

TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN TINH DỤC Ở PHỤ NỮ MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2

Hồ Thị Kim Thanh^{1,2,*}, Võ Thị Nhung^{1,2}

TÓM TẮT: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát tình trạng rối loạn tinh dục ở phụ nữ mắc bệnh đái tháo đường typ 2. Nghiên cứu 50 nữ bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tuổi từ 30 đến 45. Đánh giá tình trạng rối loạn tinh dục theo thang điểm FSFI gồm 6 tiêu chí, tổng điểm dưới 26 được coi là có rối loạn. Tỷ lệ rối loạn tinh dục ở người bệnh nữ mắc đái tháo đường rất cao, chiếm 50%. Nhóm có rối loạn tinh dục và nhóm không có rối loạn tinh dục có điểm trung bình tiêu chí hưng phấn không khác biệt nhau ($3,86 \pm 5,25$ so với $3,63 \pm 0,39$, $p > 0,05$), còn lại điểm FIFS từng tiêu chí đều thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân có rối loạn tinh dục (với $p < 0,05$). Nhóm có rối loạn tinh dục có chỉ số lipid máu cao hơn, kiểm soát đường máu đói và HbA1c kém hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không rối loạn tinh dục ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng nhận thấy BMI càng tăng nguy cơ bị rối loạn tinh dục càng tăng. Do đó các bác sỹ cần chú ý hơn nữa đến tình trạng rối loạn tinh dục ở phụ nữ mắc đái tháo đường typ 2 và các đặc điểm liên quan để có phương án điều trị toàn diện hơn cho người bệnh đái tháo đường.

Từ khóa: rối loạn tinh dục, đái tháo đường typ 2

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh rối loạn chuyển hóa mạn tính phổ biến. Tỷ lệ bệnh nhân mắc ngày càng tăng, đặc biệt ở các nước đang phát triển như khu vực châu Á-Thái Bình Dương, trong đó có Việt Nam. Hiện tại có khoảng 246 triệu người mắc trên toàn thế giới, dự kiến tăng lên 380 triệu người vào năm 2025 [1]. Đái tháo đường gây ra nhiều biến chứng, trong đó rối loạn tinh dục là biến chứng mạn tính tuy không gây nguy hiểm nhưng ảnh hưởng rất lớn về mặt tâm lý cũng như chất lượng sống và hạnh phúc gia đình người bệnh. Cơ chế gây rối loạn tinh dục ở người mắc đái tháo đường là tổn thương thần kinh, rối loạn chức năng nội mô, thay đổi cấu trúc, chức năng của cơ trơn âm đạo, thay đổi hormon và yếu tố tâm lý. Rối loạn tinh dục ít được quan tâm, chú ý. Rối loạn tinh dục ở nam giới mắc đái tháo đường đã được nghiên cứu từ lâu thường là tình trạng suy giảm chức năng với tỷ lệ từ 20-85% tùy

từng nghiên cứu [2], tuy nhiên ở nữ giới ít được đề cập đến do các mặc cảm, quan niệm tâm lý, các vấn đề dân tộc. Tỷ lệ bệnh nhân nữ đái tháo đường type 2 bị rối loạn tinh dục trong các nghiên cứu trên thế giới là 68,8%, 53,6% [3]. Điểm số FSFI thấp hơn trong nhóm có đái tháo đường, sự khác biệt thể hiện ở tính ham muốn, tiết dịch, sự thỏa mãn, tuy nhiên không khác biệt ở khía cạnh cực khoái. Tại Việt Nam vấn đề này vẫn chưa được thực sự quan tâm đúng mức so với tỉ lệ hiện mắc đang có xu hướng gia tăng, một phần bởi chính các nhà lâm sàng, các nhà tâm lý học cũng như tâm lý né tránh của người bệnh và hiện chưa có công trình nghiên cứu nào về rối loạn tinh dục ở bệnh nhân nữ đái tháo đường type 2. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục đích: Khảo sát thực trạng sức khỏe tinh dục ở bệnh nhân nữ mắc đái tháo đường type 2 và một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Gồm 50 nữ bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tuổi từ 30 đến 45 đến khám tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Thanh Nhàn Hà Nội từ tháng 11/2016 đến tháng 5/2017

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Các bệnh nhân nữ mắc đái tháo đường

¹ Bệnh viện Lão khoa Trung ương

² Trường Đại học Y Hà Nội

* Tác giả chịu trách nhiệm chính:

Hồ Thị Kim Thanh

Email: hokimthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4/9/2017

Ngày phản biện: 6/9/2017

Ngày chấp nhận đăng: 8/9/2017

typ 2, đã có gia đình

+ Tuổi từ 30 – 45

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Đang mắc các bệnh cấp tính, bệnh phụ khoa.

