

Behçet Hastalığı ile Depresyon, Anksiyete ve Cinsel İşlev Bozuklukları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi



İlknur KİRAZ AVCI¹, Aslı SARANDÖL²

ÖZET

Amaç: Behçet hastaları, süregelen hastalıklarda sıklıkla görülen depresyon, anksiyete, düşük yaşam kalitesi ve cinsel işlev sorunlarıyla karşılaşmaktadırlar. Bu çalışmada, Behçet hastalarının depresyon, anksiyete ve cinsel işlev bozuklukları açısından değerlendirilmesi ve verilerin sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya 50 hasta (29 kadın) ve 50 (28 Kadın) sağlıklı gönüllü olmak üzere toplam 100 kişi katılmıştır. Katılımcılara, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ), Uluslararası Eretil İşlev Formu (UEİF) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda depresyon ve cinsel işlev bozukluklarının Behçet hastalığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Cinsel işlev bozuklukları açısından değerlendirildiğinde Behçet hastalığı olan tüm kadın katılımcıların cinsel işlevlerde sorun yaşadığı bulunmuştur. Erkek hasta grubunda eretil disfonksiyon oranı daha yüksek saptanmıştır. BDÖ puanları ile orgazmik işlev ($p=0,004$), cinsel istek ($p=0,028$), cinsel tatmin ($p=0,023$) ve genel tatmin ($p=0,028$) alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, hasta grubunun BDÖ puan ortalaması $10,54\pm 6,45$, kontrol grubunun BDÖ puan ortalaması $7,36\pm 6,13$ olup gruplar arasında BDÖ puanları açısından anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,009$). Sistemik tutulumu olan hastalar ile mukokutanöz tutulumu olanlar BDÖ ve BAÖ puanları açısından benzer bulunmuştur ($p>0,05$).

Sonuç: Behçet hastalığının depresyon ve cinsel işlev bozuklukları için risk etmeni olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Behçet Hastalığı, Cinsel İşlev, Depresyon

ABSTRACT

Examining the Relationship Between Behçet's Disease and Depression, Anxiety, and Sexual Dysfunctions

Objective: People with Behçet's Disease, as many individuals with chronic diseases, often face depression, anxiety, poor quality of life and sexual problems. In this study, it was aimed to evaluate depression, anxiety, and sexual dysfunctions in people with Behçet's Disease.

Method: A total of 100 participants, 50 patients (29 female) and 50 healthy volunteers (28 female), participated in the study. Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Female Sexual Function Index (FSFI), and International Index of Erectile Function (IIEF) were administered to the participants.

Results: Depression and sexual dysfunctions were significantly related with Behçet's Disease. In our study, all female participants with Behçet's Disease had problems in sexual functions. Erectile dysfunction was more frequent in participants with Behçet's. The results also showed that there is a significant relationship between depression and orgasmic function ($p=0.004$), sexual desire ($p=0.028$), sexual satisfaction ($p=0.023$), and general satisfaction ($p=0.028$). There was a significant difference between people with Behçet's Disease (10.54 ± 6.45) and healthy group (7.36 ± 6.13) in depression scores ($p=0.009$). Patients with systemic involvement and those with mucocutaneous involvement were found to be similar in terms of BDI and BAI scores ($p>0.05$).

Conclusion: Behçet's Disease was found to be a risk factor for depression and sexual dysfunctions.

Keywords: Behçet's Disease, Sexual Function, Depression

GİRİŞ

Behçet hastalığı mukokutanöz, oküler, vasküler, artiküler, gastrointestinal, pulmoner ve nörolojik tutulumların görüldüğü, tekrarlayıcı ataklarla seyreden, nedeni bilinmeyen kronik sistemik bir hastalıktır (Özdemir ve ark. 2010, Talarico ve ark. 2020).

Tipik olarak 20-40 yaşları arasındaki genç erişkinlerde ortaya çıkan Behçet hastalığının en yaygın görüldüğü yer ülkemizdir. Türkiye'de Behçet hastalığı yaygınlığı 20-420/100000 arasında bildirilmiştir (Alpsoy 2016). Erken yaşta başlangıcın kötü prognozla ilişkili olduğu ve hastalığın erkeklerde daha şiddetli seyrettiği belirtilmektedir (Bang ve ark. 2001). Tedavide

Geliş Tarihi: 11.09.2021, **Kabul Tarihi:** 03.06.2022, **Çevrim İçi Yayın Tarihi:** 17.11.2023

¹Uzm., Rize Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bl., Rize; ²Prof., Uludağ Üniv. Tıp Fak., Psikiyatri AD, Bursa.

Dr. İlknur Kiraz Avcı, e-posta: kiraz_ilknur@outlook.com

amaç, belirtilerin giderilmesi ve kalıcı hasar bırakmayacak şekilde erkenden inflamasyonun kontrol altına alınmasıdır. Bu amaçla kolşisin, azatiyoprin, steroidler, immunosupresif ilaçlar kullanılmaktadır (Yurdakul ve ark. 2001).

