclerosis. *Int J MS Care*. 2017;19(1):25-28.
13. Pöttgen J, Rose A, van de Vis W, Engelbrecht J, Pirard M, Lau S, et al.; RiMS Special Interest Group Psychology and Neuropsychology. Sexual dysfunctions in MS in relation to neuropsychiatric aspects and its psychological treatment: A scoping review. *PLoS One*. 2018;13(2):e0193381.
14. Salhofer-Polanyi S, Wöber C, Prohazka R, Dal-Bianco A, Bajer-Kornek B, Zebenholzer K. Similar impact of multiple sclerosis and migraine on sexual function in women: Is the multiple sclerosis impact scale questionnaire useful? *Wien Klin Wochenschr*. 2017;129(3-4):115-120.
15. Scheepe JR, Alamyar M, Pastoor H, Hintzen RQ, Blok BF. Female sexual dysfunction in multiple sclerosis: Results of a survey among Dutch urologists and patients. *Neurourol Urodyn*. 2017;36(1):116-120.
16. Silva RA, Olival GS, Stievano LP, Toller VB, Jordy SS, Eloi M, et al. Validation and cross-cultural adaptation of sexual dysfunction modified scale in multiple sclerosis for Brazilian population. *Arq Neuropsiquiatr*. 2015;73(8):681-687.
17. Valvano AK, Rollock MJ, Hudson WH, Goodworth MCR, Lopez E, Stepleman L. Sexual communication, sexual satisfaction, and relationship quality in people with multiple sclerosis. *Rehab Psychol*. 2018;63(2):267-275.
18. Wang G, Marrie RA, Fox RJ, Tyry T, Cofield SS, Cutter GR, et al. Treatment satisfaction and bothersome bladder, bowel, sexual symptoms in multiple sclerosis. *Mult Scler Relat Disord*. 2018;20:16-21.
19. Winder K, Linker RA, Seifert F, Deutsch M, Engelhorn T, Dörfler A, et al. Neuroanatomic Correlates of female sexual dysfunction in multiple sclerosis. *Ann Neurol*. 2016;80(4):490-498.

Адрес за кореспонденция:
доц. д-р Калина Дренска, д.м.
Катедра по нервни болести и невронауки
Медицински университет
„Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна
гр. Варна 9002
ул. „Марин Дринов“ 55
тел. 0888306776
e-mail: k_drenska@abv.bg