+ Có rối loạn nội tiết, bệnh tâm thần.

+ Rối loạn tình dục trước khi mắc đái tháo đường, đang dùng thuốc tâm thần kinh, không có chồng và từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: dịch tễ học mô tả, cắt ngang. Người bệnh được khám tổng thể, theo 1 mẫu bệnh án thống nhất, xét nghiệm máu.

- Các chỉ số theo dõi: thời gian mắc đái tháo đường, tình trạng dùng thuốc (thuốc hạ đường huyết đường uống, insulin, thuốc mỡ máu), cân nặng, chiều cao, BMI, huyết áp, xét

nghiệm đường huyết lúc đói, HbA1C, cholesterol, triglycerid, LDL, HDL.

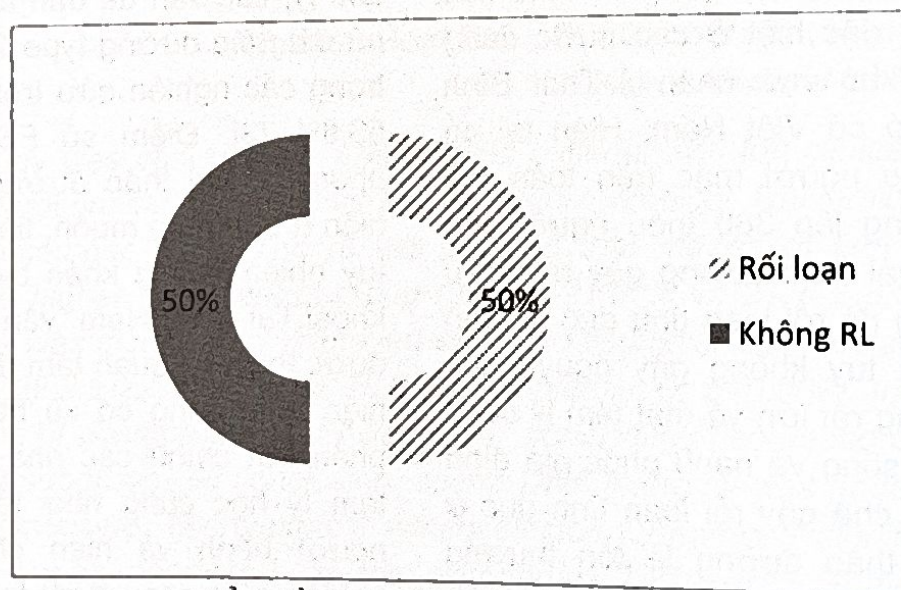
- Đánh giá tình trạng rối loạn tình dục ở phụ nữ theo thang điểm FSFI theo 6 tiêu chí: ham muốn, hưng phấn, tiết dịch, cực khoái, thỏa mãn và đau khi thâm nhập vào âm đạo. Thấp nhất là 2, cao nhất là 36 điểm, tổng điểm dưới 26 được coi là có rối loạn [4]

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ các qui tắc về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Các đối tượng nghiên cứu đồng thuận tham gia và có thể rút lui bất kỳ khi nào nếu không đồng ý. Thông tin về đối tượng cũng như kết quả nghiên cứu được bảo mật theo qui định.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả thu được như sau:



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ rối loạn tình dục

Tỷ lệ rối loạn tình dục ở người bệnh nữ mắc đái tháo đường rất cao, chiếm 50%.