Behçet hastalarında fiziksel belirtilerin yanı sıra öfori, disfori, disinhibisyon, psikomotor ajitasyon, paranoid tutum, obsesyon, anksiyete, depresif duygu durum gibi birçok duygu, düşünce ve davranış belirtileri görülebilmektedir (Siva ve ark. 2004). Nörobehçet tanısıyla izlenen hastalarda bilişsel sorunlar, kişilik değişiklikleri, psikoz, disinhibisyon veya apati görülebildiği belirtilmiştir (Öktem-Tanör ve ark. 1999, Taş ve ark. 2018, Tütüncü ve ark. 2021).

Behçet hastalarında %48 oranında psikiyatrik belirtiler görüldüğü, bunların steroid kullanımı ve organik patoloji ile ilişkili olduğu, aynı zamanda şiddetli ve kronik hastalık sürecinin de psikiyatrik belirtilere yol açtığı bildirilmektedir. Hastaların bedenlerinden rahatsızlık duyduğu, sosyal uyum sağlamakta zorlandıkları ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Bagheri ve ark. 2013). En sık anksiyete bozukluklarının (%35,6), ikinci sıklıkta duygudurum bozukluklarının (%21,9) Behçet hastalığına eşlik ettiği bildirilmektedir (Dursun ve ark. 2007). Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda, Behçet hastalarında depresyon görülme oranının %23 ile %66 arasında değiştiği, hastalarda kontrol grubuna göre yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Dursun ve ark. 2007, Havlucu ve ark. 2011). Özellikle eklem tutulumu olan hastalarda ağrı, ağrıya hassasiyet gibi durumların duygusal strese ve uyku bozukluklarına yol açtığı bilinmektedir (Goldberg 2010). Oral ülser, genital ülser, artrit, yaygın ağrı, uykusuzluk ve halsizlik gibi belirtiler Behçet hastalarının yaşam kalitesinin düşük olmasında etkilidir (Canpolat ve Yurtsever 2011). Behçet hastalığı hem sistemik tutulumları nedeniyle hem de sosyal işlevselliği etkilemesi nedeniyle yaşam kalitesini düşürmekte, günlük aktivitesi kısıtlanan hastaların çevresiyle etkileşimi azalmaktadır (Bernabé ve ark. 2010, Kırbas 2017). Blackford ve arkadaşları (1997) oral ve genital ülserlerin hastaların kişisel ilişkilerini sekteye uğrattığını belirtmişlerdir.

Yaş, cinsiyet, yetişilen kültür, dini inançlar, toplumsal ilişkiler ve yaşam boyu kazanılan deneyimlere göre şekillenen, düşünce, duygu ve fanteziler bütünü olan cinsellik, kronik hastalıklardan etkilenmektedir. Kronik hastalıklarda kişilerin cinsel ilişkiye arzu ettiği biçimde katılmaları mümkün olamamakta, kadın ve erkeklerde çeşitli cinsel işlev bozuklukları ortaya çıkabilmektedir (Sungur ve Gündüz 2014). Çalışmalarda Behçet hastalarında en çok görülen cinsel sorunların cinsel isteksizlik, cinsel ilişki sıklığında azalma, ağrılı cinsel ilişki, erektil disfonksiyon olduğu bulunmuştur (Özdemir ve ark. 2001, Talarico ve ark. 2020, Saur ve ark. 2022).

Yakın tarihli bir gözden geçirme çalışmasında, Behçet hastalarında cinsel işlev bozukluklarının sık görüldüğü, cinsel işlev

bozuklukları ile depresyon arasında bir ilişki olduğu belirtilmiş ve bu hasta grubunda cinsel işlevlerle ilgili az sayıda çalışma bulunduğu dikkat çekilmiştir (Talarico ve ark. 2020). Bu çalışmada Behçet hastalarının kontrol grubuna oranla BAÖ ve BDÖ'den daha yüksek puan alacağı ve DSM 5'e göre cinsel işlev bozukluklarının Behçet hastalarında daha sık saptanacağı hipotezinden yola çıkılmıştır. Bu çalışmada bir üniversite hastanesinin Dermatoloji ve Romatoloji Bölümlerinin Behçet polikliniklerinde düzenli takip edilen Behçet hastalarının anksiyete, depresyon ve cinsel işlev bozuklukları açısından değerlendirilmesi, verilerin sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırılması ve hastalığın endemik olduğu ülkemizden literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma, 30.07.2018-30.11.2018 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Dermatoloji ve Romatoloji bölümlerinin Behçet polikliniklerinde Behçet hastalığı tanısıyla takip edilen, remisyonunda olan, ilaçlarını düzenli kullanan 18-50 yaş arası, aktif cinsel yaşantısı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 50 (29 kadın, 21 erkek) hasta ile yapılmıştır. Kontrol grubunu ise hastane çalışanları ve yakınlarından oluşan, tıbbi ya da ruhsal hastalığı olmayan, 18-50 yaş arası, aktif cinsel yaşantısı olan 50 (28 kadın, 22 erkek) gönüllü oluşturmuştur. Cinsel işlevleri ve psikiyatrik belirtileri etkileyebileceğinden diyabet, regüle olmayan hipertansiyon, tiroid hastalığı veya nörolojik tutulumu bulunanlar, postmenopozal dönemde olanlar, Behçet hastalığının aktif döneminde olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden her hasta ve gönüllü, araştırmanın amacı ile ilgili hem sözel olarak bilgilendirilmiş hem de yazılı materyal (Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nca onaylanmış olan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu") okutulmuştur. Çalışma ile ilgili etik kurul onayı 10 Temmuz 2018 tarihinde 2018-13/25 karar numarası ile alınmıştır.

