

Prevalence of bladder and sexual dysfunctions in patients with multiple sclerosis

M Mazdeh*

MR Jafari**

* Assistant professor of neurology, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

** Assistant professor of radiology, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

*Abstract

Background: Multiple Sclerosis is the most common disabling neurological disease. More than 80% of MS patients show symptoms of lower urinary system impairment. Although rarely life threatening, these complications can affect the quality of life.

Objective: The aim of this study was to find the frequency of bladder and sexual impairments among MS patients.

Methods: All patients with diagnosis of MS with no previous history of bladder or sexual dysfunctions, referred to Farshchian hospital in Hamadan during 2006, were included. Information regarding the demographic characteristics and urinary/sexual problems were collected using a questionnaire. The data were analyzed by SPSS ver.10.

Findings: Out of 103 individuals, 85 (82.5%) and 18 (17.5%) were males and females, respectively. 76.6% of cases were found to have at least one sign of urinary problem. Also, it was revealed that 43.8% of individuals had at least one symptom of sexual dysfunction. A minimum of one sonography on urinary system to control the possible problems was performed in 14.6% of patients. Additionally, 7.8% of patients had experienced at least one period of urinary infection.

Conclusion: Considering the high frequency of bladder and sexual dysfunctions in patient with MS, it is recommended that in addition to clinical examinations, the routine urinary test, urinary tract sonography, and urology and gynecology consultations to be performed for patients with MS. Appropriate and symptomatic treatment should also be considered for motor /bladder function/ fatiguability & depression to improve the quality of life & reduce the burden of disease.

Keywords: Multiple Sclerosis, Bladder Dysfunction, Sexual Dysfunction

Corresponding Address: Farshchian Hospital, Mirzadeh Eshghi St, Hamadan, Iran

Email: mehrdokhtmazdeh@yahoo.com

Tel: +98 811- 8274184

Received: 2007/11/13

Accepted: 2008/05/24

شیوع اختلال عملکرد مثنانه و اختلال جنسی در مبتلایان به مالتیپل اسکلروزیس

دکتر مهرداد جعفری** دکتر مهردخت مزده*

* استادیار گروه نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی همدان

** استادیار گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی همدان

Email: mehrdokhtmazdeh@yahoo.com

آدرس مکاتبه: همدان، بیمارستان فرشچیان، بخش مغز و اعصاب، تلفن ۸۲۷۴۱۸۴-۰۸۱۱

تاریخ دریافت: ۸۶/۸/۱۳ تاریخ پذیرش: ۸۷/۳/۴

*چکیده

زمینه: بیش از ۸۰٪ بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس (MS) علائم اختلال عملکرد سیستم ادراری تناسلی تحتانی را دارند. اگر چه این علائم به ندرت تهدید کننده حیات هستند، اما تأثیر چشم‌گیری بر روی کیفیت زندگی دارند.

هدف: مطالعه به منظور تعیین شیوع اختلال عملکرد مثنانه و اختلال جنسی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی تمام بیماران مراجعه کننده به درمانگاه اعصاب بیمارستان فرشچیان همدان با تشخیص قطعی MS طی یک سال (۸۶-۱۳۸۵) بررسی شدند. بیماران دچار اختلال عملکرد مثنانه یا اختلال عملکرد جنسی قبل از ابتلا به بیماری، از مطالعه (۱۰۳ نفر) حذف و وارد مطالعه شدند. مشخصات دموگرافیک، مدت زمان بیماری، علائم اختلال عملکرد مثنانه و جنسی برای هر بیمار تکمیل شد. داده‌ها با آزمون آماری مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: از ۱۰۳ بیمار مبتلا به MS، ۸۵ نفر (۸۲/۵٪) زن و ۱۸ نفر (۱۷/۵٪) مرد بودند. ۷۹ بیمار (۷۶/۶٪) حداقل یک اختلال ادراری و ۴۵ بیمار (۴۳/۸٪) حداقل یک اختلال جنسی داشتند. ۱۴/۶٪ بیماران جهت کنترل مشکلات احتمالی دستگاه ادراری حداقل یک بار سونوگرافی انجام داده بودند. ۷/۸٪ بیماران حداقل یکبار به عفونت دستگاه ادراری مبتلا شده بودند.

نتیجه‌گیری: جهت جلوگیری از اختلال عملکرد کلیه ناشی از عفونت مثنانه و هیدرونفروز احتمالی، پیشنهاد می‌شود برای تمام بیماران علاوه بر انجام معاینه، آزمایش‌های ادراری، سونوگرافی، مشاوره اورولوژی و زنان انجام شود و جهت بهبود کیفیت زندگی و کاهش بار ناتوانی حاصل از بیماری و افزایش عملکرد فعالیت‌های جنسی، درمان‌های علامتی و مناسبت جهت اختلال‌های متعدد به عمل آید.

کلیدواژه‌ها: مالتیپل اسکلروزیس، اختلال اسفنکتری ادراری، اختلال جنسی

*مقدمه

در یک سوم بیماران این اختلال عملکرد به بی‌اختیاری هفتگی یا تکرار ادرار منجر می‌شود.^(۲-۶) علائم سیستم ادراری تحتانی شامل فوریت در دفع ادرار در ۳۱ تا ۸۵ درصد بیماران، عدم کنترل ادرار در ۳۷ تا ۷۲ درصد بیماران و علائم انسدادی احتباس ادراری در ۲ تا ۵۲ درصد بیماران هستند.^(۷-۱۰) اگر چه شیوع علائم سیستم ادراری تحتانی متغیر و در محدوده‌ای بین ۵۲ تا ۹۷ درصد ذکر شده است، اما وجود یا عدم وجود علائم، شاخص قابل اعتمادی از میزان وسعت اختلال عملکرد مثنانه نیست.^(۱۱و۷)

مالتیپل اسکلروزیس (MS) شایع‌ترین بیماری ناتوان کننده مغز و اعصاب است که راه‌های میلینه در مغز و نخاع را گرفتار می‌سازد. میزان بروز بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی است و زنان تقریباً دو برابر مردان گرفتار می‌شوند.^(۱) علائم MS بسیار متغیر هستند و به محل ضایعه در سیستم اعصاب مرکزی بستگی دارند.^(۲) بیش از ۸۰ درصد بیماران مبتلا به MS، علائم اختلال عملکرد سیستم ادراری-تناسلی تحتانی را دارند و بیش از ۹۶ درصد بیماران بیش‌تر از ۱۰ سال اختلال در سیستم دستگاه تناسلی دارند.^(۳-۵)

ام آر آی مغز و نخاع و آزمون‌های برانگیخته پتانسیل (VEP)، بزل مایع مغزی- نخاعی، آزمایش‌های کامل بیوشیمی برای تمام بیماران انجام و سپس پرسش‌نامه تکمیل شد. از تمام بیماران شرکت کننده جهت تأیید تشخیص بیماری رضایت گرفته شد. پرسش‌نامه شامل مشخصات دموگرافیک، مدت زمان بیماری، علایم اختلال عملکرد مثنانه (سوزش ادرار، تکرر ادرار، ضرورت به دفع ادرار، بی‌اختیاری ادراری، احتباس ادراری، مردد بودن به تخلیه ادرار و قطره قطره آمدن ادرار)، علایم اختلال عملکرد جنسی (اختلال نعوظ در مردان، کاهش لیبیدو، کاهش یا عدم رسیدن ارگاسم) و انجام سونوگرافی بود. داده‌ها با آزمون‌های آماری پیرسون و مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

* یافته‌ها:

از ۱۰۳ بیمار مبتلا به MS، ۸۵ نفر (۸۲/۵ درصد) زن و ۱۸ نفر (۱۷/۵ درصد) مرد بودند. میانگین سنی بیماران $35/10 \pm 34/15$ سال بود و ۷۱/۹ درصد از بیماران متأهل بودند. دوره بیماری در ۵۸/۳ درصد از بیماران کم‌تر از ۵ سال و در ۱۰/۷ درصد بیش‌تر از ده سال بود. ۱۲/۶ درصد مبتلایان، حداقل یک اختلال ادراری و ۱۷/۵ درصد حداقل یک اختلال جنسی داشتند (جدول شماره ۱).

جدول ۱- فراوانی اختلال‌های ادراری و جنسی در

مبتلایان به مالتیپل اسکلروزیس

نوع اختلال	ادراری		جنسی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بدون اختلال	۲۴	۲۳/۳	۵۸	۵۶/۳
۱	۱۳	۱۲/۶	۱۸	۱۷/۵
۲	۱۷	۱۶/۵	۲۲	۲۱/۴
۳	۱۳	۱۲/۶	۵	۴/۹
۴	۱۶	۱۵/۵	۰	۰
۵	۱۳	۱۲/۶	۰	۰
۶	۶	۵/۸	۰	۰
۷	۱	۱	۰	۰
جمع	۱۰۲	۱۰۰	۱۰۳	۱۰۰

اختلال عملکرد جنسی در MS شایع است. MS بر عملکرد جنسی بیش از ۹۱ درصد مردان و ۷۲ درصد زنان مبتلا، تأثیر ناهنجاری دارد و توقف فعالیت جنسی یا عدم رضایت از آن به ترتیب در ۶۴ درصد و ۳۹ درصد بیماران دیده می‌شود.^(۱۳،۱۴) در مردان اختلال نعوظ، کاهش تمایل جنسی، اختلال حس ناحیه تناسلی، اختلال در انزال و اختلال در رسیدن یا حفظ نعوظ دیده می‌شود. در زنان بی‌حسی و کرختی ناحیه تناسلی، کاهش رسیدن به اوج لذت جنسی، کاهش میل جنسی، احساس ناخوشایند حین نزدیکی و کاهش نرم شدگی واژن گزارش شده است. گرفتگی عضله‌های اودکتور در زنان، با نزدیکی تداخل دارد.^(۱) علاوه بر اختلال‌های فیزیولوژیک، فشارهای روحی و روانی نیز می‌توانند بر اختلال عملکرد جنسی مؤثر باشند.^(۱۳،۱۴)

به طور تقریبی تمام بیماران مبتلا به MS در طول مدت بیماری علایم سیستم ادراری تحتانی را همراه یا بدون اختلال عملکرد جنسی دارند. اگر چه این علایم به ندرت تهدید کننده حیات هستند، اما تأثیر چشم‌گیری بر روی کیفیت زندگی دارند. با توجه به تأثیرات اختلال عملکرد جنسی بر کیفیت زندگی زناشویی و جهت جلوگیری از اختلال‌های روانی ناشی از آن، این مطالعه با هدف تعیین شیوع اختلال عملکرد مثنانه و جنسی در مبتلایان به MS انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه مقطعی بر روی تمام بیماران با تشخیص قطعی MS مراجعه کننده به درمانگاه اعصاب مرکز آموزشی- درمانی فرشچیان همدان طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۶ انجام شد. بیمارانی که از قبل اختلال عملکرد مثنانه یا اختلال عملکرد جنسی ناشی از اختلال‌های دستگاه تناسلی، دیابت، اختلال عروقی، سابقه اعمال جراحی روی لگن و اشعه درمانی در این ناحیه داشتند، از مطالعه خارج و ۱۰۳ نفر وارد مطالعه شدند. بعد از انجام معاینه عمومی و مغز و اعصاب دقیق جهت بیماران،

لازم به ذکر است که در مردان ۸ نفر (۴۴/۴ درصد) اختلال نعوظ را ذکر کردند که ۳۷/۵ درصد از آنان ۲۰ تا ۴۰ ساله و ۶۲/۵ درصد از آنان بالای ۴۰ سال بودند. ۱۴/۶ درصد بیماران حداقل یک بار جهت کنترل مشکلات احتمالی دستگاه ادراری سونوگرافی انجام داده و ۷/۸ درصد بیماران حداقل یک بار به عفونت مبتلا شده بودند.

* بحث و نتیجه گیری:

این مطالعه نشان داد که ۷۶/۶ درصد بیماران مبتلا به MS مشکلات ادراری و ۴۳/۸ درصد مشکلات جنسی داشتند.

بیشترین محدوده سنی ذکر شده برای ابتلا به MS در کتب مرجع ۲۰ تا ۴۰ سالگی است^(۳) که با مطالعه حاضر (میانگین سنی 35 ± 10 / ۳۴/۱۵ سال) مطابقت دارد. در یک مطالعه بر روی ۵۱ بیمار و در مطالعه دیگر بر روی ۴۶ بیمار که هر دو مطالعه در کشور کانادا انجام شد، شیوع علائم ادراری بین ۵۲ تا ۹۷ درصد گزارش شده است.^(۱۱و۷)

شیوع تکرر ادرار در مطالعه‌های مختلف بین ۳۱ تا ۸۵ درصد گزارش شده است^(۷-۱۰) که با نتایج مطالعه حاضر (۵۲/۴ درصد) مطابقت دارد.

بی‌اختیاری ادرار در ۳۱/۳ درصد بیماران دیده شد که اندکی پایین‌تر از میزان ذکر شده در کتاب مرجع (یک سوم) و سایر مطالعه‌ها بین ۳۷ تا ۷۲ درصد است.^(۱۰-۲و۸)

شیوع احتباس ادراری در بیماران مبتلا به MS در مطالعه حاضر ۲۱/۴ درصد بود که در مطالعه‌های مختلف بین ۵ تا ۵۲ درصد ذکر شده است.^(۹و۸)

در مطالعه حاضر، ۴۳/۸ درصد بیماران یک یا بیش از یک مورد مشکلات جنسی داشتند. در مطالعه‌های مختلف ناهنجاری‌های عملکرد جنسی در بیش از ۹۱ درصد مردان و ۷۲ درصد زنان گزارش شده است. توقف فعالیت جنسی در ۶۴ درصد و عدم رضایت جنسی

در هیچ یک از اختلال‌های ادراری و جنسی تفاوت معنی‌داری بین دو جنس و گروه‌های سنی مشاهده نشد (جدول‌های شماره ۲ و ۳).

جدول ۲- فراوانی انواع اختلال‌های ادراری و جنسی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بر حسب جنس

جنسیت / نوع اختلال	زن		مرد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سوزش ادرار	۱۵	۷۵	۵	۲۵	۲۰	۱۹/۴
تکرر ادرار	۴۵	۸۳/۳	۹	۱۶/۷	۵۴	۵۲/۴
ضرورت به دفع ادرار	۴۴	۸۱/۵	۱۰	۱۸/۵	۵۴	۵۲/۴
بی‌اختیاری ادراری	۲۶	۸۱/۳	۶	۱۸/۷	۳۲	۳۱/۱
احتباس ادراری	۱۸	۸۱/۸	۴	۱۸/۲	۲۲	۲۱/۴
مردد بودن به تخلیه ادرار	۳۴	۸۱	۸	۱۹	۴۲	۴۰/۸
قطره قطره آمدن ادرار	۲۷	۷۹/۴	۷	۲۰/۶	۳۴	۳۳
کاهش میل جنسی	۲۵	۷۳/۵	۹	۲۶/۵	۳۴	۳۳
کاهش ارگاسم	۲۵	۷۱/۴	۱۰	۲۸/۶	۳۵	۳۴

جدول ۳- فراوانی انواع اختلال‌های ادراری و جنسی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بر حسب سن

نوع اختلال	سن (سال)		
	<۲۰	۲۰-۴۰	>۴۰
سوزش ادرار	۰	۶۵	۳۵
تکرر ادرار	۷/۴	۵۹/۳	۳۳/۳
ضرورت به دفع ادرار	۹/۲	۵۹/۳	۳۱/۵
بی‌اختیاری ادراری	۶/۲	۶۲/۵	۳۱/۳
احتباس ادراری	۴/۵	۷۷/۳	۱۸/۲
مردد بودن به تخلیه ادرار	۲/۴	۷۳/۸	۲۳/۸
قطره قطره آمدن ادرار	۰	۷۰/۶	۲۹/۴
کاهش میل جنسی	۰	۶۷/۶	۳۲/۴
کاهش ارگاسم	۰	۷۱/۴	۲۸/۶

با توجه به میزان بالای اختلال‌های اسفنکتری ادراری و عملکرد جنسی در بیماران مبتلا و جهت جلوگیری از اختلال عملکرد کلیه ناشی از عفونت مثانه و هیدرونفروز احتمالی، پیشنهاد می‌شود به صورت معمول برای تمام بیماران علاوه بر انجام معاینه، آزمایش‌های ادراری، سونوگرافی، مشاوره اورولوژی و زنان انجام شود. جهت بهبود کیفیت زندگی و کاهش بار ناتوانی حاصل از بیماری و افزایش عملکرد فعالیت‌های جنسی، درمان‌های علامتی و مناسب جهت اختلال‌های موتور، اختلال‌های عملکرد مثانه و خستگی و افسردگی حاصل از بیماری به عمل آید.

* مراجع:

1. Greenberg D, Aminof M, Simon R. Clinical neurology. 5th ed. New York: McGraw-Hill; 2002. 164-7
2. Jules L, Dienstag K, Urt J, Issel Bacher. Harrison's Principles of Internal Medicine 16th ed. New York: McGraw-Hill; 2005. 2461-70
3. Goldstein I, Siroky MB, Sax DS, Krane RJ. Neurourologic abnormalities in multiple sclerosis. J Urol 1982 Sep; 128(3):541-5
4. Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J. Neurology in clinical practice. 4th ed. United states of America: Butterworth & Heinemann; 2004. 1641-50 [Vol 2]
5. Victor M, Ropper AH. Adams and victors principles of neurology. 7th ed. New work: Mc Graw- Hill; 2001. 955-87 [Vol 2]
6. Rowland LP. Merritts Neurology. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005. 958-60
7. McGuire EJ, Savastano JA. Urodynamic findings and long-term outcome management of patients with multiple sclerosis-induced lower urinary tract dysfunction. J Urol 1984 Oct; 132(4): 713-5

هم در ۳۹ درصد بیماران گزارش شده است. در مطالعه‌های بتس، گزی، آواد، نشان داده‌اند که اختلال جنسی به موازات میزان ناتوانی است و به صورت دقیق‌تر با اختلال عملکرد مثانه و سیستم پیرامیدال به تنهایی مرتبط است.^(۱۴-۱۲) در یک مطالعه، ۱۰۰ درصد بیماران مبتلا به اختلال نعوظ دارای اختلال عملکرد مثانه بودند.^(۱۲) این در حالی است که در مطالعه حاضر ۵۵/۶ درصد مردان و تنها ۲۹/۴ درصد از زنان این مشکل را داشتند. این تفاوت شاید به دلیل مجرد بودن ۲۸/۱ درصد از بیماران در مطالعه حاضر و عدم آغاز فعالیت جنسی آنهاست که باعث می‌شود مشکلات موجود خود را نشان ندهند. همچنین عدم آگاهی کافی در مورد یک رابطه جنسی صحیح و همین‌طور برخی باورها در مورد مطرح کردن مشکلات جنسی به خصوص در میان زنان می‌تواند از دیگر دلایل این تفاوت باشد. در مطالعه دیگری ارتباط معنی‌داری بین مشکلات زندگی زناشویی در ۷۱ درصد از بیماران MS که اختلال عملکرد جنسی اولیه داشتند، گزارش شده است.^(۱۵)

در یک مطالعه مقطعی در اصفهان، مشکلات جنسی و اسفنکتری در ۲۰۰ بیمار مبتلا به MS شناخته شده، ارزیابی شد که ۱۰ درصد از سوزش ادرار، ۱۱/۵ درصد از تکرر و ۷ درصد از ضرورت به دفع ادرار شکایت داشتند. ۱۷/۱ درصد از بیماران مرد از کاهش میل جنسی و ۱۱/۵ درصد از بی‌اختیاری ادراری رنج می‌بردند. مقادیر ذکر شده در آن مطالعه در تمام موارد کم‌تر از مطالعه حاضر بوده است.^(۱۶)

برخی از تفاوت‌های موجود در مطالعه حاضر با سایر مطالعه‌ها با توجه به مدت ابتلا بیماران قابل توجه است. در این مطالعه، ۱۴/۶ درصد از بیماران حداقل یک بار سونوگرافی جهت کنترل مشکلات احتمالی دستگاه ادراری انجام داده بودند که با توجه به میزان نسبتاً بالای مشکلات ادراری و اهمیت تشخیص زودرس این اختلال‌های در پاسخ به درمان و افزایش کیفیت زندگی بیماران، رقم پایینی است.

8. Huber SJ, Paulson GW, Chakeres D, et al. Magnetic resonance imaging and clinical correlations in multiple sclerosis. *J Neurol Sci* 1988 Aug; 86 (1): 1-12
9. Sirls LT, Zimmern PE, Leach GE. Role of limited evaluation and aggressive medical management in multiple sclerosis: a review of 113 patients. *J Urol* 1994 Apr; 151(4): 946-50
10. Bakke A, Myhr KM, Gronning M, Nyland H. Bladder, bowel and sexual dysfunction in patients with multiple sclerosis- a cohort study. *Br J Urol* 1996; 179: 61-6
11. Koldewijn EL, Hommes OR, Lemmens WA, et al. Relationship between lower urinary tract abnormalities and disease related parameters in multiple sclerosis. *J Urol* 1995 Jul; 154(1): 169-74
12. Betts CD, Jones SJ, Fowler CG, Fowler CJ. Erectile dysfunction in multiple sclerosis. Associated neurological deficits, and treatment of the condition. *Brain* 1994 Dec; 117(Pt 6):1303-10
13. Ghezzi A, Malvesti GM, Baldini S, et al. Erectile impotence in multiple sclerosis: a neurophysiological study. *J Neurol* 1994 Feb; 242(3): 123-6
14. Awad SA, Gajewski JB, Sogbein SK, et al. Relationship between neurological and urological status in patients with multiple sclerosis. *J Urol* 1984 Sep; 139(3): 499-502
15. Mattson D, Petrie M, Srivastava DK, McDermott, M. Multiple sclerosis Sexual dysfunction and its response to medications. *Arch Neurol* 1995 Sep; 52(9): 862-8
16. Chitsaz A. Study of bladder dysfunction (frequency, dysuria), constipation and impotence in 200 patients with multiple sclerosis. *Iranian J Neurol* 2002; 1(4): 13-6 [In Persian]