Bảng 3.1. Điểm FSFI trung bình

	Có rối loạn (n=25)	Không rối loạn (n=25)	Tổng (n=50)	p
Tổng FSFI	19,31 ± 6,15	27,95 ± 1,16	23,87 ± 6,09	<0,05
Ham muốn	2,43 ± 1,03	3,31 ± 0,54	2,90 ± 0,91	<0,05
Hưng phấn	3,86 ± 5,25	3,63 ± 0,39	3,74 ± 3,56	>0,05
Tiết dịch	3,62 ± 1,81	5,15 ± 0,57	4,43 ± 1,50	<0,05
Cực khoái	3,62 ± 1,29	5,23 ± 0,93	4,47 ± 1,36	<0,05
Thỏa mãn	3,52 ± 1,39	5,15 ± 0,53	4,39 ± 1,30	<0,05
Đau khi giao hợp	3,64 ± 1,67	5,64 ± 0,54	4,70 ± 1,56	<0,05

Rối loạn tình dục thể hiện sự khác biệt ở mọi tiêu chí. Nhóm người bệnh có rối loạn tình dục có hầu hết các điểm

thành phần thấp hơn một cách đáng kể so với nhóm không có rối loạn tình dục trừ nhóm tiêu chí hưng phấn.

Bảng 3.2. Rối loạn tình dục và một số yếu tố liên quan

	Có rối loạn (n=25)	Không rối loạn (n=25)	Tổng (n=50)	P
Tuổi (năm)	39,71 ± 3,46	40,11 ± 4,61	39,92 ± 4,05	>0,05
Thời gian mắc bệnh (tháng)	58,29 ± 60,35	29,74 ± 22,65	38,5 ± 44,91	<0,05
BMI	28,72 ± 3,56	21,39 ± 3,97	24,49 ± 3,91	<0,05
HATT (mmHg)	125,00 ± 8,10	124,26 ± 10,04	124,61 ± 9,05	>0,05
Cholesterol TP (mmol/l)	5,14 ± 1,23	4,52 ± 1,13	4,82 ± 1,20	>0,05
LDL (mmol/l)	4,82 ± 2,95	2,46 ± 0,68	3,1 ± 2,17	<0,05
HDL (mmol/l)	1,04 ± 0,29	1,55 ± 0,85	1,35 ± 0,65	<0,05
Triglycerid (mmol/l)	3,66 ± 2,37	2,02 ± 1,27	2,32 ± 1,87	<0,05

Nhóm rối loạn tình dục có thời gian mắc bệnh lâu hơn, BMI cao hơn, mức độ rối loạn lipid

máu nhiều hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với nhóm không rối loạn tình dục ($p < 0,05$).

Bảng 3.3. Kiểm soát glucose máu và rối loạn tình dục

	Có rối loạn (n=25)	Không rối loạn (n=25)	Tổng (n=50)	P
Đường máu lúc đói (mmol/l)	10,38 ± 3,30	7,45 ± 4,46	8,94 ± 3,93	<0,05
HbA1c (%)	8,87 ± 1,62	6,65 ± 1,85	7,75 ± 1,73	<0,05

Nhóm rối loạn tình dục có mức độ kiểm soát glucose máu lúc đói và HbA1c kém hơn nhóm không rối loạn tình dục một cách có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Theo tác giả Masters và Johnson tình dục ở người phụ nữ có 4 giai đoạn: ham muốn, kích thích, cực khoái và cuối cùng là giai đoạn thư giãn. Có nhiều nguyên nhân gây rối loạn chức năng tình dục ở nữ như các yếu tố xã hội, tâm lý và sinh lý. Yếu tố xã hội bao gồm hạn chế trong giao tiếp xã hội, khó khăn về tài chính, thất nghiệp, niềm tin tôn giáo và trình độ học vấn. Yếu tố tâm lý như lo âu, trầm cảm, stress, yếu tố sinh lý như dị tật cấu

trúc, bệnh lý, thuốc...Đái tháo đường là một trong các nguyên nhân quan trọng gây rối loạn chức năng tình dục. Cơ chế chính xác chưa xác định được, nhưng nhiều giả thuyết về yếu tố thần kinh, thành mạch, hormon và tâm lý đã được đưa ra [5]. Tăng đường huyết dẫn đến giảm tiết dịch âm đạo, giảm lượng nước của màng nhầy ở các mô âm đạo gây đau khi giao hợp. Ngoài ra đường huyết tăng làm tăng nguy cơ viêm nhiễm vùng tiết niệu sinh dục gây đau khi giao hợp [6]. Đái tháo đường không chỉ gây tổn thương các mạch máu ở tim, thận, não mà còn tổn thương các mạch máu lớn và nhỏ ở toàn thân, trong đó có cơ quan sinh dục. Điều này làm giảm dòng

