

تأثیر لوپوس اریتماتوی سیستمیک بر عملکرد جنسی زنان: یک مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز

ناهید ملکی ساقونی^۱، دکتر حمید حیدریان میری^۲، دکتر فاطمه زهرا کریمی^{۳،۴*}، دکتر معصومه میر تیموری^۵

۱. دانشجوی دکترای بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. استادیار گروه آمار و اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مدیریت و تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۵. دانشیار گروه زنان و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۴/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۷/۰۷

خلاصه

مقدمه: لوپوس اریتماتوی سیستمیک یک بیماری التهابی، خودایمنی و مزمن، با درگیری چندارگانی و دوره‌های عود و بهبود است که عمدتاً زنان را متأثر می‌سازد. یکی از مهم‌ترین چالش‌های زنان به لوپوس، اثرات نامطلوب این بیماری بر عملکرد جنسی زنان است. مرور سیستماتیک و متاآنالیز حاضر با هدف بررسی تأثیر لوپوس بر عملکرد جنسی زنان انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مرور سیستماتیک برای جستجوی مقالات فارسی و انگلیسی پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Magiran، Scopus، SID، Google scholar با استفاده از کلمات کلیدی انگلیسی Systemic Lupus Erythematosus، Sexual functioning، sexual activity، sexual disorder و کلمات کلیدی فارسی شامل: لوپوس اریتماتوی سیستمیک، عملکرد جنسی، اختلال جنسی، فعالیت جنسی با استفاده از عملگرهای بولین OR و AND در طی سال‌های ۲۰۰۰ تا دسامبر ۲۰۱۷ جستجو شدند. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار STATA (نسخه ۱۴/۱) انجام شد. جهت بررسی ناهمگنی بین مطالعات از شاخص I^2 و جهت ترکیب داده‌ها و انجام متاآنالیز از مدل اثرات تصادفی استفاده شد.

یافته‌ها: در مجموع ۸ مقاله از ۵۱۵ مطالعه مرتبط با تأثیر لوپوس بر عملکرد جنسی زنان استخراج گردید که از این تعداد ۴ مطالعه وارد آنالیز کمی شد. یافته‌های مطالعات وارد شده به متاآنالیز نشان داد که بر اساس مدل اثرات تصادفی لوپوس اریتماتوی سیستمیک باعث کاهش عملکرد جنسی زنان می‌شود ($p=۰/۰۰۱$; $RR=۱/۵۸$; $CI: ۱/۱۰-۲/۲۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر منفی لوپوس بر عملکرد جنسی زنان، نتایج این مطالعه می‌تواند زمینه‌ای برای طراحی و اجرای برنامه‌های مراقبت سلامت جنسی زنان مبتلا به لوپوس باشد تا منجر به ارتقاء سلامت جنسی این گروه از زنان گردد.

کلمات کلیدی: زنان، عملکرد جنسی، لوپوس اریتماتوی سیستمیک

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر فاطمه زهرا کریمی؛ مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن:

۰۵۱-۳۸۵۹۱۵۱۱، پست الکترونیک: karimifz@mums.ac.ir

مقدمه

لوپوس اریتماتوی سیستمیک (¹SLE)، یک بیماری خودایمن و مزمن است که اعضاء و بافت‌های متعدد بدن را مبتلا می‌سازد. در این بیماری، بافت‌ها و سلول‌ها توسط کمپلکس‌های ایمنی و آنتی‌بادی‌های بیماری‌زا مبتلا می‌شوند (۴-۱). در واقع لوپوس، بیماری با پاتوژنز پیچیده است که نوعی پاسخ ایمنی غیر طبیعی به وجود می‌آورد. اختلال سیستم ایمنی به صورت فعالیت بیش از حد لئوسیت‌های B است که سبب تولید اتوآنتی‌بادی‌ها می‌شود. در نتیجه هنگامی که اتوآنتی‌بادی‌ها یا کمپلکس‌های ایمنی علیه یک یا چند جزء هسته سلول جهت می‌گیرند، آسیب بافتی و سلولی رخ می‌دهد. این بیماری علاج پیدا نمی‌کند و بهبود کامل نیز به ندرت حاصل می‌شود (۶-۴). معیارهای انجمن روماتیسم آمریکا، در سراسر دنیا به عنوان استاندارد برای تشخیص لوپوس اریتماتوی سیستمیک مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ به طوری که اگر ۴ یا بیش از ۴ معیار که شامل راش گونه‌ای (مالار)، راش دیسکوئید، حساسیت به نور، زخم‌های دهان، آرتریت، سروزیت، اختلال کلیوی، نورولوژیک، هماتولوژیک و ایمونولوژیک و آنتی‌بادی‌های ضد هسته‌ای در هر زمانی از سیر بیماری وجود داشته باشند، می‌توان با ویژگی ۷۵٪ و حساسیت ۹۵٪، لوپوس اریتماتوی سیستمیک را تشخیص داد (۷).

ممکن است تظاهرات بیماری از همان آغاز محدود به یک سیستم عضوی باشد و سایر سیستم‌ها در مراحل بعدی درگیر شوند. همچنین ممکن است بیماری از همان آغاز به صورت درگیری چند سیستمی تظاهر پیدا کند (۸). لوپوس در نقاط مختلف کره زمین، انتشار جغرافیایی وسیع و متنوعی دارد و تفاوت‌های بسیاری در تظاهرات آن در بین گروه‌های مختلف نژادی و جغرافیایی مشاهده شده است. در ایران شیوع لوپوس ۴۰ در صد هزار برآورد شده است (۹-۱۱). این بیماری تقریباً در ۹۰٪ موارد در زنان مشاهده می‌شود و میزان شیوع آن در زنان سنین باروری حدود ۱ در ۵۰۰ است (۴، ۶، ۱۲).

