

Ligos įtaka epilepsija sergančių asmenų šeiminiam gyvenimui

J. Guk

R. Mameniškienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Neurologijos ir neurochirurgijos klinika; Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Neurologijos centras

Santrauka. *Įvadas.* Pastaraisiais metais vis daugiau dėmesio kreipiama epilepsijos psichosocialiniams aspektams, epilepsija sergančių asmenų gyvenimo kokybei, socialiniam funkcionavimui. Seksualinė disfunkcija yra dažna problema tarp sergančiųjų epilepsija, neigiamai veikianti gyvenimo kokybę ir šeiminius santykius. Nors epilepsija – vienas dažniausių lėtinių nervų sistemos sutrikimų, su seksualinėmis problemomis susiję klausimai gydytojo konsultacijos metu neretai lieka nepalieti. Iki šiol tai tema, apie kurią net ir gydytojo kabinete vengiama kalbėti.

Darbo tikslai: įvertinti epilepsijos ir įvairių su liga susijusių veiksnių įtaką epilepsija sergančių žmonių šeiminei padėčiai ir lytiniam gyvenimui.

Metodai. 151 vyresnis nei aštuoniolikos metų epilepsija sergantis asmuo užpildė anoniminę anketą, sudarytą iš trijų dalių: demografiniai duomenys, klausimai apie šeimines padėtį ir jai įtakos turinčius veiksnius, klausimai apie lytinį gyvenimą.

Rezultatai. Apklausti 59 (39,1 %) vyrai ir 92 (60,9 %) moterys (amžiaus vidurkis – $35,69 \pm 13,8$ metų). 37 % apklaustųjų niekada negyveno santuokoje (47,0 % tyrime dalyvavusių vyrų ir 31,5 % tyrime dalyvavusių moterų). 25 (43,8 %) nesukūrė šeimos asmenys teigė turintys psichologinių sunkumų bendraujant su priešinga lytimi, o 41 (27,1 %) pacientas nurodė, kad dėl epilepsijos nutrūko ilgalaikiai santykiai su partneriu. 17 % (iš 135 į klausimą atsakiusių) respondentų, kurių dauguma buvo moterys (65,2 %), slėpė savo ligą nuo partnerio santykių pradžioje. 39 (25,8 %) apklaustieji buvo įsitikinę, kad jų šeiminis gyvenimas susiklostytų kitaip, jei ne epilepsija. Beveik pusė (47,7 %) atsakiusių apklaustųjų neturi vaikų. Penktadalis jų nenori, o 14,0 % bijo, kad vaikas paveldės jų ligą. 36,1 % atsakiusių prisipažino turintys lytinio gyvenimo problemų, tačiau daugiau nei trečdalis neįvardijo problemos ir jos priežasties, ir tik 17 (37,7 %) iš atsakiusių į klausimą kreipėsi į gydytojus dėl lytinio sutrikimų.

Išvados. Epilepsija turi įtakos šeiminiam gyvenimui – mažiau nei pusė epilepsija sergančių pacientų sukuria šeimas. Sergantieji epilepsija jaučia diskomfortą bendraudami su priešingos lyties asmenimis ir yra linkę slėpti savo ligą santykių pradžioje. Epilepsija turi įtakos seksualinės disfunkcijos atsiradimui, bet tik nedaugelis pacientų ryžtasi kreiptis pagalbos.

Raktažodžiai: epilepsija, šeiminis gyvenimas, lytinis gyvenimas, seksualinė disfunkcija.

Neurologijos seminarai 2012; 16(53): 218–223

ĮVADAS

Epilepsija yra vienas dažniausių lėtinių neurologinių susirgimų, nepriklausantis nuo lyties, amžiaus, rasės ir socialinės klasės. Aktyvios, t. y. gydymo reikalaujančios, epilepsijos paplitimas svyruoja nuo 4 iki 6 iš 1000 gyventojų. Pirminis sergamumas siekia 30–80 asmenų iš 100 000 atitin-

kamos amžiaus grupės gyventojų per metus [1–3]. Lietuvoje epilepsijos paplitimas yra 6,0 iš 1000 – vaikų ir 6,6 iš 1000 – suaugusių asmenų [4]. Vertinant tai, kad Lietuvoje šiuo metu gyvena 3,329 mln. gyventojų, iš kurių 610,7 tūkstančio vaikų iki 18 metų amžiaus, galima apskaičiuoti, kad mūsų šalyje epilepsija serga apie 21 600 įvairaus amžiaus asmenų (17 941 suaugęs ir 3 664 vaikai) [5].

Epilepsiją dažniau nei kitus susirgimus lydi depresija, nerimo ir dėmesio sutrikimai, migrena ir kiti galvos skausmai, nevaisingumas ir žemas seksualinis libido. Elgesio, emocijų ir nuotaikų sutrikimų patiria 30–50 % ligonių. Tai glaudžiai susiję su psichologinėmis problemomis ir pati-

Adresas:

Dr. R. Mameniškienė
VUL SK Neurologijos centras
Santariškių g. 2, LT-08661 Vilnius
El. paštas ruta.mameniskiene@santa.lt

riamais socialiniais apribojimais [6]. Vertinant istoriškai, epilepsija sergantieji niekada nebuvo laikomi „normaliais“ žmonėmis: požiūris į juos iki XX amžiaus kito nedaug: jie buvo laikomi „šventaisiais“ ir „velnio apsėstais“, juos degino ant laužo, vėliau – izoliavo nuo visuomenės, gydė psichiatrijos ligoninėse. Tik praeitame šimtmetyje epilepsija buvo priskirta neurologinėms ligoms. Nors epileptologija pažengė toli į priekį, visuomenės požiūris į epilepsija sergančiuosius nedaug pasikeitė. Manoma, kad tai susiję su fiziniais pavojais, kylandčiais epilepsija sergančiajam ir jį supantiems asmenims dėl priepuolių nuspėjamumo ir netikėtumo, socialine izoliacija dėl išliekančio neigiamo visuomenės požiūrio į ligą, stigmos, dėl kurios epilepsija sergančiam vaikui neleidžiama lankyti mokyklos, sportuoti, užsiimti užklasine veikla, o suaugusiam asmeniui nepatariama kurti šeimą, draudžiama dirbti net tuomet, kai priepuoliai netrukdo darbui ir nėra pavojingi [7].

Pastaraisiais metais skelbiama vis daugiau tyrimų apie epilepsijos psichosocialinius aspektus, jos įtaką gyvenimo kokybei, socialiniam funkcionavimui, jos sukeliamas psichologines problemas [8–11].

Nepakanka informacijos apie ligos įtaką šeiminiam gyvenimui. Atlikti tyrimai teigia, kad epilepsija sergantieji daug rečiau sukuria šeimą, lyginant su bendra populiacija [12, 13], nors neabejojama, kad santuokoje gyvenantys asmenys daug geriau vertina savo gyvenimo kokybę ir yra geresnės psichinės sveikatos nei vieniši [14].

Seksualinių funkcijų sutrikimas, arba seksualinė disfunkcija, yra dažna problema tarp sergančiųjų epilepsija, neigiamai veikianti gyvenimo kokybę ir šeiminius santykius. Ją sukelia pati liga, vartojami vaistai ir, neabejotinai – patiriamos psichologinės problemos [15, 16].

Kiekvienas gydytojas, konsultuodamas epilepsija sergantį pacientą, išsikelia užduotį koreguoti gydymą taip, kad epilepsijos priepuoliai nesikartotų. Tačiau epilepsija sergančio ligonio gyvenimo kokybę lemia ne tik priepuoliai, bet ir gebėjimas bendrauti su kitais, tarp jų ir priešingos lyties asmenimis, galimybė sukurti šeimą ir susilaukti vaikų. Tyrimai apie epilepsija sergančiųjų šeiminių gyvenimą ir su juo susijusias problemas reikalingi ne tik statistikai, bet ir kelti problemas bei ieškoti galimybių joms spręsti.

DARBO TIKSLAS

1) Įvertinti epilepsijos ir su ja susijusių veiksnių įtaką epilepsija sergančių žmonių šeiminei padėčiai Lietuvoje;

2) įvertinti epilepsijos įtaką lytiniam gyvenimui, išaiškinti su lytine disfunkcija susijusias problemas ir pagalbos prieinamumą.

PACIENTAI IR TYRIMŲ METODAI

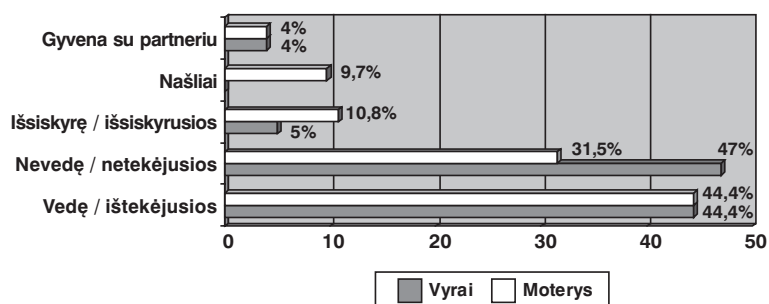
Tyrimas atliktas Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Neurologijos centro epileptologijos kabinete, gavus Lietuvos bioetikos komiteto leidimą. 151 vyresnis nei aštuoniolikos metų epilepsija sergantis lietuviakalbis asmuo pildė anoniminę anketą, sudarytą iš trijų dalių: demografinių duomenų, klausimų apie šeimines padėtis ir jai įtakos turinčius veiksnius, klausimų apie lytinį gyvenimą. Duomenys apdoroti naudojant SPSS programą.

REZULTATAI

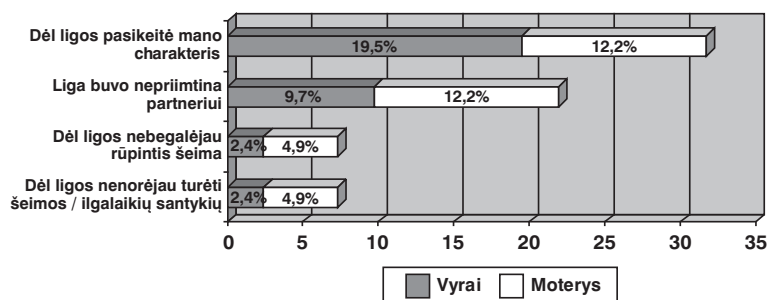
Apklausti 59 (39,1 %) vyrai ir 92 (60,9 %) moterys. Respondentų amžiaus vidurkis – $35,7 \pm 13,8$ metų. 67 (44,4 %) asmenys buvo susituokę. Skirtumo tarp lyčių negavome – po 44 % susituokusių respondentų buvo vyrų (26) ir moterų (41). Nesutuokusiais prisipažino 47,0 % tyrime dalyvavusių vyrų ir 31,5 % tyrime dalyvavusių moterų – iš viso 37,7 % (n = 57) apklaustųjų. 13 (8,6 %) asmenų buvo išsiskyrę (5 % vyrų ir 10,8 % apklaustų moterų), 6 % – našliai (visos moterys) ir 3,3 % (n = 5) gyveno su partneriu nesutuokę (2 vyrai ir 3 moterys). Respondentų šeimines padėtis pateikta 1 pav.

25 (43,8 %) nesukūrę šeimos asmenys prisipažino turintys psichologinių sunkumų bendraudami su priešinga lytimi: 46,4 % (n = 13) nevedusių vyrų ir 41,4 % (n = 12) neištekėjusių moterų. Ligą, kaip pagrindinę skyrų priežastį, nurodė 38,5 % išsiskyrusiųjų. 41 (27,1 %) pacientas nurodė, kad liga buvo pagrindinė priežastis, dėl kurios nutrūko ilgalaikiai santykiai su partneriu. Detali išsiskyrimo priežasčių analizė pateikiama 2 pav.

4 (2,6 %) apklaustieji nurodė, kad jų bendravimą su bendraamžiais riboja tėvai.



1 pav. Tyrime dalyvavusių vyrų ir moterų šeiminių padėtis.



2 pav. Skyrų arba ilgalaikių santykių nutrūkimo pagrindinės priežastys.

17 % (n = 23) iš 135 į klausimą atsakusių respondentų, kurių dauguma buvo moterys (65,2 %), slėpė savo ligą nuo partnerio santykių pradžioje. 39 (25,8 %) apklaustųjų įsitikinimu, jų šeiminis gyvenimas būtų susiklostęs kitaip, jei ne epilepsija. Net trečdalis (33,3 % – 47 iš 141 atsakusių į klausimą) teigė, kad visuomenės požiūris į sergančiuosius epilepsija turi įtakos jų šeiminei padėčiai.

Beveik pusė (n = 71 iš 149 atsakusių į klausimą; 47,7 %) apklaustųjų neturi vaikų. Priežastis nurodė 64 apklaustieji. Penktadalis (21,8 %, n = 14) teigė patys nenorintys turėti vaikų, 14,0 % (n = 9) bijo, kad vaikas paveldės epilepsiją o 7,8 % (n = 5) vaikų neturi dėl baimės, kad negalės tinkamai pasirūpinti palikuoniais. Fizinę bevaikystės priežastį nurodė 6,3 % respondentų (3 pav.).

47 (36,1 %) iš atsakusiųjų į klausimą (n = 130) prisipažino turintys lytinio gyvenimo problemų: 40,3 % (n = 19) nurodė nesugebėjimą atsipalaiduoti dėl galimo priepuolio baimės, 31,9 % (n = 15) – sumažėjusį lytinį potraukį, 23,4 % (n = 11) – susilpnėjusį seksualinį susijaudinimą ir 14,8 % (n = 7) – baimę pastoti (4 pav.).

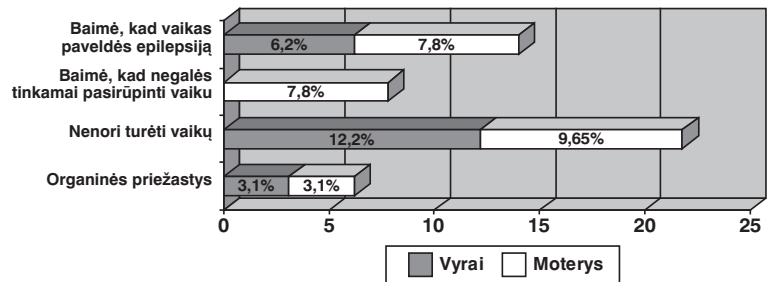
Daugiau nei trečdalis asmenų, prisipažinusių turintys lytinio gyvenimo problemų, neįvardijo konkrečios problemos ir jos priežasties.

Dėl lytinio gyvenimo problemų į gydytojus kreipėsi 37,7 % (n = 17, į klausimą atsakė 45) jų turinčių pacientų. Dažniau taip elgėsi vyrai (43,3 % (n = 10)) lyginant su moterimis (29,2 % (n = 7)). Nesikreipusieji pagalbos nurodė nežinoję, kad į gydytoją galima kreiptis dėl kylančių seksualinių klausimų (40 %, n = 12) arba drovėjosi (20 %, n = 6) (8,7 % vyrų ir 16,7 % moterų). Daugiau nei pusė į klausimą atsakusių (n = 68) respondentų (51,4 % (n = 35)) nurodė, kad norėtų gauti daugiau informacijos apie lytinį gyvenimą sergant epilepsija.

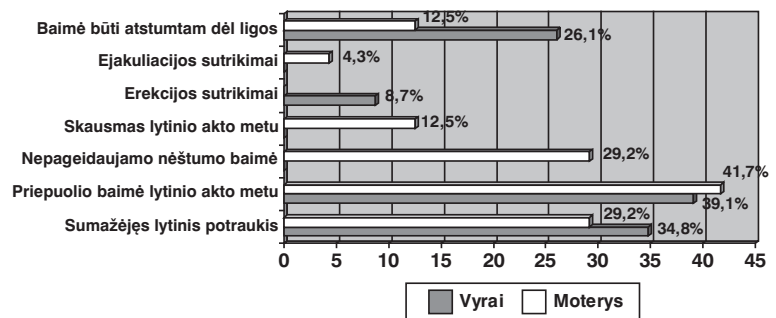
REZULTATŲ APTARIMAS

Mūsų tyrimo duomenimis, daugiau negu 1/3 (37,7 %) respondentų niekada negyveno santuokoje (47,0 % tyrime dalyvavusių vyrų ir 31,5 % tyrime dalyvavusių moterų). Tai yra daugiau negu bendroje populiacijoje: Lietuvos Respublikos statistikos departamento 2010 metų duomenimis, santuokoje niekada negyveno 35,1 % vyrų ir 26,4 % moterų, nors lyčių santykis panašus. Panašius rezultatus (nesukuria šeimos 46 % epilepsija sergančių vyrų ir 38 % moterų) 2004 metais pateikė Wada apie epilepsija sergančių asmenų šeiminių gyvenimą Japonijoje [10].

Kai kurie autoriai nurodo, kad 2/3 epilepsija sergančių vyrų nesukuria šeimos. Manoma, kad vyrai rečiau pradeda santykius dėl aktyvios motinos priežiūros, kai tuo tarpu moterys dažniau linkusios tėvams prieštarauti [10, 17].



3 pav. Pagrindinės priežastys, dėl kurių epilepsija sergantys respondentai neturi vaikų.



4 pav. Pagrindinės epilepsija sergančių asmenų lytinio gyvenimo problemos.

Apie pusė mūsų apklaustųjų pabrėžė, kad dėl ligos turi sunkumų bendraudami su priešinga lytimi, ir net 30 % apklaustųjų nurodė, kad liga turi įtakos jų šeiminiam gyvenimui ir jis galėtų susiklostyti kitaip, jeigu ne epilepsija.

Sergantieji epilepsija dėl patiriamos stigmatizacijos ir psichologinių problemų dažnai nesugeba ar net nebando užmegzti ilgalaikių ryšių. To ištakos gali siekti giliai vaikystę: nustatius vaikui epilepsijos diagnozę, tėvai patiria pyktį ir liūdesį dėl idealaus vaiko netekimo ir suvokimo, kad visą likusį gyvenimą, jų vaikas „nebus toks, kaip kiti“ [18–20].

Kai kada tėvai patys pradeda stigmatizuoti vaiką. Negatyvus visuomenės požiūris į epilepsija sergančiuosius ir ligonių stigmatizacija sunkina pačių tėvų adaptaciją. Jie nemoka ir nesugeba susidoroti su krize, iškilusia vaikui diagnozavus ligą. Tai lemia neteisingą tėvų elgesį auklėjant vaiką ir kelia emocines bei psichologines problemas vaikui [19].

Tėvai, turintys epilepsija sergantį vaiką, stengiasi jį globoti. Neretai globa tampa perdėta, dėl to asmuo tampa emociškai nesubrendęs, per daug priklausantis nuo šeimos, turintis mažai socialinių įgūdžių, pasyvus ir nesugebantis užmegzti normalių, visaverčių santykių su bendraamžiais [21, 22].

Tyrimai, lyginantys socialinės adaptacijos galimybes tarp vaikų, sergančių bronchų astma ir epilepsija, nurodo, kad sergantys epilepsija vaikai turi mažesnę savivertę, labiau išreikštą depresiją ir neigiamą požiūrį į savo ligą, daugiau elgesio sutrikimų mokykloje [23, 24].

Tokie socialinės adaptacijos sutrikimai gali turėti įtakos ir nesėkmėms išlaikant ilgalaikius santykius ir kuriant šeimą. Mūsų tyrimo metu 43,8 % respondentų pripažino

turintys sunkumų bendraudami su priešinga lytimi. Šios problemos taip pat gali būti susijusios su socialinės adaptacijos sutrikimais, prasidėjusiais nuo vaikystės, po diagnozės nustatymo.

Literatūros duomenimis, susirgimo amžius turi įtakos santuokų dažniui. Asmenys, susirgę epilepsija iki 20 metų amžiaus, rečiau sukuria šeimas, lyginant su susirgusiais vėliau [25, 26].

Suomijoje trisdešimt metų trukusio tyrimo metu nustatyta, kad priepuolių pradžia vaikystėje turi ilgalaikį neigiamą poveikį išsilavinimui, įsidarbinimui, santuokai ir vaikų susilaukimui. Ankstyvos priepuolių pradžios neigiama įtaka išlikdavo nepaisant sėkmingo priepuolių kupiravimo ir gydymo vaistais nuo epilepsijos nutraukimo pasiekus remisiją [27].

41 (27,1 %) mūsų apklaustas pacientas nurodė, kad dėl epilepsijos nutrūko jo ilgalaikiai santykiai su partneriu. Pagrindinės santykių nutrūkimo priežastys buvo dėl ligos pasikeitęs charakteris, nesugebėjimas pasirūpinti šeima ir tai, kad liga buvo nepriimtina partneriui. Perini teigia, kad temporalinės skilties epilepsija galėtų būti viena charakterio pasikeitimo priežasčių, nes ją dažniau lydi asmenybės, nuotikos sutrikimai [28]. Kai kurių tyrimų duomenimis, dažniau skiriasi smilkinine epilepsija sergantys asmenys. Mes savo tyrime nekėlėme tikslo įvertinti, kokią įtaką epilepsijos priepuolių lokalizacija turi bendravimui su priešingos lyties asmenimis.

Gana svarbia išsiskyrimo priežastimi sukūrusiems šeimą tampa atsirandanti atsakomybė ir socialiniai sunkumai (darbo netekimas, visuomeniniai apribojimai, nesugebėjimas gerai atlikti namų ruošos darbus). Japonijoje atlikto tyrimo duomenimis, darbo neturintys vyrai šeimą kuria statistiškai reikšmingai rečiau, nei dirbantys [10].

Tyrimo metu nustatėme, kad 17 % respondentų, tarp jų net 65,2 % moterų, slėpė savo ligą nuo partnerio santykių pradžioje. Tai vėlgi atitinka Wados atlikto tyrimo duomenis, kur 58 % moterų slėpė savo ligą nuo partnerio iki santuokos [10]. Santosh Indijoje atlikto tyrimo metu rado, kad 55 % moterų nuslėpė savo diagnozę piršlybų metu ir net 2/3 iš jų diagnozė išaiškėjo tik šeimos nariams tapus priepuolių liudininkais. 71 % tyrime apklaustų moterų prisipažino, kad nuslėpė savo diagnozę bijodamos, kad dėl ligos vedybos gali neįvykti, ir 26 % manydamos, kad epilepsija nėra liga, apie kurią privaloma informuoti partnerį prieš vedybas [9].

Epilepsija yra susijusi su sumažėjusiu vaisingumu. Atliktų tyrimų duomenys yra kontraversiški: vieni teigia, kad vaisingumas sumažėja 1/3 ar 2/3 palyginus su sveikais asmenimis, kitų duomenimis, skirtumo nenustatoma [29]. 47,7 % mūsų tyrime dalyvavusių asmenų neturi vaikų. Bevaikystei įtakos gali turėti fiziologiniai, psichologiniai, psichosocialiniai veiksniai, vaistų nuo epilepsijos vartojimas. Elektrinės iškrovos, vykstančios priepuolio metu ir tarp priepuolių, gali sutrikdyti lytinių hormonų sekreciją ir reprodukcinę funkciją [30]. Temporalinės skilties epilepsija labiausiai veikia endokrininę, lytinę ir reprodukcinę funkcijas [31]. Yra žinoma, kad ir vaistai nuo epilepsijos gali veikti kraujo serumo hormonų koncentraciją. Nustaty-

tas valproatų ryšys su hiperaldosteronizmu, menstruacinio ciklo sutrikimais, policistinių kiaušidžių sindromu ir svorio augimu moterims [32]. Epilepsija sergantiems vyrams valproatai gali lemti spermą kokybinius pokyčius ir sėklidžių tūrio sumažėjimą [33]. Mes savo tyrime tikslo – sieti nevaisingumą su VNE, nekėlėme. Tai planuojame atlikti tęstinio tyrimo metu.

Epilepsijos pradžia taip pat gali turėti įtakos vaisingumui. Yra duomenų, kad net ir sėkmingai gydyta vaikystėje prasidėjusi epilepsija, pasiekus priepuolių išnykimą, yra susijusi ne tik su retesnėmis santuokomis, bet ir su mažesniu vaikų skaičiumi šeimoje [17, 34].

Vaisingumui įtakos turi ir psichologiniai faktoriai. Sergantieji epilepsija dažnai vengia turėti vaikų. Toks sprendimas neretai būna susijęs su klaidinga nuostata, kad epilepsija sergantieji negali tapti tinkamais tėvais, kad yra didelė epilepsijos paveldimumo rizika. Mūsų atlikto tyrimo duomenimis, baimė, kad vaikas paveldės epilepsija ar dėl ligos tėvai negalės tinkamai pasirūpinti vaiku, buvo viena dažniausių priežasčių, verčiančių epilepsija sergančiuosius atsisakyti tėvystės.

Dar viena sumažėjusio vaisingumo priežastis galėtų būti seksualinė disfunkcija. Įvairių šaltinių duomenimis, lytinio gyvenimo sutrikimų turi nuo 30 % iki 60 % vyrų ir nuo 14 % iki 50 % moterų, sergančių epilepsija. Sergantys epilepsija vyrai dažniausiai skundžiasi anorgazmija ir erekcijos sutrikimais, moterys pažymi skausmingus lytinius santykius, vaginizmą ir makšties sausumą [29, 35, 36].

Mūsų atlikto tyrimo metu 31,9 % respondentų nurodė, kad turi sumažėjusį lytinį potraukį, 23,4 % – seksualinio sujaudinimo problemas.

Lytinio gyvenimo sutrikimai, sergant epilepsija, gali būti nulemti kelių veiksnių: 1) dėl patiriamų epilepsijos priepuolių žmonės prasčiau save vertina, mažėja jų savigarba, laiko save seksualiai nepatraukliais; 2) baiminamasi patirti epilepsijos priepuolį lytinio akto metu, ypač tuomet, kai bent kartą priepuolis įvyko seksualinio sujaudinimo ar lytinio akto metu; 3) pakitusi lytinių hormonų koncentracija ir reguliacija, atsirandanti tiek dėl pačios ligos, tiek ir dėl vartojamų vaistų nuo epilepsijos [37, 38]; 4) neretai ligą lydi depresija ir nerimas. Didžiaja depresija sergantiems pacientams lytinės funkcijos sutrikimai yra labai dažni ir manoma, kad jų atsiradimą lemia depresija [39]. Zelena ir kt. tyrimo duomenimis, nerimas ir depresija turi didžiausią įtaką moterų seksualinei disfunkcijai [40]. Mūsų tyrimo metu dažniausia trikdanti lytinį gyvenimą priežastis buvo įvairios baimės: baimė būti atstumtam dėl epilepsijos, baimė pastoti, priepuolio baimė lytinio akto metu (4 pav.).

Daugiau nei trečdalis asmenų, atsakiusių „taip“ į klausimą „ar atsirado lytinio gyvenimo problemų“, neįvardijo problemos ir jos priežasties. Manome, kad tai gali būti taip pat susiję su stigma ir krikščionišku auklėjimu, vengiant viešai kalbėti apie lytinį gyvenimą ir jo problemas. Tik 37,7 % turinčių problemų asmenų kreipėsi į gydytojus dėl lytinių sutrikimų. Vėlgi, tai galėtų būti dėl tų pačių priežasčių: informacijos stokos, katalikiško auklėjimo krikščioniškoje visuomenėje. Mūsų gautais duomenimis, 40 % at-

sakiusių nežinojo, kad gydytojas konsultuoja šiais klausimais, 20 % pažymėjo, kad drovosi paklausti. Dažniau dėl lytinių sutrikimų į gydytojus kreipėsi vyrai nei moterys, atitinkamai 43,3 % ir 29,2 %. Tai gali būti dėl to, kad moterų patiriami lytinių funkcijų sutrikimai nėra taip aiškiai išreikšti, lyginant su vyrais. 51,4 % respondentų nurodė, kad norėtų daugiau informacijos apie lytinio gyvenimo problemas. Tai patvirtina teiginį, kad visuomenė per mažai šviečiama lytinio gyvenimo ir jo problemų sprendimo klausimais.

IŠVADOS

Epilepsija turi įtakos epilepsija sergančiųjų šeiminiam gyvenimui. Mažiau nei pusė pacientų sukuria šeimą. Asmenys, sergantys epilepsija, jaučia diskomfortą bendraudami su priešinga lytimi ir yra linkę slėpti ligą. Epilepsija turi įtakos sergančiųjų lytiniam gyvenimui, tačiau ligoniai retai kreipiasi pagalbos dėl lytinių funkcijų sutrikimo.

Gauta:
2012 02 06

Priimta spaudai:
2012 08 03

Literatūra

1. Brodie MJ, Shorvon SD, Canger R, Halasz P, Johannessen S, Thompson P, Wieser HG, Wolf P. Commission on European affairs: appropriate standards of epilepsy care across Europe. *Epilepsia* 1997; 38: 1245–50.
2. Hauser WA, Annegers JF, Kurland LT. Prevalence of epilepsy in Rochester, Minnesota: 1940–1980. *Epilepsia* 1991; 32: 429–45.
3. SVEIDRA. http://sic.hi.lt/php/serg15.php?dat_file=serg15.txt
4. Lietuvos statistikos departamentas. <http://www.stat.gov.lt/lt/pages/view/?id=1299>
5. LaFrance WC Jr, Kanner AM, Hermann B. Psychiatric comorbidities in epilepsy. *Int Rev Neurobiol* 2008; 83: 347–83.
6. De Boer HM, Mula M, Sander JW. The global burden and stigma of epilepsy. *Epilepsy Behav* 2008; 12(4): 540–6.
7. Aziz H, Akhtar SW, Hasan KZ. Epilepsy in Pakistan: stigma and psychosocial problems. A population-based epidemiologic study. *Epilepsia* 1997; 38(10): 1069–73.
8. Santosh D, Kumar TS, Sarma PS, Radhakrishnan K. Women with onset of epilepsy prior to marriage: disclose or conceal? *Epilepsia* 2007; 48(5): 1007–10.
9. Wada K, Iwasa H, Okada M, Kawata Y, Murakami M, Kamata A, Zhu G, Osanai T, Kato T, Kaneko S. Marital status of patients with epilepsy with special reference to the influence of epileptic seizures on the patient's married life. *Epilepsia* 2004; 45(8): 33–6.
10. Aziz H, Guvener A, Akhtar SW, Hasan KZ. Comparative epidemiology of epilepsy in Pakistan and Turkey: population-based studies using identical protocols. *Epilepsia* 1997; 38(6): 716–22.
11. Kobau R, Zahran H, Grant DJ, Price PH, Zack MM. Prevalence of active epilepsy and health-related quality of life among adults with self-reported epilepsy in California: California Health Interview Survey, 2003. *Epilepsia* 2007; 48: 1904–13.
12. Elliott JO, Lu B, Moore JL, McAuley JW, Long L. Exercise, diet health behaviors and risk factors among persons with epilepsy based on the California Health Interview Survey, 2005. *Epilepsy and Behavior* 2008; 13: 307–15.
13. Diener E, Gohm CL, Suh E, Oishi S. Similarity of the relations between marital status and subjective well-being across cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 2000; 31: 419–36.
14. Luef GJ. Epilepsy and sexuality. *Seizure* 2008; 17(2): 127–30.
15. Duncan S, Blacklaw J, Beastall GH, Brodie MJ. Anti-epileptic drug therapy and sexual function in men with epilepsy. *Epilepsia* 1999; 40(2): 197–204.
16. Carran MA, Kohler CG, O'Connor MJ, Cloud M, Sperling MR. Marital status after epilepsy surgery. *Epilepsia* 1999; 40(12): 1755–60.
17. Ellis N, Upton D, Thompson P. Epilepsy and the family: a review of current literature. *Seizure* 2000; 9: 22–30.
18. Austin JK, McDermott N. Parental attitude and coping behaviors in families of children with epilepsy. *Journal of Neuroscience Nursing* 1988; 20: 174–9.
19. Sheeran T, Marvin RS, Pianta RC. Mothers' resolution of their child's diagnosis and self reported measures of parenting stress, marital relations, and social support. *Journal of Pediatric Psychology* 1997; 22: 197–212.
20. Langfitt JT, Wood BL, Brand KL, Brand J, Erba G. Family interactions as targets for intervention to improve social adjustment after epilepsy surgery. *Epilepsia* 1999; 40: 735–44.
21. Carlton-Ford S, Miller R, Brown M, Nealeigh N, Jennings P. Epilepsy and children social and psychological adjustment. *Journal of Health and Social Behavior* 1995; 36: 285–301.
22. Austin JK. Childhood epilepsy: child adaptation and family resources. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric and Mental Health Nursing* 1988; 1: 18–24.
23. Austin JK, Thomas JH. Development of the child attitude toward illness scale. *Journal of Pediatric Psychology* 1993; 18: 467–80.
24. Dansky LV, Andermann E, Andermann F. Marriage and fertility in epileptic patients. *Epilepsia* 1980; 21(3): 261–71.
25. Jalava M, Sillanpaa M. Reproductive activity and offspring health of young adults with childhood-onset epilepsy: a controlled study. *Epilepsia* 1997; 38(5): 532–40.
26. Sillanpaa M, Jalava M, Kaleva O, Shinnar S. Long-term prognosis of seizures with onset in childhood. *N Engl J Med* 1998; 338: 1715–22.
27. Perini GI, Tosin C, Carraro C, Bernasconi G, Canevini MP, Canger R, Pellegrini A, Testa G. Interictal mood and personality disorders in temporal lobe epilepsy and juvenile myoclonic epilepsy. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 1996; 61(6): 601–5.
28. Morrel MJ, Montouris GD. Reproductive disturbances in patients with epilepsy. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* 2004; 71: S19–24.
29. Dana-Haeri J, Trimble M, Oxley J. Prolactin and gonadotrophin generalised and partial seizures. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry* 1983; 46: 331–5.
30. Herzog AG, Coleman AE, Jacobs AR, Klein P, Friedman MN, Drislane FW, Schomer DL. Relationship of sexual dysfunction to epilepsy laterality and reproductive hormone levels in women. *Epilepsy and Behavior* 2003; 4(4): 407–13.
31. Isojarvi JI, Laatikainen TJ, Pakarinen AJ, Juntunen KT, Myllyla VV. Polycystic ovaries and hyperandrogenism in

- women taking valproate for epilepsy. *The New England Journal of Medicine* 1993; 329: 1383–8.
32. Isojarvi JI, Lofgren E, Juntunen KS. Effect of epilepsy and antiepileptic drugs on male reproductive health. *Neurology* 2004; 62: 247–53.
 33. Sillanpaa M, Haataja L, Shinnar S. Perceived impact of childhood-onset epilepsy on quality of life as an adult. *Epilepsia* 2004; 45: 971–7.
 34. Harden CL. Sexual dysfunction in women with epilepsy. *Seizure* 2008; 17: 131–5.
 35. Nikoobakht M, Motamedi M, Orandi A, Meysamie A, Emamzadeh A. Sexual dysfunction in epileptic men. *Urology Journal* 2007; 4(2): 111–7.
 36. Kalayjian LA, Morrell MJ, Paulson AJ, Seale CG, Flynn K, Done S. Sexual dysfunction and hormonal abnormalities in women with epilepsy. *Epilepsia* 2000; 41: 199.
 37. Murialdo G, Galimberti CA, Fonzi S. Sex hormones and pituitary function in male epileptic patients with altered or normal sexuality. *Epilepsia* 1995; 36: 360–5.
 38. Baldwin DS. Depression and sexual dysfunction. *British Medical Bulletin* 2001; 57: 81–99.
 39. Zelena V, Kuba R, Soska V, Rektor I. Depression as a prominent cause of sexual dysfunction in women with epilepsy. *Epilepsy and Behavior* 2011; 20(3): 539–44.

J. Guk, R. Mameniškienė

IMPACT OF EPILEPSY ON FAMILY LIFE

Summary

Introduction. Epilepsy has serious adverse psychological consequences, affecting communication ability, marital status and

quality of life. Sexual dysfunction is common problem among people with epilepsy and do affect quality of life and spouse relationship. Despite the fact that epilepsy is one of the most prevalent neurological chronic disorders, sexual problems do not cover during consultation.

Aims. To evaluate the influence of epilepsy and related aspects on familial status and sexual functioning in patients with epilepsy in Lithuania.

Methods. 151 patients with active epilepsy were provided with questionnaire regarding epilepsy characteristics, family life and sexuality.

Results. 59 men and 92 women (mean age 35.69±13.8 year) were examined. 37% of responders had never been married (47.0% of male and 31.5% female). 43.8% of unmarried patients pointed out difficulties in communicating with opposite sex due to epilepsy and 27.1% (n=41) referred that epilepsy was the main reason of long-term relationship disruption. 17% of patients (62.2% of them were women) concealed their epilepsy at the beginning of their relationship with the partner. 25.8% of patients believe their family life would be better without epilepsy. Almost half of responders (47.7%) were childless; most part of them because of unwillingness, 14.0% were afraid of epilepsy transmission to offspring. 36.1% of patients have sexual problems, but only 1/3 of them sought for professional advice.

Conclusion: Epilepsy has an influence on family life of epileptic patients. Less than one half of patients with epilepsy goes to family life. People with epilepsy feel discomfort while dealing with the opposite sex and tend to conceal their disease. Epilepsy has a marked influence on the sexual functioning, but patients with epilepsy rarely seek for help due to sexual disturbances.

Keywords: epilepsy, familial life, sexual life, sexual dysfunction.