

Yeni tanı almış tip 2 diyabetli kişilerde akdeniz diyetinin cinsel işlev üzerine etkileri

Maiorino, M. I., Bellastella, G., Caputo, M., et al
Journal of Diabetes and its Complications, 2016;30(8):1519–1524.

Tip 2 diyabet yaygın görülen bir kronik hastalıktır ve sıklığı giderek artmaktadır. Uluslararası Diyabet Federasyonuna göre; şu anda dünyada 415 milyon yetişkinin diyabet olduğu ve endişe verici bir şekilde 2040 yılına kadar vaka sayısının 642 milyona ulaşabileceği tahmin edilmektedir. Hem erkekler hem de kadınlarda Tip 2 diyabet, cinsel işlev bozukluğuyla ilişkilidir. Diyabetik olmayanlar ile karşılaştırıldığında, diyabetiklerde erektil disfonksiyon (ED) riskinin 3 kat fazla olduğu belirlenmiştir. Dahası; ED, kardiyovasküler hastalık riski ve tüm nedenlere bağlı mortalitenin önemli bir göstergesidir. Sessiz koroner arter hastalığı olan 291 tip 2 diyabetli erkek hastanın ele alındığı prospektif bir çalışmada; ortalama 47 aylık izlem sonrasında ED, kardiyovasküler morbidite ve mortaliteyi iki kat arttırdığı saptanmıştır. Birçok çalışmada diyabetik kadınlarda diyabetik olmayanlara kıyasla kadın cinsel işlev bozukluğunun (FSD) prevalansının daha yüksek olduğunu belirtirse de, kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ile diyabet arasındaki ilişki daha azdır. Her ne kadar hiçbir veri diyabetik kadınlarda gelecekteki kardiyovasküler olayların bir öncüsü olarak kadın cinsel işlev bozukluğunun belirgin bir rolü üstlendiğini desteklemese de, kadın cinsel sağlığı ile tip 2 diyabet de dahil olmak üzere vasküler risk faktörleri arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur. Cinsel işlev bozukluğunun hem kadınlarda hem de erkeklerde diyet ve yaşam tarzı değişikliklerine dayalı müdahalelerle iyileştirmeye uygun olduğuna dair klinik çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmada da; az yağlı diyet ile karşılaştırıldığında Akdeniz diyetinin yeni tanı konmuş tip 2 diyabetli hastalarda cinsel işlev üzerinde uzun vadeli etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yeni tip 2 diyabet tanısı almış 215 kadın ve erkek çalışmaya dahil edilmiş ve bilgisayar yardımıyla rastgele sayılar yöntemi kullanılarak 108 kişi Akdeniz diyeti, 107 kişi ise az yağlı diyet grubuna atanmıştır. Bu randomize kontrollü çalışmada 8.1 yıllık izlem yapılmıştır. Diyet girişimlerinin

başlıca hedefi günlük kalori alımının kadınlarda 1500 kcal/gün, erkekler de ise 1800 kcal/gün olmasıdır. Akdeniz diyetinde hedef, total kalorinin %50'sinden fazlasını karbonhidratlardan ve %30'u aşmayacak şekilde yağlardan alınmasıdır. Yağların ana kaynağı 30–50 gr zeytinyağı olacak şekilde belirlenmiştir. Az yağlı diyetle ise günlük alınacak olan kalorinin %30'unu aşmamak üzere yağlardan, %10'unu aşmamak üzere doymuş yağlardan alınması planlanmıştır. Bu kapsamda kullanılan ölçü ve ağırlıkların aynı olması için diyetisyen tarafından katılımcılara eğitim verilmiştir. Erkeklerde cinsel fonksiyonu değerlendirmek üzere Uluslararası Erektile Fonksiyon İndeksi (IIEF: International Index of Erectile Function) kullanılmıştır. İndekste puanın artması normal cinsel fonksiyonu göstermektedir. 5–7 puan ciddi erektil disfonksiyonu göstermekte, 8–11 puan orta, 12–16 puan orta hafif, 17–21 puan hafif ve 22 puan üzeri risk olmadığı şeklinde yorumlanmaktadır. Kadınlarda cinsel fonksiyonu değerlendirmek için ise Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI: Female Sexual Function Index) kullanılmıştır. Ölçek 6 ayrı alanda (istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı) ve son 4 hafta içindeki cinsel fonksiyonları göstermektedir. 19 sorudan oluşan ölçekten 2 ile 36 arasında puan alınabilmekte ve puan arttıkça daha iyi cinsel fonksiyon olduğu belirtilmektedir. Çalışmada depresif belirtiler Beck Depresyon Envanteri (BDI) kullanılarak değerlendirilmiştir. BDI'daki toplam puanlar 0 ile 63 arasında değişmekte olup, puanların yüksek olması daha fazla depresif semptomları göstermektedir.

