

BÖLÜM 119

YAŞLANAN ERKEKTE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

Muhammed Arif İBİŞ¹

Çağrı AKPINAR²

GİRİŞ

Kronolojik, biyolojik, fizyolojik, psikolojik veya sosyo-kültürel olmak üzere farklı boyutlarıyla tanımlanabilen yaşlılık, her canlı türünde görülen ve tüm organ ve sistem fonksiyonlarında azalmaya neden olan bir süreçtir. Yaşlanma süreci asıl olarak fertilizasyon ile başlar, belirli bir süre sonra hızlanır ve ölüm ile son bulur. Genetik ve hücrel belirleyiciler gibi endojen; sigara-alkol kullanımı, yaşanan çevrenin sağlık hizmetlerinin imkanları ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik gibi eksojen faktörler yaşlanmanın hızını ve şiddetini belirler.

Cinsellik ergenliğin başından hayatın sonuna kadar insan yaşamının bir parçasıdır. Kişiler arasında iletişimle başlayan cinsellik, duyguları, uyarılmayı ve haz almayı içeren en ilkel fizyolojik gereksinimlerden biridir. Tüm sistem fonksiyonlarında olduğu gibi cinsel fonksiyonlarda da yaşlanmayla birlikte azal-

ma meydana gelir. Uzayan yaşam süresine bağlı olarak yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte erkek cinsel işlev bozuklukları ürologların ve geriatristlerin literatüründe giderek daha geniş bir yer bulmaya başlamıştır.

Yaşlanan erkekte cinsel fonksiyonlarda azalmanın pek çok sebebi vardır. Androjen yetersizliği (geç başlangıçlı hipogonadizm), kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, geçirilmiş operasyonlar, partneri veya kendinde değişen fiziksel özellikler, partner kaybı veya psikolojik problemler cinsel işlev bozukluklarına yol açabilir.

1. Erektile Disfonksiyon ve Tedavisi

Penil ereksiyon yeterli endokrin zeminde nöral ve vasküler olayların entegrasyonu ile oluşan karmaşık bir süreçtir. Trabeküler düz kas gevşemesi, arteriollerin genişlemesi ve veno-oklüzif mekanizmanın doğru çalışması sürecin temelini oluşturmaktadır. Erektile disfonksiyon (ED), cinsel performans sağla-

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Departmanı, m.arifibis@hotmail.com

² Uzm. Dr., : Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi, akpinar.cagri89@gmail.com



lenf nodu diseksiyonu ve kolo-rektal rezeksiyonlar gibi pelvik cerrahiler de cinsel işlev bozukluğuna yol açmaktadır. Sadece pelvik bölge cerrahileri değil bu bölgeye uygulanan radyoterapi de cinsel işlev bozukluklarına yol açar. Pelvik cerrahilerin ve pelvik bölgeye uygulanan radyoterapinin cinsel yaşam üzerine etkilerini anlamak için öncelikle anatomiye bilmek gereklidir. Ağırlıklı olarak sempatik lifler içeren superior hipogastrik plexus aortik bifurkasyonun hemen altında yer almakta ve üreterin medialinde yer alacak şekilde pelvik periton ile endopelvik fascia arasında seyreden iki adet hipogastrik siniri vermektedir. Bu sinirlerin hasarı ejakülasyon bozukluklarına neden olmaktadır. Süperior ve inferior hipogastrik plexusunun lifleri birbirleri ile bağlantılıdır. Inferior hipogastrik plexus ise sakral ikinci, üçüncü, dördüncü spinal sinirler ve splanik sinirlerin katılımı ile oluşur. Parasempatik lif ağırlıklı bu sinir demetinin hasarında ise ağırlıklı olarak ereksiyon ve aynı zamanda ejakülasyon da etkilenir. Pelvik cerrahiler sırasında negatif cerrahi sınır bırakmak şartıyla, mümkün olduğunca sinir koruyucu cerrahinin uygulanması postoperatif dönemde cinsel işlevin daha iyi olmasını sağlayabilir. Penil rehabilitasyon ve en son aşamada penil protez cerrahisi pelvik cerrahiler sonucu oluşan ED için tedavi seçenekleridir.

KAYNAKLAR

1. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *The Journal of urology*. 1994;151(1):54-61.
2. Giuliano F, Jackson G, Montorsi F, Martin-Morales A, Raillard P. Safety of sildenafil citrate: Review of 67 double-blind placebo-controlled trials and the post-marketing safety database. *International journal of clinical practice*. 2010;64(2):240-55.
3. Salonia A, Bettocchi C, Carvalho J, Corona G, Jones T, Kadioglu A, et al. EAU Guidelines on.
4. Salonia A, Rastrelli G, Hackett G, Seminara SB, Huh-taniemi IT, Rey RA, et al. Paediatric and adult-onset male hypogonadism. *Nature Reviews Disease Primers*. 2019;5(1):1-21.
5. Wu FC, Tajar A, Pye SR, Silman AJ, Finn JD, O'Neill TW, et al. Hypothalamic-pituitary-testicular axis disruptions in older men are differentially linked to age and modifiable risk factors: the European Male Aging Study. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2008;93(7):2737-45.
6. Mohr BA, Guay AT, O'Donnell AB, McKinlay JB. Normal, bound and nonbound testosterone levels in normally ageing men: results from the Massachusetts Male Ageing Study. *Clinical endocrinology*. 2005;62(1):64-73.
7. Guay A, Miller M, McWhirter C. Does early morning versus late morning draw time influence apparent testosterone concentration in men aged 45 years? Data from the Hypogonadism In Males study. *International journal of impotence research*. 2008;20(2):162-7.
8. Gagliano-Jucá T, Li Z, Pencina KM, Beleva YM, Carlson OD, Egan JM, et al. Oral glucose load and mixed meal feeding lowers testosterone levels in healthy eugonadal men. *Endocrine*. 2019;63(1):149-56.
9. Corona G, Rastrelli G, Monami M, Saad F, Luconi M, Lucchese M, et al. Body weight loss reverts obesity-associated hypogonadotropic hypogonadism: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Endocrinol*. 2013;168(6):829-43.
10. Corona G, Rastrelli G, Morelli A, Sarchielli E, Cipriani S, Vignozzi L, et al. Treatment of functional hypogonadism besides pharmacological substitution. *The world journal of men's health*. 2020;38(3):256.
11. Karavitakis M, Komninos C, Theodorakis PN, Politis V, Lefakis G, Mitsios K, et al. Evaluation of sexual function in hypertensive men receiving treatment: a review of current guidelines recommendation. *The Journal of Sexual Medicine*. 2011;8(9):2405-14.
12. Khan MA, Morgan RJ, Mikhailidis DP. The choice of antihypertensive drugs in patients with erectile dysfunction. *Current medical research and opinion*. 2002;18(2):103-7.