Araştırmada Sosyodemografik Veri Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, Uluslararası Eretil İşlev Formu kullanılmıştır.

Sosyodemografik Veri Formu bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve gelir düzeyini öğrenmek, sistemik veya psikiyatrik hastalık varlığı ile alışkanlıklarını sorgulamak ve Behçet hastalarının kullandığı ilaçları, hastalık süresini ve hastalığın tutulum şeklini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Depresyon düzeyini belirlemek amacı ile geliştirilen Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) 21 belirti kategorisini içeren kendini değerlendirme ölçeğidir. Alınacak en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini gösterir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Anksiyete belirtilerinin sıklığını ve şiddetini ölçmek için geliştirilen Beck Anksiyete Ölçeği (BAE) 21

maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. Kadın cinsel işlevlerini değerlendirmek amacı ile geliştirilen Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) 19 maddelik çok boyutlu bir ölçek olup cinsel istek, cinsel uyarılma, lubrikasyon, orgazm, memnuniyet ve ağrı/rahatsızlık olarak 6 ana etkeni değerlendirmektedir. KCIÖ skorunun 26,55'in altında olması cinsel işlev bozukluğu ile uyumlu olarak tanımlanmıştır. KCIÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Aygün ve Aslan (2005) tarafından yapılmıştır. Rosen ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilen Uluslararası Eretil İşlev Formu (UIEF) son 4 haftalık süreçteki eretil işlevi, orgazmik işlevi, cinsel işlevi, cinsel ilişki tatminini ve genel tatmini ölçen toplam 15 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlanması Türk Androloji Derneği tarafından yapılmıştır.

Araştırmada betimsel istatistikler frekans, yüzde, ortalama (mean), standart sapma (SD) ve medyan (ortanca), minimum (min), maksimum (max) değerleri ile verilmiştir. Grupların değerlendirilmesinde normal dağılım gösteren değişkenler için T-Test ve One Way ANOVA, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis uygulanmıştır. BDÖ, BAÖ, UIEF, KCIÖ arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için normal dağılım gösteren değişkenlerde Pearson,

normal dağılım göstermeyen değişkenlerde ise Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Araştırmada 0,05'ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Tüm verilerin istatistiksel analizi SPSS 24.0 paket program versiyonu kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik Bulgular

Hasta ve gönüllü grupları yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, sigara ve alkol kullanımı açısından benzer bulundu, ancak eğitim ve gelir düzeyi açısından gruplar arasında anlamlı fark vardı. Gönüllü grubunun eğitim ve gelir düzeyi hasta grubuna göre yüksek saptandı. Behçet hastalarının %82'sinde (n=41) ek sistemik hastalık görülmezken, sistemik hastalığı olan 9 kişiden (%18) 6'sında (%70) hipertansiyon vardı. Behçet hasta grubunda psikiyatrik tanı alan 11 kişiden (%22) 3'ünün (%6) anksiyete bozukluğu, 8'inin (%16) depresyon tanısı vardı. Hastaların %72'si (n=36) sistemik tutulum, %28'i mukokutanöz tutulum gösteriyordu. Behçet hastalığının ortalama süresi 9,88 ±7,0 olmak üzere en düşük hastalık süresi 1, en yüksek hastalık süresi 30 yıl saptandı. Tablo 1'de hasta ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikleri gösterilmektedir.