Çalışmaya 106 erkek, 109 kadın hasta dahil edilmiştir. Tedavi grupları arasında demografik ve klinik özellikler açısından fark bulunmamıştır. Başlangıçtaki ortalama erektil fonksiyon skoru, iki tedavi diyetine atanan her iki grupta da 21.9 olduğu, farklı ED kategorileri arasında da benzer bir dağılım görüldüğü belirlenmiştir. Hiçbir erkek katılımcının ciddi ED olmadığı ve temel erektil işlev puanının ≤ 21 (ED yaygınlığı) olduğu saptanmıştır. Akdeniz

diyeti grubundaki kadınlarda başlangıçtaki ortalama FSFI skoru 26.3, az yağlı diyet grubunun toplam skorunun 26.2 olduğu belirlenmiştir. Akdeniz diyeti grubunda 12 postmenapozal kadın olduğu ve kadınların ortalama FSFI skorlarının 26.3 olduğu saptanmıştır. Az yağlı diyet grubunda olan 13 postmenapozal kadının ortalama FSFI skoru ise 26.2 olarak bulunmuştur. Akdeniz diyeti grubundan 2 ve az yağlı diyet grubundan 3 kadının FSFI skoru 20 puan-dan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Başlangıçtaki FSFI skoru ≤ 26.55 olan katılımcıların oranı (FSD prevalansı) her iki grupta da %22 olduğu, iki grup arasında cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı görülmüştür. Kadınlarda çalışmanın sonundaki ortalama FSFI skoru hem az yağlı diyet (ortalama fark: -2,25, $P < 0.001$) hem de Akdeniz diyeti grubunda (ortalama fark: -1,13, $P < 0.001$) başlangıçta kaydedilenden anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Erkeklerde de çalışmanın sonunda hem Akdeniz Diyeti hem de az yağlı diyet grubunda ortalama IIEF skorunun anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir (ortalama fark: -1,22, $P < 0.001$). Az yağlı diyet grubundaki katılımcıların IIEF puanındaki düşüşün Akdeniz diyetindeki katılımcılara oranla daha düşük olduğu saptanmıştır (Gruplar arasındaki IIEF farkı: 1,16, $P: 0,024$). Akdeniz diyeti veya az yağlı diyet grubundaki erkek (sırasıyla $n=54$ ve $n=52$) ve kadınların (sırasıyla $n=54$ ve $n=55$) başlangıçtaki cinsel fonksiyonları arasında hiçbir fark olmadığı saptanmıştır (sırasıyla $P=0.287$, $P=0.815$). Tüm takip boyunca toplam ölçek puanları Akdeniz diyeti grubunda az yağlı diyet grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Temel

C-reaktif protein (CRP) seviyeleri erkeklerdeki erektil disfonksiyonu öngörürken ($p=0.041$) kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ile CRP değeri arasında ilişki saptanmamıştır ($p=0.348$). Çalışma süresince her iki grubun da günlük enerji alımının azaldığı ancak çalışmanın sonunda gruplar arasında istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir. Az yağlı diyet grubuna kıyasla Akdeniz Diyeti grubundaki katılımcıların karbonhidrat alım yüzdesinin azaldığı, tekli ve çoklu doymamış yağ asidi alım yüzdesinin ise artış gösterdiği saptanmıştır.

Diyabetik bireylerde özellikle de tip 2 diyabeti olanlarda; hipertansiyon, fazla kiloluluk, obezite, metabolik sendrom, subklinik inflamasyon veya aterosklerotik dislipidemi gibi her iki cinsiyette de cinsel işlev bozukluğu için risk faktörü olan çeşitli klinik durumlar ortaya çıkabilir. Bu çalışmada az yağlı diyetle karşılaştırıldığında, Akdeniz diyeti uygulanan katılımcıların kilo, HbA1c, sistolik kan basıncı ve CRP de dahil olmak üzere bazı kardiyovasküler risk faktörlerinde anlamlı iyileşme olduğu gösterilmiştir. Bütün bu değişiklikler Akdeniz diyetinin az yağlı diyete kıyasla takip süresince cinsel işlevin daha yavaş bozulmasına daha büyük katkıda bulunmuştur. Sonuç olarak, bu çalışmada az yağlı diyetle karşılaştırıldığında, Akdeniz diyetinin, yeni tanı konmuş tip 2 diyabetli erkeklerde ve kadınlarda cinsel işlevlerin korunmasında fayda sağladığı bildirilmiştir.

Çeviri

Yrd. Doç. Dr. Havva Sert, Arş. Gör. Meryem Pelin Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD