

PREMATÜR EJAKÜLASYONDA DEĞİŞİK MEDİKAL TEDAVİ SEÇENEKLERİ

MEDİKAL TREATMENT ALTERNATIVES FOR PREMATURE EJACULATION

ÇULHA, M.*, MUTLU, N., MERDER, E., BAYKAL, M., RODOPLU, H., CANBAZOĞLU, N.

ÖZET

Prematür ejakulasyonun medikal tedavisinde yararlı olabilecek ilaçları araştırmak amacı ile 32 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. 11 hastaya da ilaçların etkinliğini tespit için aynı sürede placebo verilmiştir. 21 hasta, 100-150 mg/gün Sertralin ile ve 11 hastada 20 mgr/gün Fluoxetine ile 8 hafta boyunca tedavi edilmişlerdir. Tedavi sonucunda Sertralin kullananların %66'sı ve Fluoxetine kullananların %72,7'si cinsel ilişkide tatmin olabildiklerini ifade etmişlerdir. Placebo ile, tatmin olabilenlerin oranı ise %18,2 olarak tespit edilmiştir. 5 hasta (%15) ejakulasyon süresinin çok kısa oluşu dolayısıyla cinsel ilişkiye girememiş ve medikal tedaviden hiç faydalanamamıştı. Bu hastalarda intrakavernöz vasoaktif ilaçları kullanarak self enjeksiyon başlattık. Hastaların hepsi bu tedavi ile cinsel ilişkide yeteri kadar tatmin olabildiklerini ifade ettiler. Sonuç olarak Sertralin ve Fluoxetin'in yan etkilerinin az oluşu ile birlikte, prematür ejakulasyonun medikal tedavisinde yararlı olabileceğini ve hatta intrakavernöz, vasoaktif ilaçların seçilmiş hastalarda başarıyla kullanılabileceğini düşündük.

ABSTRACT

The aim of the study is to research different medical treatment alternatives for premature ejaculation. 32 male patients with premature ejaculation were randomly assigned to treatment with Sertralin and Fluoxetine in therapeutic doses and placebo in a double-blind study. 21 patients were treated with 100-150 mg/day Sertralin and 11 patients were treated with 20 mg/day fluoxetine during 8 weeks. Satisfactions after treatment were %66.6 and 72,7 respectively. 18,2% of the patients had prolonged time to ejaculation with placebo. 5 of the patients (%15) had very short time to ejaculation and couldn't get any satisfaction from medical treatment. So we started to use intracavernous medication for treatment of premature ejaculation. All these 5 patients reported satisfaction. As a result Sertralin and Fluoxetine may be as effective as other drugs, for treatment of premature ejaculation, with minimal side effects. However intracavernous medication therapy can be successful in selected patients.

ANAHTAR KELİMELELER: Prematür ejakülasyon, sertralin, fluoxetin, vasoaktif ajanlar.

KEY WORDS: Premature ejaculation, Sertralin, Fluoxetine, vasoactive agents.

GİRİŞ

Prematür ejakülasyon, seksüel aktif erkek popülasyonunda oldukça sık rastlanan bir patolojidir. Dünyanın çeşitli ülkelerinde popülasyondaki sıklığı araştırılmıştır. Venezuela da yapılan bir araştırmada seksüel aktif erkeklerin %42'sinde varlığı saptanmıştır.^{1,2}

Bu kadar sık rastlanmasına rağmen etyolojisi ve tedavisi konusunda kesin bir protokol oluşturulamamıştır.³ Etyolojisi konusunda çeşitli araştırmalar yapılmış ve çoğunlukla psikoemosyonel bir patoloji olarak tanımlanmıştır. Ancak bazı yazarlarca etyolojisinde organik sebeplerin de olduğu iddia edilmiştir.⁴ Anksiyetenin, etyolojide önemli bir yeri olduğu iddia edilse de yapılan bir çalışmada hastaların çoğunluğunda anksiyete tespit edilmemiştir.³

Prematür ejakülasyon tedavisinde, medikal, cerrahi, davranış ve seks terapisi şeklinde çeşitli seçenekler vardır. Bütün bu tedavi seçenekleri çok yüz güldürücü olmasa da belli oranda hastaya faydalı olabilmektedir.^{1,4,5,6} Örneğin bazı araştırmacılar tarafından penis dorsal sinirine selektif nörotomi yapılarak ilk sonuçlarda %88,6 başarı elde edilmiştir.⁴

Prematür ejakülasyonun medikal tedavisinde genellikle serotonin geri emilimini bloke eden antidepresan ajanlar kullanılmaktadır. Aslında psikiyatrik hastalıklar nedeniyle kullanılan bu ilaçların yan etkilerinden faydalanılmaktadır.^{5,6}

Çalışmamızda kullandığımız Fluoxetine ve Sertralin, serotonin geri emilimini inhibe eden ajanlardı. Psikiyatride yaygın kullanımı olan bu antidepresan ajanların yan etkileri arasında ejakülasyonu geciktirdikleri, bu ilaçları kullanan psikiyatristler tarafından bildirilmiştir.^{7,8,9} Bu yazarlar, makalelerinde, kullandıkları ajanların, yararlı yan etkilerinden bazı hastaların olumlu yönde etkilendiklerini bildirmişlerdir.^{8,9}

Biz de prematür ejakülasyon yakınması ile başvuran ve çeşitli tetkikleri tamamlanan 32 hastaya Sertralin ve Fluoxetin'i psikiyatri kliniklerinde kullanılan tedavi edici dozlarda uyguladık. Bu drogların etkinliğini araştırmak için çift-kör plasebo kontrollü olarak çalıştık ve her iki ajanın etkisini hem birbirine hem de plaseboya göre araştırdık.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamıza, kliniğimize prematür ejakülasyon

yakınması ile başvuran 43 hasta dahil edildi. Hastalarda tanımlanan prematür ejakülasyon, vaginal penetrasyondan evvel veya vaginal penetrasyon sonrası bir dakika içerisinde oluşan istenmeyen ejakülasyondur. Hastalarımızın yaşları 18-42 arasında ve ortalama yaş 26,1 idi. Hastalar rutin fizik muayeneden geçirildikten sonra ürogenital enfeksiyon yönünden tetkik edildi. Hastalarımızın hiçbirisinde, ürogenital enfeksiyon ve erektil disfonksiyon şikayeti yoktu. Hastaların şikayetleri ortalama 17 aydır süregelenmekteydi.(4-31 ay)

21 hastanın, 11 tanesine, 100 mgr/gün Sertralin iki eşit doza bölünerek ve 10 tanesine de 150 mgr/gün Sertralin üç eşit doza bölünerek 8 hafta süre ile verildi. İki değişik dozun sonuçları ayrı olarak değerlendirildi. 11 hastaya 20 mgr/gün Fluoxetine tek dozda ve 10 hastaya plasebo yine 8 hafta süre ile verildi. Bütün hastalara ilaçların muhtemel yan etkileri konusunda bilgi verildi. 8 hafta boyunca tüm hastalar tedaviye devam ettiler.

Ejakülasyon süresinin kısalığı dolayısıyla cinsel ilişkide tatmin olamayan hastalarımızın eşleri de tedavi sonrasında kontrole çağrıldı.

Hastalarımızın önemli bir kısmı, ilişkiye girdikten sonra ejakülasyona kadar olan süreyi tam ölçemediği için, değerlendirmede hastanın ve eşinin ortak beyanı esas alındı. 8 haftalık süre içerisinde ejakülasyon süresinin yeteri kadar uzadığı ve her iki partnerinde tatmin olduğu grup için ilacın etkisi pozitif olarak kabul edildi. Tedavi öncesi dönemden daha iyi olan fakat tatmin olamayan partnerler ile hiçbir değişiklik gözlenmeyen hastalar negatif kabul edildi. Hastalar 8 haftalık süre sonucunda ilacı kestiler ve sonrasında bir aylık periyodlarla kontrole çağırıldılar. Tedavi sonrası yakınmaları ayrıca değerlendirildi.

BULGULAR

8 haftalık süre sonrasında kontrole çağrılan hastalar ve partnerleri ile ilgili sonuçlar; tablo 1'de özetlenmiştir.

Farklı dozlarda Sertralin kullanan hastaların sonuçları arasında istatistiksel anlamlılık görülmemiştir ($p>0,05$). Ayrıca Sertralin ve Fluoxetine sonuçları arasında da istatistiksel anlamlılık yoktu ($p>0,05$). Fakat her iki ajanın da plasebodan oldukça anlamlı farklı etkisi gösterilmiştir ($p<0,001$).

8 haftalık tedavi sonrasında ilaç etkisi pozitif

Tablo 1: Olgulardaki hasta sayısı pozitif ve negatif netice alınan olgu sayısı ve oranları.

Droglar	Hasta Sayısı	Tatmin olabilen hasta sayısı (pozitif sonuç)	Ejakülasyon süresinde yeterli artış olmayan	Değişiklik olmayan (negatif) grup (negatif)
Sertralin 100 mgr.	11	7 (% 63.6)	2 (% 18.1)	2 (% 18.1)
Sertralin 150 mgr.	10	7 (% 70)	1 (% 10)	2 (% 20)
Fluoxetine	11	8 (% 72.7)	2 (% 18.1)	1 (% 9)
Placebo	11	2 (% 18.1)	1 (% 9)	8 (% 72.7)

bulunan 17 hasta ilacı kesti. 3 ay boyunca 1'er aylık kontrollerle izlenen bu hastaların 9 tanesinde yakınmalar tekrarladı. Bu hastalara davranış ve seks terapisi uygulanması için psikiyatristler ile temasa geçildi. İlaç etkisi pozitif olan diğer 5 hasta ise aralıklarla tedavilerine devam ettiler. 6 ay boyunca yakınmaları olmadı.

Hastalarımızın hiçbirinde tedaviyi etkileyecek tarzda yan etki görülmedi.

Medikal tedaviye yanıt vermeyen 5 hastada ejakülasyon süresi çok kısaydı. Bu hastalar vaginal penetrasyona muaffak olamamışlardı. Bu beş hastanın yaş ortalaması 25,1 di.(18-35) Hastalara intrakavernöz 20-30 mg papaverin yapılarak tam ereksiyon tespit edildi ve sonrasında self enjeksiyon ile tedaviye geçildi. Hastalar bu tedavi ile cinsel ilişkiye girebildiklerini, kendilerinin ve eşlerinin tatmin olduğunu ifade ettiler.

TARTIŞMA

Prematür ejakülasyonun medikal tedavisinde kullanılan serotonin emilimini inhibe eden ajanların ne şekilde etkili olduğu drogların faydalı yan etkilerinin görülmesinden sonra araştırılmıştır. Hayvan deneylerinde serotoninin santral ve spinal düzeyde etki ederek ejakülasyonu inhibe ettiği gösterilmiştir.¹⁰ Ayrıca serotoninin orgasm esnasında kasılan düz kaslarda gevşemeye yol açtığı da iddia edilmiştir.¹¹ Bir diğer çalışmada da orgasm da büyük etkisi olan noradrenerjik boşalım da serotoninin inhibitör etkisi gösterilmiştir.¹² Bu çalışmamızda serotoninin etki mekanizmasını araştırmadık, fakat kullandığımız serotonin emilimini inhibe eden drogların, plasebo kontrollü çalışmamızda, etkinliğini gösterdik. Bir diğer serotonin emilimini bloke eden ajan olan Clomipramin'in prematür ejakülasyonun tedavisinde başarı ile kullanıldığı da gösterilmiştir.⁶

Prematür ejakülasyon yakınması olan bazı hastalarda erektil fonksiyon bozukluğu tespit edilmiş ve bu hastaların tedavisinde psikojenik yaklaşım ile birlikte erektil disfonksiyonun tedavisine ağırlık verilmiştir.¹³ Bizim hastalarımızın hiçbirinde ereksiyon sorunu yoktu. Fakat beş hastamız çok kısa süreli ejakülasyon nedeniyle cinsel ilişkiye girememişlerdi. Bunlar medikal tedavi için özellikle seçilmiş hastalardı fakat yarar görmediler. Sonuçta bu hastalarda erektil fonksiyon bozukluğu olmadığı halde, cinsel aktivitelerini sürdürebilmeleri için intrakavernöz papaverin ile self-enjeksiyona başladık. Beş hastada da olumlu sonuçlar elde ettik. Prematür ejakülasyonun tedavisi için, seçilmiş hastalarda, intrakavernöz vasoaktif ajanların kullanımının yararlılığı Fein¹⁴ tarafından bildirilmiş olup 16 hastasına uyguladığı tedavi sonrasında, hepsinden olumlu sonuçlar elde etmiştir.

Bazı çalışmalarda Fluoxetine'in erektil fonksiyon bozukluğu olan hastalarda da yararlı etkileri gösterilmiştir.^{5,8} Bizim çalışmamızda hastaların hiçbirinde bu şekilde bir yakınma olmadığı için Fluoxetin'in bu etkisini araştırmadık. Buna rağmen Fluoxetine kullanan 4 hastamız ereksiyon kalitesinin arttığını ifade etti.

Sertralin ile yapılan çift-kör çalışmalarda da ejakülasyon süresinin plaseboya göre belirgin olarak arttığı gösterilmiştir. Aynı çalışmada yan etkilerin rahatlıkla tolere edildiği bildirilmiş ve ortalama Sertralin dozu 130 mg olarak verilmiştir (50-200 mg/gün).¹⁵ Biz de hastalarımıza 8 hafta süre ile günde 100 ve 150 mg Sertralin kullandık. Her iki dozun etkinliğinde istatistiksel anlamlılık bulamadık. Bizim hastalarımız da ilacı rahatlıkla tolere ettiler. Belirgin yan etkiler gözlenmedi.

Fluoxetine kullanılarak yapılan çalışmalarda ise dozaj bizimde tercih ettiğimiz gibi günde tek

doz ve 20 mg'dır. 6 ay kullanımda rahatlıkla tolere edilmiştir.⁵

Sertralin ile yapılan çift-kör plasebo kontrollü bir araştırmada, hastaların %96'sında ejakülasyon süresinin uzadığı bildirilmiştir.¹⁵ Bizim çalışmamızda da hastaların %85'inde ejakülasyon süresinin uzadığı tespit edilmiş fakat cinsel ilişkide tatmin olanların oranı ortalama %70 olarak bulunmuştur.

Tedaviden yarar görmeyen ve ilacı kestiği anda yakınmaları tekrarlayan hastalarımıza davranış ve seks terapisi önerdik. Hastaların bir kısmı da bu tedaviden yarar sağladılar. Prematür ejakülasyon ve daha bir çok seksüel disfonksiyonda seks ve davranış terapisinin başarılı olduğu bazı yazarlarca da bildirilmiştir.^{16,17}

SONUÇ

Sonuç olarak Sertralin ve Fluoxetine diğer serotonin emilimini inhibe eden ajanlar gibi prematür ejakülasyonun medikal tedavisinde belli oranda hastaya faydalı olabilmektedir. Bu tedaviden fayda görmeyen hastalara diğer tedavi seçenekleri uygulanabileceği gibi bazı seçilmiş hastalarda intrakavernöz vasoaktif ajanların da yararlılığı unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

- 1) Stine, C.C., Collins, M.: Male Sexual dysfunction; Prim-Care 1989 Dec; 16 (4): 1031-56.
- 2) Diaz, A., Eguiz, F., Altamirano, E.: Etiology and treatment of premature ejaculation Int. Impotence Research 1994. Sept. Vol 6 p.104.

- 3) Strassberg, D.S.; Mahoney, J.M.: Schaugoard, M.; Hale, V.E.: The role of anxiety in premature ejaculation: a psychophysiological model Arch. Sex Behav 1990 Jun; 19 (3): 251-7.
- 4) Romer AD., Rebello S.F.: The selective neurotomy of the dorsal nerve of penis: A new approach in the treatment of true premature ejaculation; Int. Impotence Research 1994 Sept. Vol 6. p: 23.
- 5) Parsley Power-Smith; Beneficial Sexual Side-Effects From Fluoxetine; British Journal Psychiatry 1994 (164) 249-250.
- 6) Trimble, M.R.: Worldwide use of clomipramine; J.Clin. Psychiatry 1990 Aug. (51) 55-58.
- 7) Wise T.N.: Sertraline as a treatment for premature ejaculation J.Clin Psychiatry 1994 sept.: 55 (9) 417.
- 8) Kline M.D.; Fluoxetine and anorgasmia; American Journal of Psychiatry 146 804-805, 1989.
- 9) Stark, P., Fuller, R.W. and Wong, D.T.: The pharmacologic profile of fluoxetine; Journal of Clinical Psychiatry 1985 46; p 7-13.
- 10) Svensson, L. and Hanson, S.: Spinal monoadrenergic modulation of masculine copulatory behaviour in the rat. Brain Research 1984 302, p: 315-321.
- 11) Vanhoutte, P.M. and Lischer, T.F.: Serotonin and the blood vessel wall. Journal of Hypertension 1986 (4) 529-535.
- 12) Brindley G.S.: Electroejaculation: Its technique, neurological implications and uses; Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry 1981; (44) 9-18.
- 13) Hawton, K.: Erectile dysfunction and premature ejaculation; Br. Journal. Hosp. Med. 1988 Dec. 40 (6) p: 428-36.
- 14) Fein, R.L.: Intracavernous medication for treatment of premature ejaculation; Urology 1990 35 (4) p: 301-3.
- 15) Mendels, J. and Camera A.: Sertraline treatment for premature ejaculation Int. Scien. Symposic. 1994 Vol.2 p: 38-39.
- 16) Kilmann, P.R.; Boland, J.P., Norton, S.P., Davidson E., Caid, C.: Perspectives of sex therapy outcome: A survey of AASECT providers, J. Sex Marital Ter. 1986 12 (2) 116-38.
- 17) Stravynski, A.: Indirect behavioral treatment of erectile failure and premature ejaculation. In a man without a partner; Arch Sex. Behav. 1986 Aug. 15 (4) 355-61.

YORUM

Ejakülasyon seminal emisyon, ekspülsiyon ve mesane boynunun kapanması ile karakterize karmaşık bir prostestir. Emisyon fazı ve mesane boynunun kapanması sempatik, ekspülsiyon fazı ise kolinerjik sistemle kontrol edilir.

Prematür ejakülasyon primer ve sekonder olmak üzere iki gruba ayrılır. Primer gruptakiler ilk cinsel deneyiminden itibaren prematür ejakülasyon gösterirken, sekonder grupta psikolojik ve farmakolojik ve organik nedenler rol oynayabilir. Sertraline hydrochloride ve fluoxetine hydrochloride'in minimal düzeyde kolinerjik ve adrenerjik reseptörlere etkileri vardır. Bu nedenle bu drogların ejakülasyonu geciktirici etkileri santral sinir sistemi veya medulla spinalis düzeyinde olmalıdır. Ayrıca drogların ağız kuruluğu, mide bulantısı, baş ağrısı, tremor gibi yan etkileri olduğu da hatırlanmalıdır.

Yazarlar medikal tedaviye cevap vermeyen 5 olguda Fein'in önerdiği (yazıda referans 14) kendi kendilerine enjeksiyonu kullanmışlardır. Bu geçici dönem için kabul edilebilir bir uygulamadır.

Son 15 yılda araştırmalar ereksiyon fizyolojisi ve erektil disfonksiyon patofizyolojisi üzerinde yoğunlaşmıştır. Prevalansı yüksek olan prematür ejakülasyonun spesifik tedavisi, kanımca araştırmaların bir kısmının ejakülasyon fizyolojisi üzerinde odaklandırılmasıyla tanımlanabilir.

Doç. Dr. Ateş Kadioğlu

İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı / İstanbul