یکی از مهم‌ترین چالش‌های زنان مبتلا به لوپوس، اثرات نامطلوب این بیماری بر عملکرد جنسی زنان است. این بیماری ممکن است از طرق مختلف بر عملکرد جنسی تأثیر بگذارد. فعالیت بیماری، درمان و مشکلات فیزیکی و روانی ناشی از بیماری می‌توانند بر روابط با شریک جنسی، تمایلات، علایق و عملکرد جنسی تأثیر گذاشته و به اختلال جنسی بینجامد (۱۷-۱۳). هرچند در مطالعاتی که به بررسی عملکرد جنسی زنان مبتلا به لوپوس پرداخته‌اند، بیان شده است که لوپوس اریتماتوز سیستماتیک تأثیر منفی بر عملکرد جنسی زنان مبتلا دارد و آن را دچار اختلال می‌کند، اما تاکنون مطالعه‌ای سیستماتیک و جامع در این زمینه صورت نگرفته است. به‌علاوه یافته‌های موجود بیانگر توجه ناکافی ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی به مسائل جنسی زنان مبتلا به بیماری لوپوس است. در واقع ارزیابی عملکرد جنسی به صورت روتین به عنوان بخشی از خدمات ارائه شده به این گروه از زنان در نظر گرفته نمی‌شود (۱۷). در صورتی که رابطه جنسی مطلوب، یکی از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی، از فاکتورهای مهم مؤثر بر سلامتی و کیفیت زندگی و از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی است (۲۰-۱۸) و اهمیت ویژه‌ای در حوزه‌های خانواده و مسائل زناشویی دارد؛ به طوری که وجود رابطه جنسی مطلوب نقش بسیار مهم و اساسی در پایداری کانون خانواده دارد و در صورت نبود آن، فشارهای جسمانی و روانی ناشی از آن، می‌تواند همچون سیکل معیوبی در سلامت فرد اختلال ایجاد کرده و توانمندی‌های وی را تقلیل دهد و نقش زن را در خانواده و جامعه متأثر کرده و به مشکلات اجتماعی، زناشویی و خانوادگی منجر شود (۲۳-۲۱). همچنین با توجه به اینکه مطالعات مرور سیستماتیک و متآنالیز با بیان صریح و روشن اهداف به خلاصه‌سازی نتایج گزارش شده می‌پردازند و بهترین شکل شواهد را برای قضاوت بی‌طرفانه فراهم می‌سازند (۲۴). از طرفی نتایج این مطالعه می‌تواند در برنامه‌ریزی برای بررسی عملکرد جنسی زنان مبتلا به لوپوس به صورت روتین و ادغام آن در برنامه سلامت این گروه از زنان مورد استفاده قرار گیرد تا منجر به ارتقاء سلامت جنسی این گروه از زنان

¹ Systemic lupus erythematosus

گردد لذا مرور سیستماتیک و متاآنالیز حاضر با هدف بررسی تأثیر لوپوس اریتماتوی سیستمیک بر عملکرد جنسی زنان انجام شد.

روش کار

در این مطالعه مرور سیستماتیک برای جستجوی مقالات مرتبط پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Magiran، Scopus، SID، Google scholar جستجو شدند. کلمات کلیدی انگلیسی برای بررسی مطالعات اولیه شامل Systemic Lupus Erythematosus، sexual functioning، sexual activity، sexual disorder و کلمات کلیدی فارسی شامل لوپوس اریتماتوی سیستمیک، عملکرد جنسی، اختلال جنسی، فعالیت جنسی با استفاده از عملگرهای بولین OR و AND بودند. معیارهای ورود مقالات به مطالعه شامل: تمام مقالات مشاهده‌ای فارسی و انگلیسی که کلمات کلیدی فوق را در بخش عنوان و کلیدواژه‌های خود داشته و مرتبط با هدف پژوهش بوده و جمعیت مورد مطالعه آنها زنان سنین باروری بودند و در فاصله سال‌های ۲۰۰۰ تا ماه دسامبر ۲۰۱۷ منتشر شده بودند. پس از جستجو در پایگاه‌های مختلف، ۵۱۵ مقاله بررسی شد که پس از حذف ۴۱۰ مقاله تکراری و غیرمرتبط، ۱۰۵ مقاله بر اساس عنوان و چکیده مورد ارزیابی قرار گرفتند و با حذف ۹۰ مورد، ۱۵ مقاله با متن کامل و بر اساس معیارهای ورود بررسی شدند. ۷ مقاله به دلیل داده‌های ناقص یا ارائه در کنفرانس‌ها حذف شدند و در نهایت ۸ مقاله وارد مطالعه شد. فلوجارت بررسی مطالعات در شکل ۱ نشان داده است.

کیفیت گزارش‌دهی تک تک مطالعات توسط دو ارزیاب مستقل با استفاده از چک لیست^۱ STROBE بررسی و مطالعه شد و داده‌های استخراج شده در فرم‌های مربوطه ثبت گردید. لازم به ذکر است که در صورت نداشتن توافق بین دو ارزیاب، این مسئله با حضور یک ناظر در هر مورد دوباره بحث و بررسی شد و به اجماع نظر می‌رسید. چک لیست STROBE یک چک لیست

استاندارد و مشهور بین‌المللی جهت ارزیابی کیفیت مقالات است که حاوی ۲۲ سؤال متنوع بوده و جنبه‌های متنوع متدلوژی شامل روش‌های نمونه‌گیری، اندازه‌گیری متغیرها، تحلیل آماری، تعدیل مخدوش‌کننده‌ها و اهداف مطالعه را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (در این چک لیست برخی سؤالات دارای چندین آیتم هستند که در نهایت این ابزار حاوی ۵۱ آیتم می‌باشد. ارزیابی کیفیت مقالات بدین صورت بود که در صورت گزارش تا حداکثر ۱۷ آیتم کیفیت ضعیف، ۳۴-۱۸ آیتم کیفیت متوسط و از ۵۱-۳۵ آیتم، با کیفیت بالا در نظر گرفته شد (۲۵) (جدول ۱).

¹ Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology



جدول ۱- ارزیابی کیفیت مقالات بر اساس چک لیست STROBE

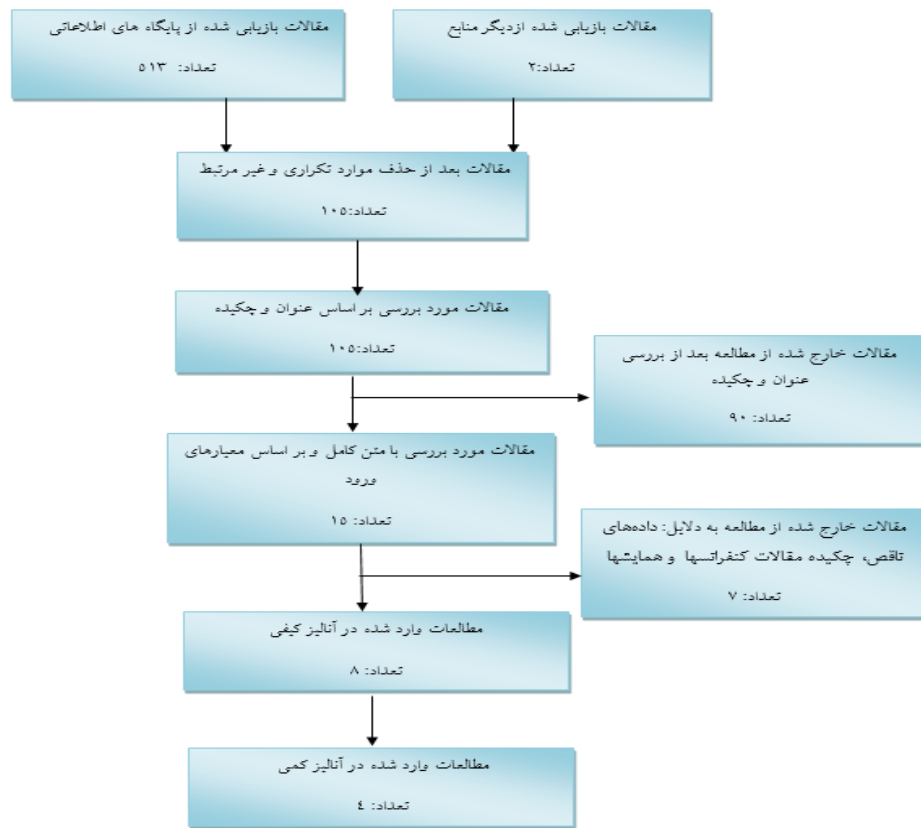
نویسندگان / سال / رفرنس	عنوان و چکیده	مقدمه	روش‌ها	نتایج	بحث	سایر اطلاعات	نمره کل	کیفیت مقاله
امینی و همکاران (۲۰۱۵) (۱۰)	۲	۳	۱۹	۵	۴	۱	۳۴	متوسط
مورال و همکاران (۲۰۱۳) (۱۴)	۲	۳	۲۲	۱۱	۵	۱	۴۴	بالا
تیسنگ و همکاران (۲۰۱۱) (۱۳)	۲	۳	۲۰	۱۲	۵	۱	۴۳	بالا
داسیلوا و همکاران (۲۰۰۹) (۲۹)	۲	۳	۲۰	۶	۳	۰	۳۴	متوسط
سیول و همکار (۲۰۰۵) (۱۵)	۲	۳	۱۶	۵	۵	۱	۳۲	متوسط
شن و همکاران (۲۰۱۵) (۳۰)	۲	۳	۱۹	۶	۵	۱	۳۶	بالا
فرایرا و همکاران (۲۰۱۳) (۲۸)	۱	۳	۱۹	۶	۴	۰	۳۳	متوسط
دیل بات و همکاران (۲۰۱۳) (۲۷)	۲	۳	۱۷	۵	۵	۱	۳۳	متوسط

بین مطالعات از شاخص I^2 استفاده شد و با توجه به وجود ناهمگنی در مطالعات، از مدل اثرات تصادفی جهت ترکیب مطالعات و انجام متاآنالیز استفاده گردید. هنگامی که شاخص I^2 کمتر از ۲۵٪ باشد به عنوان ناهمگنی کم، بین ۲۵-۷۵٪ ناهمگنی متوسط و بیشتر از ۷۵٪ ناهمگنی زیاد در نظر گرفته می‌شود (۲۶). میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی، ابتدا ۵۱۵ مقاله به‌دست آمد که در فرآیند انتخاب مقالات، ۸ مطالعه وارد مرور سیستماتیک و در نهایت ۴ مطالعه وارد متاآنالیز شدند (شکل ۱).

جهت استخراج داده‌ها، دو نویسنده به‌طور مستقل داده‌ها را از متن کامل تمام مقالات نهایی وارد شده به فرآیند مطالعه توسط یک چک لیست از قبل آماده شده استخراج نمودند. چک لیست شامل نام نویسنده اول، سال انتشار مطالعه، مکان انجام مطالعه، طراحی مطالعه، حجم نمونه، مقیاس، نتایج و امتیاز کل کسب شده از چک لیست استروب بود. بعد از جمع‌آوری داده‌ها، بازبینی داده‌های استخراج شده انجام شد (جدول ۱). برای ورود و آنالیز آماری داده‌ها از نرم‌افزار STATA (نسخه ۱۴/۱) استفاده شد. با توجه به اینکه شاخص مورد بررسی، اثر لوپوس اریتماتوی سیستمیک بر عملکرد جنسی زنان مبتلا بود و به دلیل عدم گزارش میانگین و انحراف معیار استاندارد در تعدادی از مطالعات، برای ترکیب کردن نتایج مطالعات مختلف از فراوانی و درصد استفاده گردید. جهت بررسی همگنی



شکل شماره ۱: فلوجارت بررسی مطالعات

1

(۱۰، ۱۵، ۲۷، ۲۸)، هم چنین به دلیل کم بودن تعداد مطالعات وارد شده به آنالیز کمی، رسم نمودار کیفی (Funnel Plot) و آزمون ایگر (Egger Test) انجام نشد. مشخصات مطالعات وارد شده به مرور سیستماتیک در جدول ۲ نشان داده شده است.

مطالعات امینی و همکاران (۲۰۱۵)، دیل بات و همکاران (۲۰۱۳) و فرایرا و همکاران (۲۰۱۳) به دلیل نداشتن گروه کنترل و مطالعه سیول و همکار (۲۰۰۵) به دلیل عدم گزارش تعداد و درصد که اندازه گیری خطر نسبی را ناممکن می ساخت، از ورود به آنالیز کمی حذف شدند

جدول ۲- مشخصات مطالعات وارد شده به مرور سیستماتیک

نمره کل کسب شده از چک لیست STROBE	نتایج	مقیاس	حجم نمونه	طراحی مطالعه	مکان مطالعه	نویسنده / سال
۲۵	۳۱/۶٪ از نمونه ها دارای اختلال عملکرد جنسی متوسط و ۱۴/۸٪ دارای اختلال عملکرد جنسی خفیف بوده و هیچ یک از آنان اختلال عملکرد جنسی شدید را گزارش نکردند.	FSFI ¹	۱۹۶	مطالعه توصیفی	ایران	امینی و همکاران (۲۰۱۵)
۳۱	۸۶ نفر (۵۵/۱٪) از مبتلایان به SLE در روابط خود با شریک جنسی دچار اختلال بودند و ۱۰۰ نفر (۶۴/۱٪) از بیماران اختلال عملکرد جنسی را گزارش کردند که به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود.	BIDQ ² SLEDAI ³	۱۶۸	مطالعه پیمایشی	چین	شن و همکاران (۲۰۱۵)

¹ Female Sexual Function Index

² Body Image Disturbance Questionnaire

³ The Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index

۲۴	در ۴۹/۱٪ از زنان مبتلا به SLE، بیماری اثرات منفی بر عملکرد جنسی داشت. هم‌چنین به نظر می‌رسد درمان‌های SLE نقش مهمی در تأثیر منفی بر عملکرد جنسی بازی می‌کنند.	PDSBE ¹ SFQ ²	۱۰۶	مطالعه مقطعی	نیوزیلند	دیل بات و همکاران (۲۰۱۳)
۲۳	شیوع اختلال عملکرد جنسی ۱۸/۴٪ بود و ۲۴/۲٪ بیماران هیچ فعالیت جنسی را در طول ۴ هفته گزارش نکردند.	FSFI	۱۶۳	مطالعه توصیفی	برزیل	فرایرا و همکاران (۲۰۱۳)
۴۰	نمره کل کسب شده از FSFI و نمرات زیرمقیاس‌های آن مانند میل، تحریک، لغزندگی، ارگاسم و درد در بیماران مبتلا به SLE، به‌طور قابل توجهی پایین‌تر بود.	FSFI	۱۲۰	مطالعه مقطعی	اسپانیا	مورالز و همکاران (۲۰۱۳)
۳۶	در میان بیماران SLE فعال از نظر جنسی ۵۲/۵٪ اختلال عملکرد جنسی داشتند، در حالی که اختلال در گروه کنترل ۴۷/۱٪ گزارش شد.	FSFI	۳۰۲	مطالعه مقطعی	تایوان	تیسنگ و همکاران (۲۰۱۱)
۲۶	فراوانی فعالیت جنسی در بیماران مبتلا به SLE به‌طور معنی‌داری پایین‌تر بود (p=۰/۰۰۰۳). در مقابل، درصد اختلال عملکرد جنسی مانند لغزندگی کم واژینال، کاهش عملکرد، کاهش ارگاسم و نارضایتی از زندگی جنسی به‌طور معنی‌داری در بیماران مبتلا به SLE بالاتر بود.	Clinical History	۱۰۴	مطالعه توصیفی	برزیل	داسیلوا و همکاران (۲۰۰۹)
۲۳	در زنان مبتلا به SLE، نارضایتی جنسی با خستگی، افسردگی و احساس جذابیت فیزیکی رابطه مثبت داشت. تفاوت معنی‌داری بین زنان مبتلا به SLE و زنان سالم با توجه به نارضایتی جنسی یا تصویر بدنی وجود نداشت.	MBSRQ ³ FSS ⁴ SDS ⁵	۸۳	مطالعه توصیفی	آمریکا	سیول و همکار (۲۰۰۵)

¹ Physical Disability and Sexual and Body Esteem scale

² Sexual Functioning Questionnaire

³ The multidimensional Body Self-Relations Questionnaire-Appearance Subscales

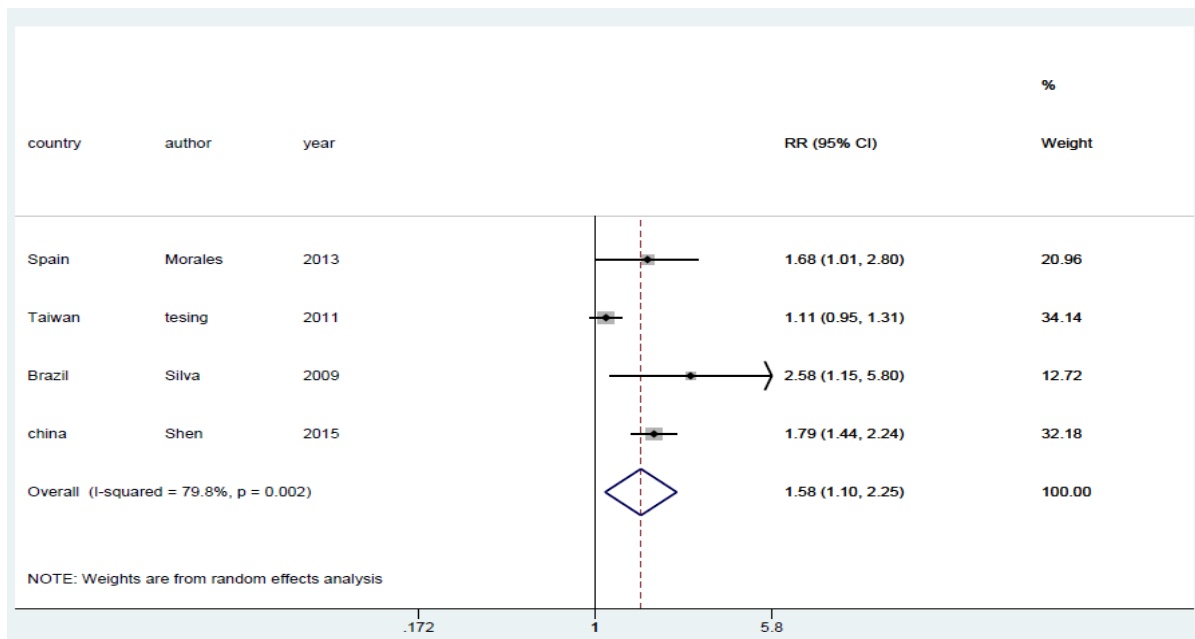
⁴ Fatigue Severity Scale

⁵ Sexual Dissatisfaction Scale

به دلیل ناهمگنی بین نتایج مطالعات، برای برآورد اطلاعات تک تک مطالعات و برآیند نهایی آنها از مدل تصادفی استفاده شد. این مدل مقدار درصد خطر نسبی هر مطالعه و مقدار درصد خطر نسبی ترکیب شده و همچنین فواصل اطمینان آنها را نشان می‌دهد. در این نمودار وزن هر مطالعه در مقدار ترکیب شده نهایی نشان داده شده که اندازه هر مربع متناسب با وزنی است که آن مطالعه در متآنالیز داشته است. خط افقی اطراف هر مربع نیز فاصله اطمینان ۹۵٪ را نشان می‌دهد (شکل ۲).

به‌طور معنی‌داری بیشتر بود (۱/۵۵٪ و ۱۰/۶۱٪ در مقابل ۳۱/۶٪ و ۳۵/۷٪) ($p < 0.001$) (۳۰).

نتایج بررسی هتروژنیسیته با استفاده از آزمون I^2 نشان داد که میزان ناهمگنی بین نتایج مطالعات ۷۹/۸٪ بود که در ردیف مطالعات با ناهمگنی بالا قرار می‌گیرد ($I^2 = 79.8\%$, $p = 0.002$). علت ناهمگنی بین مطالعات می‌تواند ناشی از متفاوت بودن ابزارهای به‌کار رفته، میزان حجم نمونه، خطای نمونه‌گیری، سال انجام مطالعه و یا محل انجام مطالعه باشد.



CI = confidence interval
RR=relative risk

شکل ۲- نمودار انباشت تأثیر لوپوس اریتماتوی سیستمیک بر عملکرد جنسی زنان

کنترل پرداخته بودند. در ارتباط با مطالعات توصیفی، نتایج مطالعه امینی و همکاران (۲۰۱۵)، دیل بات و همکاران (۲۰۱۳) و فرایرا و همکاران (۲۰۱۳)، نشان داد که SLE اثرات منفی بر عملکرد جنسی زنان دارد (۱۰، ۲۷، ۲۸). از مطالعاتی که به مقایسه عملکرد جنسی زنان مبتلا به SLE با زنان سالم در گروه کنترل پرداخته بودند، نتایج مطالعه مورالز و همکاران (۲۰۱۳)، تیسنگ و همکاران (۲۰۱۱)، سیول و همکار (۲۰۰۵) و شن و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که میانگین نمره کل عملکرد جنسی و نمره حیطه‌های تمایل جنسی، تهییج جنسی، لوپریکاسیون واژن، ارگاسم، رضایت جنسی، درد

بر اساس این مدل با خطر نسبی ۱/۵۸ و فاصله اطمینان ۹۵٪ (۱/۱۰-۲/۲۵)، لوپوس اریتماتوی سیستمیک باعث کاهش عملکرد جنسی زنان مبتلا می‌شود ($p = 0.001$).

بحث

نتیجه مطالعه مرور سیستماتیک و متآنالیز حاضر نشان داد که بیماری SLE موجب کاهش معنی‌دار در عملکرد جنسی زنان مبتلا می‌شود. برخی مطالعات بررسی شده، صرفاً عملکرد جنسی را در زنان مبتلا به SLE بررسی و توصیف کرده بودند، در حالی که سایر مطالعات به مقایسه عملکرد جنسی زنان مبتلا به SLE با زنان سالم در گروه

و تعداد دفعات رابطه جنسی در زنان مبتلا به SLE در مقایسه با زنان سالم در گروه کنترل کمتر می‌باشد (۱۵-۱۳، ۳۰).

در رابطه با شیوع بیش‌ترین و کمترین اختلال در حیطه‌های ۶ گانه عملکرد جنسی (تمایل جنسی، تهییج جنسی، لوبریکاسیون واژن، ارگاسم، رضایت جنسی، درد)، در مطالعه امینی و همکاران (۲۰۱۵)، بیشترین اختلال در حیطه رضایت جنسی بود (۱۰)، در حالی که در مطالعه تیسنگ و همکاران (۲۰۱۱) و مورالزو همکاران (۲۰۱۳) بیشترین اختلال در حیطه تمایل جنسی و کمترین اختلال در حیطه رضایت جنسی بود (۱۳، ۱۴). در مطالعه دالی بات و همکاران (۲۰۱۳) درک از بیماری زنان، مهم‌ترین پیشگویی کننده عملکرد جنسی آنها بوده و تأثیر منفی بر آن داشت. این مطالعه بر این موضوع ادعان داشت که در بیماران مبتلا به SLE نسبت به سایر افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، سطح عملکرد جنسی پایین‌تر می‌باشد (۲۷).

در اغلب مطالعات وارد شده در این مرور سیستماتیک، عملکرد جنسی به‌صورت مجزا و اغلب با استفاده از مقیاس عملکرد جنسی زنان (FSFI) مورد بررسی قرار گرفته بود. در حالی که در برخی مطالعات انجام شده بر روی زنان مبتلا به لوپوس، عملکرد جنسی به‌عنوان یکی از حیطه‌های کیفیت زندگی مورد مطالعه قرار گرفته بود. در این رابطه در مطالعه ریز و همکار (۲۰۱۰) نارضایتی جنسی (به‌عنوان یکی از اجزای حیطه سایکولوژیک کیفیت زندگی) در زنان مبتلا به SLE در مقایسه با زنان سالم گروه کنترل به‌طور معنی‌داری کمتر بود (۳۱). در مطالعه کیفی رایبسن و همکاران (۲۰۱۰) نیز زنان مبتلا به SLE معتقد بودند که در مسائل جنسی به‌عنوان یکی از اجزای عملکرد اجتماعی خود، دچار اختلال شده‌اند (۳۲).

در رابطه با عوامل مرتبط با اختلال عملکرد جنسی در زنان مبتلا به لوپوس، در مطالعه مورالزو و همکاران (۲۰۱۳) افسردگی، اضطراب، ترس، سطح سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی، نقش عاطفی و سلامت روان، میزان انرژی و سرزندگی در زنان مبتلا به لوپوس به‌طور معنی‌داری با کاهش عملکرد و تمایلات جنسی ارتباط

داشتند (۱۴). در مطالعه تیسنگ و همکاران (۲۰۱۱) نیز ریسک فاکتورهای اختلال عملکرد جنسی شامل شعله‌ور شدن و یا فعالیت پایدار بیماری، اختلالات سیکل قاعدگی و بیماری‌های عروقی بود (۱۳). سیول و همکار (۲۰۰۵) نیز نشان دادند که نارضایتی جنسی با خستگی و افسردگی ارتباط مثبت و معنی‌داری دارد (۱۵). در مطالعه ریز و همکار (۲۰۱۰) نیز فعالیت بیماری ارتباط معنی‌داری با نارضایتی جنسی داشت (۳۱).

همچنین در خصوص ارتباط سن و اختلال عملکرد جنسی، در مطالعه امینی و همکاران (۲۰۱۵) اختلال عملکرد جنسی در زنان مبتلا به SLE بالای ۴۵ سال نسبت به دیگر گروه‌های سنی به‌طور معناداری بیشتر بود (۱۰)، در حالی که در مطالعه مورالزو و همکاران (۲۰۱۳) بین میانگین نمره کل عملکرد جنسی و نمره حیطه‌های آن در زنان مبتلا به SLE بالای ۴۵ سال و زنان زیر ۴۵ سال اختلاف معنی‌داری وجود نداشت (۱۴). نتایج مطالعه سن و همکاران (۲۰۱۵) نیز نشان داد سن، وضعیت تأهل، افسردگی و اختلال در تصویر ذهنی از بدن، پیشگویی کننده اختلال در ارتباط با شریک جنسی بودند و دیسترس روانی، تحصیلات، فعالیت بیماری و افسردگی، تأثیر منفی و معنی‌داری بر عملکرد جنسی داشتند (۳۰). وینت و همکاران (۲۰۰۸) و استنسن (۲۰۰۹) نیز در مطالعات مروری خود بیان کردند که در بیماران مبتلا به SLE عواملی از قبیل درد مزمن، خستگی، افسردگی، اضطراب، اعتماد به نفس پایین، اختلال در وضعیت هورمونی به‌دنبال درمان با کورتیکواستروئیدها و همچنین فعالیت بیماری می‌تواند منجر به کاهش میل جنسی شود (۱۷، ۳۳).

در تمامی مطالعاتی که به بررسی عملکرد جنسی در زنان مبتلا به SLE پرداخته بودند، گزارش شده بود که لوپوس اریتماتوز سیستماتیک تأثیر منفی بر عملکرد جنسی زنان مبتلا دارد و آن را دچار اختلال می‌کند. بیماری ممکن است از طرق مختلف بر عملکرد جنسی تأثیر بگذارد. فعالیت بیماری، درمان‌ها و مشکلات فیزیکی و روانی ناشی از آن می‌توانند بر روابط با شریک جنسی، تمایلات، علایق و عملکرد جنسی فرد تأثیر گذاشته و به اختلال جنسی بیانجامد. همچنین بر اساس

اندازه‌گیری خطر نسبی را ناممکن می‌ساخت، حذف شدند. ۳- در بین مطالعات بررسی کننده عملکرد جنسی زنان مبتلا به SLE، ناهمگونی بالایی وجود داشت و فرض بر این است که تفاوت در فعالیت بیماری و ویژگی‌های بیماران مسئول این ناهمگونی است. به همین دلایل، تمام نتیجه‌گیری‌ها از مطالعه حاضر باید با دقت مدنظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

بین عملکرد جنسی زنان و بیماری SLE رابطه وجود دارد. زنان مبتلا به SLE عملکرد جنسی پایین‌تری نسبت به افراد سالم دارند. نتایج مطالعه حاضر باید مورد توجه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی- درمانی خصوصاً متخصصین سلامت جنسی و باروری قرار گیرد تا با آگاهی از تأثیر بیماری SLE بر سلامت جنسی زنان، در کمترین زمان ممکن به تشخیص اختلال عملکرد جنسی در مبتلایان پرداخته و با طراحی و انجام مداخلات مؤثر از قبیل ارائه اطلاعات و مشاوره در مورد چگونگی تأثیر بیماری بر عملکرد جنسی افراد مبتلا و برطرف کردن عوامل مؤثر، به بهبود سلامت جنسی زنان کمک کنند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به‌دلیل حمایت مالی از این پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود.

شواهد موجود عملکرد جنسی به‌عنوان بخش مهمی از کیفیت زندگی، تحت تأثیر بیماری SLE قرار می‌گیرد. عملکرد جنسی و رضایت حاصل از آن، یکی از اساسی‌ترین ابعاد زندگی زنان است و اختلالات ایجاد شده ناشی از بیماری‌های خودایمن و مزمن مانند لوپوس می‌تواند نارسایی عملکرد جنسی و عدم رضایت از رابطه جنسی را به همراه داشته باشد. به‌دلیل آنکه اختلال عملکرد جنسی، پیامدهای منفی همچون ایجاد احساس محرومیت، ناکامی و از هم گسیختگی زندگی زناشویی را به همراه دارد. از این رو انجام اقداماتی به منظور دستیابی به روش‌های درمانی بهتر و یا استفاده از درمان‌های حمایتی به منظور کاهش علائم بیماری مفید به‌نظر می‌رسد. به‌علاوه در سال‌های اخیر بررسی عملکرد جنسی به‌عنوان یک موضوع مهم در مراقبت‌های بهداشتی به ویژه در مطالعات مربوط به زنان مورد توجه قرار گرفته است. به‌دلیل آنکه این بررسی‌ها می‌تواند اطلاعات مفیدی را در اختیار مراقبان بهداشتی قرار دهد و موجب غنای مداخلات بهداشتی- درمانی و بهبود کیفیت خدمات شود و در نهایت به ارتقاء کیفیت زندگی این زنان منجر شود (۳۸-۳۴).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به این موارد اشاره نمود: ۱- در این مطالعه تعداد نمونه‌ها ممکن است به اندازه کافی بزرگ نباشد، اگرچه میزان بیماران وارد شده در این مطالعه بیشتر از هر کدام از مطالعات به تنهایی بود. ۲- چهار مطالعه در متاآنالیز حاضر به دلایل تک گروه بودن و عدم گزارش تعداد و درصد که

منابع

1. Tsokos GC. Systemic lupus erythematosus. *N Engl J Med* 2011; 365(22):2110-21.
2. Kuhn A, Bonsmann G, Anders HJ, Herzer P, Tenbrock K, Schneider M. The diagnosis and treatment of systemic lupus erythematosus. *Dtsch Arztebl Int* 2015; 112(25):423-32.
3. Thong B, Olsen NJ. Systemic lupus erythematosus diagnosis and management. *Rheumatology* 2017; 56(1):i3-13.
4. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong CY, Dashe J. *Williams obstetrics*. 24th ed. New York: McGraw-Hill; 2014
5. Isenberg D, Rahman A. Systemic lupus erythematosus--2005 annus mirabilis? *Nat Clin Pract Rheumatol* 2006; 2(3):145-52.
6. Benjamin I, Griggs RC, Wing EJ, Fitz JG. *Andreoli and Carpenter's Cecil essentials of medicine*. New York: Elsevier Health Sciences; 2015.
7. Dhar JP, Essenmacher LM, Ager JW, Sokol RJ. Pregnancy outcomes before and after a diagnosis of systemic lupus erythematosus. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 193(4):1444-55.
8. Clowse ME. Lupus activity in pregnancy. *Rheum Dis Clin North Am* 2007; 33(2):237-52.
9. Davatchi F, Jamshidi AR, Banihashemi AT, Gholami J, Forouzanfar MH, Akhlaghi M, et al. WHO-ILAR COPCORD study (stage 1, urban study) in Iran. *J Rheumatol* 2008; 35(7):1384-90.
10. Amini L, Heidari M, Haghghi A, Rahimi Kian F. Sexual function in women with systemic lupus erythematosus. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2015; 24(121):309-6. (Persian).