máu đến cơ quan sinh dục, ức chế cương âm vật và tiết dịch âm đạo dẫn đến giảm sự kích thích trong hoạt động tình dục. Đái tháo đường lâu ngày cũng gây tổn thương hệ thần kinh, đặc biệt là thần kinh ngoại vi, kết hợp với tổn thương mạch máu làm thay đổi cấu trúc và chức năng cơ quan sinh dục nữ có thể gây giảm ham muốn tình dục. Bệnh thần kinh tiểu đường gây hậu quả rối loạn về kích thích, cực khoái và gây đau khi quan hệ tình dục [7]. Tình trạng trầm cảm cũng thường gặp ở bệnh nhân ĐTĐ, điều này cũng là yếu tố nguy cơ.

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ phụ nữ mắc ĐTĐ có rối loạn tình dục dao động khoảng 20 – 80% tùy từng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ này là 50%. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Esposito năm 2010 trên 595 phụ nữ ĐTĐ typ 2 tỷ lệ rối loạn là 53,4%. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của Sevilay Hintistan (2013) là 68,8%. Điểm số FSFI thấp hơn trong nhóm có ĐTĐ, sự khác biệt thể hiện ở tính ham muốn, tiết dịch, sự thỏa mãn, tuy nhiên không khác biệt ở khía cạnh cực khoái. Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả bệnh nhân đều mắc đái tháo đường type 2, nhóm có rối loạn tình dục và nhóm không có rối loạn tình dục có điểm trung bình tiêu chí hưng phấn không khác biệt nhau ($3,86 \pm 5,25$ so với $3,63 \pm 0,39$, $p > 0,05$), còn lại điểm FIFS từng tiêu chí đều thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân có rối loạn (với $p < 0,05$). Cho đến nay các chuyên gia chỉ qui định điểm cut off chẩn đoán rối loạn tình dục dựa vào tổng điểm FIFS < 26 , không qui định từng điểm thành phần. Nghiên cứu của Jamshid Vafaeimanesh và cộng sự (2014) thực hiện tại Iran cho thấy: 53,6% bệnh nhân nữ ĐTĐ type 2 có rối loạn tình dục với độ tuổi trung bình là 48,2 tuổi. Rossella Mazzilli và cộng sự (2015) nghiên cứu rối loạn tình dục ở bệnh nhân nữ mắc ĐTĐ type 1 và 2 chỉ ra: Rối loạn chức năng tình dục cao hơn đáng kể ở nhóm ĐTĐ type 1 (51 %) so với nhóm đối chứng (9%); không có sự thay đổi đáng kể trong nhóm ĐTĐ type 2 (17%) so với nhóm chứng ($p = 0,63$). Tổng số điểm trung bình thấp hơn

đáng kể ở nhóm type 1 ($30,2 \pm 6,9$) so với nhóm chứng ($36,5 \pm 4,9$; $p = 0,0003$), nhưng không có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm type 2 và nhóm chứng [8].

Phân tích một số yếu tố liên quan cho thấy có mối liên quan giữa rối loạn tình dục với HbA1c, tình trạng kháng insulin, chu vi vòng bụng và chỉ số khối cơ thể, bệnh thận do ĐTĐ, albumin niệu và bệnh vồng mạch. Tiền sử tăng huyết áp, bệnh động mạch vành và tập thể dục liên quan không đáng kể đến rối loạn chức năng tình dục. Tuổi được xem là một yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc rối loạn tình dục. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào chỉ ra được mối liên quan giữa tuổi và tình trạng rối loạn này. Nghiên cứu của chúng tôi cũng không thấy mối liên quan đó. Tuổi trung bình giữa hai nhóm khác nhau không có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian mắc bệnh đái tháo đường có ảnh hưởng lên rối loạn tình dục (thời gian mắc bệnh của bệnh nhân có rối loạn dài hơn so với những bệnh nhân không rối loạn), thời gian mắc đái tháo đường càng dài càng tăng nguy cơ rối loạn tình dục. Kết quả của chúng tôi tương tự như một số nghiên cứu khác [9]. Một số nghiên cứu cho rằng kiểm soát đường huyết không ảnh hưởng đến tỷ lệ rối loạn tình dục ở phụ nữ, tuy nhiên một số lại cho kết quả ngược lại [10]. Kết quả của chúng tôi cho thấy có sự liên quan giữa mức đường huyết lúc đói, HbA1c, rối loạn lipid máu và rối loạn tình dục. Nhóm có rối loạn tình dục có chỉ số lipid máu cao hơn, kiểm soát đường máu đói và HbA1c kém hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không rối loạn tình dục ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng nhận thấy BMI càng tăng nguy cơ bị rối loạn tình dục càng tăng.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn tình dục ở phụ nữ bị đái tháo đường cao (50%), rối loạn điển hình là giảm ham muốn và kích thích. Kiểm soát đường huyết, tình trạng béo phì, rối loạn lipid máu có ảnh hưởng đến tình trạng rối loạn tình dục. Các nhà lâm sàng cần phải quan tâm đúng mực đối với các rối loạn này.

Lời cảm ơn

Xin chân thành cảm ơn Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Thanh Nhàn đã tạo điều kiện cho chúng tôi thu thập số liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ziaei-Rad M., Vahdaninia M., Montazeri A. (2010), "Sexual dysfunctions in patients with diabetes: a study from Iran", *Reprod Biol Endocrinol*, 8, 50.
2. Owiredun Wkba, Amidu N., Alidu H., et al. (2011), "Determinants of sexual dysfunction among clinically diagnosed diabetic patients", *Reprod Biol Endocrinol*, 9, 70.
3. Giraldi A., Kristensen E. (2010), "Sexual dysfunction in women with diabetes mellitus", *J Sex Res*, 47(2), 199-211.
4. Rosen R., Brown C., Heiman J., et al. (2000), "The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function", *J Sex Marital Ther*, 26(2), 191-208.
5. West S. L., Vinikoor L. C., Zolnoun D. (2004), "A systematic review of the literature on female sexual dysfunction prevalence and predictors", *Annu Rev Sex Res*, 15, 40-172.
6. Bargiota Alexandra (2011), "Sexual dysfunction in diabetic women", *Hormones*, 10(3), pp. 196-206.
7. Bargiota A., Dimitropoulos K., Tzortzis V., et al. (2011), "Sexual dysfunction in diabetic women", *Hormones (Athens)*, 10(3), 196-206.
8. Mazzilli R., Imbrogno N., Elia J., et al. (2015), "Sexual dysfunction in diabetic women: prevalence and differences in type 1 and type 2 diabetes mellitus", *Diabetes Metab Syndr Obes*, 8, 97-101.
9. Newman A. S., Bertelson A. D. (1986), "Sexual dysfunction in diabetic women", *J Behav Med*, 9(3), 261-70.
10. Vafaeimanesh J., Raei M., Hosseinzadeh F., et al. (2014), "Evaluation of sexual dysfunction in women with type 2 diabetes", *Indian J Endocrinol Metab*, 18(2), 175-9.

SUMMARY**SEXUAL DYSFUNCTION IN FEMALE PATIENTS WITH DIABETE MELLITUS TYPE 2**

Ho Thi Kim Thanh¹, Vo Thi Nhung^{1,2}

¹National Geriatric Hospital, ²Hanoi Medical University

Persistent, recurrent problems with sexual response, desire, orgasm or pain, that distress a woman or strain her relationship with her partner, are known medically as female sexual dysfunction. Diabetes mellitus is one of the causes of sexual dysfunction. This study aims to describe the situation of sexual dysfunction in female patients with DM2. 50 female patients DM2 are involved, aged 30-45 yrs old. Sexual dysfunction is diagnosed as FSFI (female sexual function index) less than 26. Frequency of sexual dysfunction is very high (50%). Group patients with and without sexual dysfunction have the same mean value of arousal component (3.86 ± 5.25 so với 3.63 ± 0.39 , $p > 0.05$), but lower significantly in mean value of other components such as desire, orgasmic, pain, satisfaction... ($p < 0.05$). The results show that frequency of sexual dysfunction increase as BMI increase. Patients with sexual dysfunction have poor blood glucose, lipid profile control. In conclusion doctors should be aware of sexual dysfunction in DM2 patients, help patients control this dysfunction also improved patients' blood glucose, BMI and lipid profile.

Keywords: female sexual dysfunction, DM2