Tablo1. Sosyodemografik özellikler açısından hasta ve kontrol grubunun karşılaştırılması

Özellik	Hasta Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	χ^2	z	p
Yaş	38,28 ± 9,21	39,34 ± 7,23		0,228	0,82
Cinsiyet			0,041		0,84
Kadın	29 (%58)	28 (%56)			
Erkek	21 (%42)	22 (%44)			
Medeni Durum			0,409		0,52
Evli	43 (%86)	46 (%92)			
Bekar	7 (%14)	4 (%8)			
Çocuk Sayısı	1,60 ±1,03	1,72 ±1,17		0,398	0,69
Eğitim			28,132		0,00
İlkokul	22 (%44)	3 (%6)			
Ortaokul	6 (%12)	4 (%8)			
Lise	15 (%30)	16 (%32)			
Üniversite	7 (%14)	20 (%40)			
Yüksek		7 (%14)			
Ve Üstü					
Meslek			39,897		0,00
Memur	3 (%6)	28 (%56)			
İşçi	22 (%44)	20 (%40)			
Emekli	2 (%4)				
Çalışmıyor	23 (%46)	2 (%4)			
Gelir			13,801		0,00
Düşük	20 (%40)	5 (%10)			
Orta	27 (%54)	35 (%70)			
Yüksek	3 (%6)	10 (%20)			
Alışkanlıklar			2,148		0,34
Yok	38 (%76)	34 (%68)			
Sigara	11 (%22)	16 (%32)			
Sigara+Alkol	1 (%2)				

X±SD: Ortalama±Standart Sapma, Z: Mann Whitney U testi (numeric değişkenler için), χ^2 : Ki-kare (numeric olmayan değişkenler için).

Ölçek Puanlarına ve Korelasyon Analizlerine İlişkin Bulgular

Hasta grubunun BDÖ puan ortalaması 10,54±6,45, BAÖ puan ortalaması 28,32±7,02 saptandı. Sağlıklı kontrol grubunun BDÖ puan ortalaması 7,36±6,13, BAÖ puan ortalaması 26,78±6,55 saptandı. Gruplar arasında BDÖ açısından anlamlı fark vardı (p=0,009) ancak grupların BAÖ puanları benzerdi (p=0,05). Yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim ve gelir düzeyi değişkenleri ile BDÖ ve BAÖ puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05). Sistemik tutulumu olan hastalar ile mukokutanöz tutulumu olanlar BDÖ ve BAÖ puanları açısından benzer bulundu (p>0,05).

Hasta grubunun KCIÖ puan ortalaması kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulundu (p=0,008). KCIÖ alt gruplarına bakıldığında da istek ve uyarılma puanları hasta grubunda daha düşüktü (Sırasıyla p=0,047, p=0,001). Tablo 2'de hasta ve kontrol gruplarında KCIÖ toplam ve alt grup ortalamaları gösterilmektedir.

Psikiyatrik tanısı olan ve psikiyatrik tanısı olmayan Behçet hastalarının KCIÖ puanları arasında anlamlı fark bulundu (p=0,03). Kadın hasta grubunun cinsel ilişkideki ağrı düzeyleri ile yaş arasında anlamlı ilişki saptandı (p=0,045). Eğitim düzeyi ile kadın hasta grubunun KCIÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulundu (p=0,034). Tablo 3'te hasta ve kontrol gruplarının KCIÖ toplam ortalamaları, BDÖ, BAÖ ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi gösterilmektedir.

Uluslararası Eretil İşlev Formu (UEİF) puanlarına göre hasta erkeklerin %48'inde (n=10) eretil işlev bozukluğu vardı (Tablo 3). Hasta grubunda UİEF puan ortalaması 23,14±6,98, kontrol grubunda ise 28,63±1,67 saptandı. Hasta grubunda UİEF puan ortalaması kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulundu (p=0,003). Hasta ve kontrol gruplarının UİEF toplam ve alt grup puan ortalamaları Tablo 4'te gösterilmektedir.

Hasta grubunun eretil işlev, orgazmik işlev, cinsel istek, cinsel tatmin ve genel tatmin alt grup puanları ile BDÖ

Tablo 2. Hasta ve Kontrol Gruplarında KCIÖ Toplam ve Alt Grup Ortalama Puanları

	Hasta (n=29)			Sağlıklı Kontrol (n=28)			p
	min	max	*Ort ± *Ss	min	max	*Ort ± *Ss	
Toplam	12,40	25,00	20,00±2,99	12,30	30,10	22,22±3,41	0,008
İstek	1,20	4,80	2,97±0,85	2,40	6,00	3,60±0,93	0,047
Uyarılma	1,20	5,40	3,21±0,93	1,50	6,00	4,29±1,20	0,001
Lubrikasyon	2,70	4,80	3,43±0,60	1,20	5,10	3,61±0,79	0,106
Orgazm	2,80	4,80	3,51±0,52	1,20	5,20	3,74±0,75	0,050
Doyum	1,20	6,00	4,37±1,10	2,40	6,00	4,84±0,88	0,178
Ağrı	1,20	4,80	2,48±1,03	1,20	4,40	2,12±1,01	0,211

*Ort: Ortalama, *SS: Standart sapma, KCIÖ: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği

Tablo 3. Hasta ve Kontrol Grubunun KCIÖ Toplam Ortalama Puanlarının BDÖ, BAÖ ve Sosyodemografik Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması

Özellik	Hasta			Kontrol		
	χ ²	z	p	χ ²	z	p
BDÖ			0,468			0,034
BAÖ			0,848			0,005
Yaş			0,068			0,883
Medeni Durum				0,863		0,353
Çocuk Sayısı			0,242			0,991
Eğitim	8,675		0,034	8,341		0,080
Meslek	1,008		0,604	5,441		0,066
Gelir	2,824		0,093	2,248		0,325
Alışkanlıklar	3,137		0,077	0,020		0,889
Psikiyatrik tanı		2,172	0,030			
Behçet Hastalığı Tutulum Şekli		1,034	0,301			
Behçet Hastalığı Süresi			0,539			

Z: Mann Whitney U testi (2 kategorili değişkenler için), χ²: Kruskal Wallis Testi (3 ve daha fazla kategorili değişkenler için)
KCIÖ: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

Tablo 4. Hasta ve Kontrol Gruplarında UEİF Toplam ve Alt Grup Ortalama Puanları

	Hasta (n=21)			Sağlıklı Kontrol (n=22)			p
	min	max	*Ort ± *Ss	min	max	*Ort ± *Ss	
Eretil işlev	10,00	30,00	23,14±6,98	23,00	30,00	28,63±1,67	0,003
Orgazmik İşlev	0	38,00	9,19±7,31	8,00	10,00	9,68±0,64	0,068
Cinsel İstek	4,00	10,00	7,19±1,43	6,00	10,00	7,63±1,43	0,441
Cinsel Tatmin	0	37,00	9,80±7,70	9,00	14,00	11,63±1,49	0,055
Genel tatmin	2	10,00	7,09±2,89	7,00	10,00	9,09±1,01	0,011

*Ort: Ortalama, *SS: Standart sapma, UEİF: Uluslararası Eretil İşlev Formu

Tablo 5. Hasta ve Kontrol Grubunun UEİF Puanlarının BDÖ ve BAÖ'ye Göre Karşılaştırılması

Özellik	Grup	BDÖ	BAÖ
		P	P
Eretil işlev	Hasta	0,002	0,045
	Kontrol	0,741	0,374
Orgazmik İşlev	Hasta	0,004	0,097
	Kontrol	0,783	0,391
Cinsel İstek	Hasta	0,028	0,113
	Kontrol	0,891	0,781
Cinsel Memnuniyet	Hasta	0,023	0,084
	Kontrol	0,133	0,052
Genel Memnuniyet	Hasta	0,028	0,019
	Kontrol	0,470	0,156

UEİF: Uluslararası Eretil İşlev Formu, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

puanı arasında anlamlı bir ilişki bulundu (sırasıyla $p=0,002$, $p=0,004$, $p=0,028$, $p=0,023$, $p=0,028$). Hasta grubunda UEİF genel tatmin alt puanı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p=0,011$). UEİF toplam ve alt grup puanları sosyodemografik özellikler yönünden değerlendirildiğinde hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada Behçet hastaları anksiyete, depresyon ve cinsel işlev bozuklukları açısından değerlendirilmiş ve veriler sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Hasta grubunda psikiyatrik tedavi gören 11 kişiden (%22) 3'ünün (%6) anksiyete bozukluğu, 8'inin (%16) depresyon tanısıyla takip edildiği belirlenmiştir. Behçet hastalarındaki psikiyatrik belirtileri araştırılan yayınlar incelendiğinde, hastalarda depresyon oranının %23 ile %66 arasında değiştiği görülmektedir. Behçet hastaları kontrol grubuna kıyasla depresyon ve anksiyete ölçeklerinde yüksek puan almakta, yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenmektedir (Havlucu ve ark. 2011, Dursun ve ark. 2007, Karlıdağ ve ark. 2003, Uğuz ve ark. 2006, Atay ve Erturan 2020). Yakın tarihli bir gözden geçirme çalışması da Behçet hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Fisher 2020). Bu çalışmada hasta grubunda BDÖ puanının anlamlı olarak yüksek saptanması yayınlarla uyumludur. Ancak bu çalışmada kontrol grubunun

eğitim ve gelir düzeyi hasta grubuna göre yüksek bulunmuştur. Depresyon ve anksiyetenin düşük sosyoekonomik düzey ile ilişkili olduğu bilindiğinden (Hajebi ve ark. 2018, Xue ve ark. 2021) gruplar arası eğitim ve gelir düzeyindeki farklılığın sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir.

Birçok çalışmada, sistemik tutulumu olan hastaların mukokutanöz tutulum gösterenlere oranla depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Sistemik tutulumun hastaneye yatış ve yüklü ilaç tedavileri ile ilişkili olduğu, görme kaybı, eklem ağrıları, yorgunluk ve fiziksel kısıtlılık gibi durumlara yol açtığı, işlevsellikte azalmaya ve iş gücü kaybına neden olduğu, bu gerekçelerle depresyon ve anksiyete düzeylerini artırdığı belirtilmektedir (Tanrıverdi ve ark. 2003, Dursun ve ark. 2007, Havlucu ve ark. 2011, Khabbazi ve ark. 2021). Önceki çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada sistemik tutulumu olan hastalar ile sadece mukokutanöz tutulumu olan hastalar anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından benzer bulunmuştur. Bu bulgu, örneklemin küçük olmasından kaynaklanabilir ve örneklemin küçük olması çalışmanın kısıtlılıklarından biridir.

Kronik sistemik hastalıkların, cinsel işlevleri de olumsuz etkilediği bilinmektedir (Wright ve ark. 2021, Sansone ve ark. 2022). Yakın tarihli bir gözden geçirme çalışması, Behçet hastalarında cinsel işlev bozukluğu sıklığı ve özellikleri hakkında çok az veri bulunduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte Behçet hastalarında cinsel işlevleri araştırılan çalışmalar giderek

artmaktadır (Talarico ve ark. 2020). Ancak diğer organik hastalıklarda olduğu gibi Behçet hastalarında da ruhsal yakınmaların ve cinsel işlevlerin sorgulanması, yaşam kalitesinin gözden geçirilmesi, bunlara yönelik psikoterapötik desteğin sunulması ne yazık ki geri planda kalmaktadır. Özellikle cinselliği konuşmanın kolay olmadığı, ayıp karşılandığı yasaklandığı kültürlerde, hekimler için bile cinsel işlevleri sorgulamak kaçınılan veya göz ardı edilen bir durumdur. Bunun yetiştiğimiz kültürde cinselliği konuşmanın ayıp ve günah sayılması, utanma, çekinme ve gizleme davranışlarının yaygın olması, cinsel bilgi düzeyinin yetersiz olması gibi sebeplere bağlı olduğu düşünülmektedir (Kayır 2009, Ceylan ve ark. 2020).

Erturan ve arkadaşları (2014) Behçet hastalarında KCIÖ'ye göre cinsel işlev bozukluğunu anlamlı düzeyde yüksek bulmuşlardır. Benzer şekilde bu çalışmada hasta grubunun KCIÖ puan ortalaması kontrol grubuna kıyasla düşük saptanmıştır. KCIÖ alt gruplarına bakıldığında da hasta grubunda istek ve uyarılma puanları anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Erturan ve arkadaşlarının (2014) çalışmasının aksine bu çalışmada, lubrikasyon açısından iki grup arasında fark bulmayışımızın, postmenopozal dönemdeki ve ileri yaştaki kadınları çalışmaya dâhil etmememiz ile ilgili olduğu var sayılmaktadır. Postmenopozal dönemdeki kadınlar vajinal atrofi ve yetersiz lubrikasyon nedeniyle cinsel ilişkide ağrı duyabildiklerinden, doğal veya cerrahi yoldan menopoza girmiş kadınlar bu çalışmaya dâhil edilmemiştir (Ortaylı 2001). Ayrıca bu çalışmada eğitim düzeyi ve yaş değişkenlerinin hasta grubunda KCIÖ puanıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Kadın hasta grubunun cinsel ilişkideki ağrı düzeyleri ile yaş arasında anlamlı ilişki saptanması, artan yaş ile cinsel işlev bozukluğu oranının yükseldiğini gösteren çalışmalarla uyumludur (Günaydın ve ark. 2019).

Yayınlar incelendiğinde, erkek Behçet hastalarında cinsel işlevleri araştıran az sayıda çalışma olduğu görülmüştür (Talarico ve ark. 2020). Çalışmalarda nörolojik tutulumu olan hastalarda erektil işlev bozukluğu oranının yüksek olduğu belirtilmiştir ancak nörolojik tutulumun olmadığı olgularda erektil işlev bozukluğu hakkında veriler sınırlıdır (Taylan ve Birlik 2018, Aksu ve ark. 2000, Sorgun ve ark. 2020). Erdemir ve arkadaşları (2010) Behçet hastalarında erektil işlev bozukluğunun 7 kat fazla olduğunu belirtmişlerdir. Ancak aynı çalışmada hastaların yaklaşık yarısının sigara kullanıyor olması, önemli bir kısmında hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, kalp hastalığı gibi sistemik hastalıklar bulunmasının sonuçları etkilediği düşünülmektedir. Yakın tarihli bir çalışmada ise Behçet hastalarında erektil işlev bozukluğu oranı %55 bulunmuştur (Saur ve ark 2022). Yayınlarla uyumlu olarak, bu çalışmada UEİF puanlarına göre erkek Behçet hastalarının %48'inde (n=10) erektil işlev bozukluğu saptanmıştır.

Erektil işlev bozukluğunun etyolojisinde psikolojik, nörolojik, vasküler, anatomik ve hormonal pek çok etken rol almaktadır (Kendirci ve Kadioglu 2001). Hem bu çalışma

hem de önceki çalışmalar ışığında, arter ve venleri tutan birçok hastalıkta olduğu gibi Behçet hastalığında da erektil işlev bozukluğu riskinin arttığını söyleyebiliriz. Bununla birlikte, hasta grubunda UEİF puanları ile BDÖ ve BAÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulunması, Behçet hastalarındaki ruhsal belirtilerin de cinsel işlev bozukluklarına etkisi olduğunu gösteren çalışmalarla uyumludur (Talarico ve ark. 2020).

Bu çalışmanın kısıtlılıkları; örneklemin küçük olması, örneklemin çoğunu evli kişilerin oluşturması, aktif cinsel yaşantısı olan bekâr kişilere yeterince ulaşılamaması, hastaların kesitsel olarak sadece bir kez görülmesi, cinsel işlevleri etkilediği bilinen prolaktin, testosteron ve tiroid hormon düzeylerine bakılmaması, Behçet hasta grubunda hastalık şiddetinin değerlendirilmemesi şeklinde özetlenebilir. Bununla beraber, kontrol grubunun olması, diyabet, regüle olmayan hipertansiyon veya tiroid hastalığı olanların, nörolojik tutulumu bulunanların, Behçet hastalığının aktif döneminde olanların ve postmenopozal dönemdeki kadınların çalışmaya dâhil edilmemesi çalışmanın güçlü taraflarıdır.

Behçet hastalığının en sık görüldüğü yerlerden biri olan ülkemizde, hastalığın ataklar ve remisyonlarla giden, çeşitli doku ve organları tutabilen kronik bir hastalık olduğu, kronik hastalıklara psikiyatrik belirtilerin eşlik edebildiği, cinsel işlevlerin olumsuz etkilenebildiği göz önünde bulundurulmalıdır. Hastalara psikiyatrik değerlendirmeyi de içeren sistematik bir yaklaşımla faydalı olunabileceği göz ardı edilmemelidir. Neticede, hastalığın endemik olduğu ülkemizde, Behçet hastalarında psikiyatrik belirtileri ve cinsel işlev bozukluklarını araştırmak için örneklemin geniş olduğu çok merkezli güncel çalışmalara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

- Aksu K, Keser G, Günaydın G ve ark. (2000) Erectile dysfunction in Behçet's disease without neurological involvement: two case reports. *Rheumatology* 39: 1429-31.
- Alpsoy E (2016) Behçet's disease: A comprehensive review with a focus on epidemiology, etiology and clinical features, and management of mucocutaneous lesions. *The Journal of Dermatology* 43: 620-32.
- Atay IM, Erturan I (2020) The Impact of Coping Strategies in Behçet's Disease: A Casecontrol Study. *Nigerian Journal of Clinical Practice* 23: 680-5.
- Aygin D, Aslan FE (2005) Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 25: 393-9.
- Bagheri F, Mani A, Tadayyonı A ve ark. (2013) The prevalence of psychiatric symptoms in the patients with Behçet's disease in Shiraz, Southwest of Iran. *Journal of Mood Disorders* 3: 28-32.
- Bang D, Lee JH, Lee ES ve ark. (2001) Epidemiologic and clinical survey of Behçet's disease in Korea: the first multicenter study. *Journal of Korean Medical Science* 16: 615-8.
- Bernabé E, Marcenes W, Mather J ve ark. (2010) Impact of Behçet's syndrome on health-related quality of life: influence of the type and number of symptoms. *Rheumatology* 49: 2165-71.
- Blackford S, Finlay AY, Roberts DL (1997) Quality of life in Behçet's syndrome: 335 patients surveyed. *British Journal of Dermatology* 136: 293.

- Canpolat Ö, Yurtsever S (2011) The quality of life in patients with Behçet's disease. *Asian Nursing Research* 5:229-35.
- Ceylan Ş, Artan İ, Adıbatmaz FBK (2020) Cinsel Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Yaşadıkça Eğitim* 34: 468-90.
- Dursun R, Uguz F, Kaya N ve ark. (2007) Psychiatric disorders in patients with Behçet's disease. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 11: 16-20.
- Erdemir F, Atılgan D, Boztepe Ö ve ark. (2010) Is there a relationship between Behçet disease and erectile dysfunction. *Turkish Journal of Urology* 36: 380-6.
- Erturan İ, Atay İ, Oksay T ve ark. (2014) Evaluation of Sexual Functions in Female Behçet's Patients. *Türk J Dermatol* 2: 79-83.
- Fisher CA (2020) Psychological and neurocognitive impact of Behçet's disease. *International Journal of Vascular Surgery and Medicine* 6: 1-8.
- Goldberg D (2010) The detection and treatment of depression in the physically ill. *World Psychiatry* 9: 16-20.
- Günaydın D, Tiryaki A, Aykut D ve ark. (2019) Psikiyatri polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası evli hastalarda cinsel işlev bozukluğu sıklığı ve sosyodemografik veriler ile ilişkisi. *Konuralp Medical Journal* 11: 416-23.
- Hajebi A, Motevalian SA, Rahimi-Movaghar A ve ark. (2018) Major anxiety disorders in Iran: prevalence, sociodemographic correlates and service utilization. *BMC psychiatry* 18: 1-8.
- Havluçcu D, İnanır I, Aydemir Ö (2011) Quality of Life, Anxiety, Depression and Knowledge of Disease in Patients with Behçet's Diseases. *Anatol J Clin Investig* 5: 82-8.
- Hisli N (1989) Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 7: 3-13.
- Karlıdağ R, Ünal S, Evereklioğlu C ve ark. (2003) Stressful life events, anxiety, depression and coping mechanisms in patients with Behçet's disease. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 17: 670-5.
- Kayır A (2009) Kadın Orgazm Bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics* 2: 42-7.
- Kendirci M, Kadioğlu A (2001) Ereksiyonun Fizyoloji, Patofizyoloji ve Etyolojisi. *Cinsel İşlev Bozuklukları*, 2. Baskı, Yetkin N, İncesu C (Ed), İstanbul, s. 98-105.
- Khabbazi A, Attari VE, Jafarabadi MA ve ark. (2021). Quality of life in patients with Behçet disease and its relation with clinical symptoms and disease activity. *Reumatología Clínica* 17: 1-6.
- Kırbaş D (2017) Neuro-Psycho-Behçet or Neuropsychiatric Behçet Disease: A Modified Name for an Old Disease. *Arch Neuropsychiatry* 54: 195.
- Ortaylı N (2001) Jinekolojik sorunlardan etkilenen cinsel işlev bozuklukları. *Cinsel İşlev Bozuklukları*, Yetkin N, İncesu C (Ed), İstanbul, s. 65-75.
- Öktem-Tanör Ö, Baykan-Kurt B, Gürvit I ve ark. (1999) Neuropsychological follow-up of 12 patients with neuro-Behçet disease. *Journal of Neurology* 246: 113-9.
- Özdemir L, Kalyoncu U, Akdemir N (2010) The Evaluation of Sexual Problems and Influencing Factors in Behçet Disease. *Trakya Univ Tıp Fak Derg* 27: 238-42.
- Rosen RC, Riley A, Wagner G ve ark. (1997) The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology* 49: 822-30.
- Sansone A, Mollaioli D, Ciocca G ve ark. (2022) Sexual Dysfunction in Men and Women with Diabetes: A Reflection of their Complications? *Curr Diabetes Rev* 18: 1-8.
- Saur SJ, Schlögl A, Schmalen T ve ark. (2022) Sexual dysfunction and depression in Behçet's disease in comparison to healthy controls. *Rheumatol Int* 42: 121-6.
- Siva A, Altıntaş A, Saip S (2004) Behçet's syndrome and the nervous system. *Curr Opin Neurol* 17: 347-57.
- Sorgun MH, Kuzu M, Erdoğan S ve ark. (2020) Sexual dysfunction in Neuro-Behçet's disease. *J Clin Neurosci* 78: 211-4.
- Sungur MZ, Gündüz A (2014) A comparison of DSM-IV-TR and DSM-5 definitions for sexual dysfunctions: Critiques and challenges. *J Sex Med* 11: 364-73.
- Talarico R, Elefante E, Parma A ve ark. (2020) Sexual dysfunction in Behçet's syndrome. *Rheumatol Int* 40: 9-15.
- Tanriverdi N, Taşkın T, Duru C ve ark. (2003) Health related quality of life in Behçet patients with ocular involvement. *Jpn J Ophthalmol* 47: 85-92.
- Taylan A, Birlik M (2018) Parenchymal neuro-Behçet disease with erectile dysfunction and micturition disturbances: case report and literature review. *Rheumatol Int* 38: 149-52.
- Tütüncü M, Uygunoğlu U, Bingöl A et al (2021) Frequency and pattern of cognitive dysfunction in Neuro-Behçet's disease: a retrospective study. *Cukurova Med J* 46:621-6.
- Uğuz F, Dursun R, Kaya N ve ark. (2006) Behçet hastalarında ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 7: 133-9.
- Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H (1998) The Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 12: 2.
- Wiegel M ve ark. (2005) The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther* 31: 1-20.
- Wright LN, Moghalu OI, Das R ve ark. (2021) Erectile dysfunction and treatment: An analysis of associated chronic health conditions. *Urology* 157: 148-54.
- Xue Y, Lu J, Zheng X ve ark. (2021) The relationship between socioeconomic status and depression among the older adults: The mediating role of health promoting lifestyle. *J Affect Disord* 285: 22-8.
- Yurdakul S, Mat C, Tuzun Y ve ark. (2001) A double blind trial of colchicine in Behçet's syndrome. *Arthritis Rheum* 44: 2686-92.