11. Karimi FZ, Saeidi M, Mirteimouri M, Maleki-Saghooni N. Maternal, fetal and neonatal outcomes in pregnant women with systemic lupus erythematosus: a comprehensive review study. *Int J Pediatr* 2017; 5(11):6151-71.
12. Weckerle CE, Niewold TB. The unexplained female predominance of systemic lupus erythematosus: clues from genetic and cytokine studies. *Clin Rev Allergy Immunol* 2011; 40(1):42-9.
13. Tseng JC, Lu LY, Hu JC, Wang LF, Yen LJ, Wu HC, et al. The impact of systemic lupus erythematosus on women's sexual functioning. *J Sex Med* 2011; 8(12):3389-97.
14. García Morales M, Callejas Rubio JI, Peralta-Ramírez MI, Henares Romero LJ, Ríos Fernández R, Camps García MT, et al. Impaired sexual function in women with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study. *Lupus* 2013; 22(10):987-95.
15. Seawell AH, Danoff-Burg S. Body image and sexuality in women with and without systemic lupus Erythematosus. *Sex Roles* 2005; 53(11-12):865-76.
16. Boomsma MM, Bijl M, Stegeman CA, Kallenberg CG, Hoffman GS, Tervaert JW. Patients' perceptions of the effects of systemic lupus erythematosus on health, function, income, and interpersonal relationships: a comparison with Wegener's granulomatosis. *Arthritis Rheum* 2002; 47(2):196-201.
17. Vinet E, Pineau C, Gordon C, Clarke AE, Bernatsky S. Systemic lupus erythematosus in women: impact on family size. *Arthritis Rheum* 2008; 59(11):1656-60.
18. Karimi A, Dadgar S, Afiat M, Rahimi N. The effect of sexual health education on couples' sexual satisfaction. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 15(42):23-30. (Persian).
19. Aliakbari Dehkordi M. Relationship between woman sexual function and marital adjustment. *Int J Behav Sci* 2010; 4(3):199-206.
20. Shandiz FH, Karimi FZ, Rahimi N, Abdolahi M, Khosravi-Anbaran Z. Investigating sexual function and affecting factors in women with breast cancer in Iran. *Asian Pac J Cancer Prev* 2016; 17(7):3583-6.
21. Shahsiyah M, Bahrami F, Etemadi O, Mohebi S. Effect of sex education on improving couples marital satisfaction in Isfahan. *J Health Sys Res* 2010; 6(4):690-7.
22. Rahmani A, Safavi S, Jafarpoor M, Merghati-Khoei EA. The relation of sexual satisfaction and demographic factors. *Iran J Nurs* 2010; 23(66):14-22.
23. Tavakol Z, Mirmolaei ST, Movahed ZM, Mansori A. The survey of sexual function relationship with sexual satisfaction in referred to Tehran South city health centers. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Facul* 2012; 19(2):50-60. (Persian).
24. Abdi F, Roozbeh N. The effects of Humulus Lupulus L (Hops) on menopausal vasomotor symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016; 19(26):9-17. (Persian).
25. STROBE Statement-checklist of items that should be included in reports of observational studies. University of Bern. Available at: URL: <https://www.strobe-statement.org/index.php?id=available-checklists>; 2009.
26. Sayehmiri K, Darvishi Z, Azami M, Qavam S. The prevalence of anemia in first, second and third trimester of pregnancy in Iran: a systematic review and Meta-analysis. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 18(168):7-15. (Persian).
27. Daleboudt GM, Broadbent E, McQueen F, Kaptein AA. The impact of illness perceptions on sexual functioning in patients with systemic lupus erythematosus. *J Psychosom Res* 2013; 74(3):260-4.
28. Ferreira CC, da Mota LM, Oliveira AC, de Carvalho JF, Lima RA, Simaan CK, et al. Frequency of sexual dysfunction in women with rheumatic diseases. *Rev Bras Reumatol* 2013; 53(1):3546-40.
29. Silva CA, Febrônio MV, Bonfá E, Pereira RM, Pereira EA, Takiuti AD. Sexual function and reproductive health in adolescent females with systemic lupus erythematosus. *Rev Bras Reumatol* 2009; 49(6):690-702.
30. Shen B, He Y, Chen H, Zhao C, Zhu L, Gao Y, et al. Body image disturbances have impact on the sexual problems in Chinese systemic lupus erythematosus patients. *J Immunol Res* 2015; 2015:204513.
31. dos Reis MG, da Costa IP. Health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus in Midwest Brazil. *Rev Bras Reumatol* 2010; 50(4):408-22.
32. Robinson D Jr, Aguilar D, Schoenwetter M, Dubois R, Russak S, Ramsey-Goldman R, et al. Impact of systemic lupus erythematosus on health, family, and work: the patient perspective. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2010; 62(2):266-73.
33. Østensen M. Sexual functioning is impaired in patients with rheumatic disease independent of disease activity, therapy or gonadal function. *Rev Bras Reumatol* 2009; 49(6):639-42.
34. Zahra Karimi F, Dadgar S, Abdollahi M, Yousefi S, Tolyat M, Khosravi Anbaran Z. The relationship between minor ailments of pregnancy and quality of life in pregnant women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2017; 20(6):8-21. (Persian).
35. Vaziri S, Lotfi Kashani F, Akbari M, Ghorbani Ashin Y. Comparing the motherhood and spouse role in women with breast cancer and healthy women. *Iran J Breast Dis* 2014; 7(2):76-83.
36. Homae Shandiz F, Karimi FZ, Khosravi Anbaran Z, Abdollahi M, Rahimi N, Ghasemi M. Investigating the quality of life and the related factors in Iranian women with breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2017; 18(8):2089-92.
37. Anbaran ZK, Baghdari N, Pourshirazi M, Karimi FZ, Rezvanifard M, Mazlom SR. Postpartum sexual function in women and infant feeding methods. *J Pak Med Assoc* 2015; 65(3):248-252.
38. Foroutan SK, Jadid MM. The prevalence of sexual dysfunction among divorce requested. *Daneshvar Med* 2009; 16(78):39-42. (Persian).