

Bölüm 6

ERKEKLERDE SEKSÜEL DİSFONKSİYON DEĞERLENDİRMESİ VE SEMPTOM SKORLAMALARI

Ünal ÖZTEKİN¹

GİRİŞ

Erektile disfonksiyon (ED), erkeklerde dördüncü dekadadan sonra görülme sıklığı artan, kişinin kendisini ve partnerinin yaşam kalitesini azaltarak, beraberinde psikojenik problemlerde neden olabilen bir durumdur. Bu nedenle seksüel fonksiyonların normal olması, yaşam kalitesinin ve sağlıklı olma durumunun önemli bir parçasıdır. Ereksiyon, penisteki arteriyel yapıların genişlemesi ile başlar, korpus kavernosum içerisindeki düz kasların gevşemesi ve veno-oklüsif mekanizmanın aktivasyonu ile gerçekleşir. Psikolojik, nörolojik, hormonal, venöz ve arteriyel dolaşımın, sinüsoidal bileşenlerin normal olması ile normal bir ereksiyon sağlanabilir. Bu bileşenlerden herhangi birinin eksikliği ve bozulması sonucu ED görülebilir. Literatürde reproduktif çağıdaki erkek popülasyonunda erektil disfonksiyon prevalansının % 12-19 aralığında olduğu bildirilmiştir⁽¹⁾. Sağlıklı bir ereksiyon için hem organik hem psikojenik yönden tam sağlık hali gerekmektedir.

ED şikâyeti olan bir bireyde ek olarak çeşitli organik ve ruhsal problemler bu duruma eşlik edebilir. Bu açıdan ED teşhisi önem arz etmektedir. ED şikâyeti ile başvuran hastalarda altta yatan; Hipertansiyon (%68), Hiperkolestrolemi (%60), Kroner arter hastalığı (%40), Diyabet (%20), Depresyon (%11) gibi hastalıkların görülme sıklığı azımsanmayacak derecededir^(2,3). ED psikojenik rahatsızlıkların bir komponenti olarak karşımıza çıkabileceği gibi, kişinin, ruhsal, ailesel ve toplum içerisinde sosyal yaşamı da etkileyebilir. Anksiyete, özgüven kaybı, yaşam kalitesinde azalma, sosyal ilişkiler üzerinde olumsuz etki ve depresyon hali görülebilir^(2,3). Literatürde, depresyon varlığının cinsel işlev bozukluğu riskini % 50-70 oranında, cinsel işlev bozukluğunun ise depresyon gelişme riskini % 130 -210 oranında arttırdığı bildirilmiştir⁽⁴⁾.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, dr_unal@hotmail.com

Anahtar Kelimeler: Erektile Disfonksiyon, IIEF, Seksüel disfonksiyon

KAYNAKÇA

1. Lotti F, Maggi M. Sexual dysfunction and male infertility. *Nat Rev Urol.* 2018;15:287-307.
2. Goldstein I. The mutually reinforcing triad of depressive symptoms, cardiovascular disease, and erectile dysfunction. *Am J Cardiol.* 2000;20:41-45.
3. Goldstein I. Screening for erectile dysfunction: rationale. *Int J Impot Res.* 2000;12:147-151.
4. Atlantis E, Sullivan T. Bidirectional association between depression and sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *J Sex Med.* 2012;9:1497-507.
5. Hatzimouratidis K, Giuliano, F, Moncada I, et al. Guidelines on Erectile Dysfunction, Premature Ejaculation, Penile Curvature and Priapism (EAU). 2018.
6. Rosen, RC, Riley A, Wagner G, et al. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology.* 1997. 49: 822.
7. Rosen, RC, Cappelleri JC, Smith MD, et al. Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Impot Res.* 1999. 11: 319.
8. Nazlıkul H, Erectile dysfunction. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi.* 2016;10(2)
9. Bhongade MB, Prasad S, Jiloha RC, et al. Effect of psychological stress on fertility hormones and seminal quality in male partners of infertile couples. *Andrologia.* 2015; 47:336-42.
10. Corona G, Vignozzi L, Rastrelli G, et al. Benign prostatic hyperplasia: a new metabolic disease of the aging male and its correlation with sexual dysfunctions. *Int J Endocrinol.* 2014;2014:329456
11. Xu X, Sun M, Ye J, et al. The Effect of Aromatase on the Reproductive Function of Obese Males. *Horm Metab Res.* 2017;49(8):572-9.
12. National Institute of Health. Consensus Development Panel on Impotence. *JAMA.* 1993;270: 83.
13. Sikka SC, Hellstrom WJ, Brock G, et al. Standardization of vascular assessment of erectile dysfunction: standard operating procedures for duplex ultrasound. *J Sex Med.* 2013;10:120-9.
14. Sikka SC, Hellstrom WJ, Brock G, et al. Standardization of vascular assessment of erectile dysfunction: standard operating procedures for duplex ultrasound. *J Sex Med* 2013;10:120-9.
15. Laumann, EO, Paik A, Rosen RC, et al. The epidemiology of erectile dysfunction: results from the National Health and Social Life Survey. *Int J Impot Res.* 1999. 11 Suppl 1: S60.
16. Miner, M, Esposito K, Guay A, et al. Cardiometabolic risk and female sexual health: the Princeton III summary. *J Sex Med.* 2012;9: 641.
17. Nehra A, Jackson G, Miner M, et al. The Princeton III Consensus recommendations for the management of erectile dysfunction and cardiovascular disease. *Mayo Clin Proc* 2012 87(8): p. 766-78.
18. Oztekin U, Turan Y, Selmi V. The association between high-grade varicocele and endothelial dysfunction. *Andrologia.* 2019;51:e13424.
19. Montorsi P, Ravagnani PM, Galli S, et al. Association between erectile dysfunction and coronary artery disease. Role of coronary clinical presentation and extent of coronary vessels involvement: the COBRA trial. *Eur Heart J.* 2006;27:2632-9.
20. Jackson G, Padley S. Erectile dysfunction and silent coronary artery disease: abnormal computed tomography coronary angiogram in the presence of normal exercise ECGs. *Int J Clin Pract.* 2008;62:973-6.
21. Aşçı R. Ejakülasyon ve Orgazm Bozuklukları. *Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı Resim S, Kadioğlu A. Edt. TÜD/Türk Üroloji Akademisi Yayını No: 8. 2016; p:211-46*
22. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).* Fifth Edition, Washington DC, 2013
23. Doğanterkin E. Erkeklerde Cinsel Arzu Bozuklukları. *Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı Resim S, Kadioğlu A. Edt. TÜD/Türk Üroloji Akademisi Yayını No: 8. 2016; p:201-8*