

## PREMATÜR EJAKÜLASYONLU HASTALARDA EREKTİL DİSFONKSİYON ERECTILE DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH PREMATURE EJACULATION

Halil ÇİFTÇİ\*, Mehmet GÖNLÜM\*\*, Murat SAVAŞ\*\*\*, Ufuk TOPAL\*\*\*, Ercan YENİ\*\*\*

\* Balıklıgöl Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, ŞANLIURFA

\*\* Viranşehir Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, ŞANLIURFA

\*\*\* Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, ŞANLIURFA

### ABSTRACT

**Introduction:** The most common sexual dysfunctions in men are premature ejaculation (PE) and erectile dysfunction (ED). There is little data about the existence of these two pathologies with each other. The aim of this study is to determine frequency and severity of erectile dysfunction in patients with premature ejaculation, and to compare with healthy controls.

**Materials and Methods:** Forty-eight patients suffering from PE, who are married and/or have a regular sexual partner, were included in this study. The patients who had additional causes of ED like diabetes mellitus, coronary cardiac disease, and hepatic or renal failure were excluded from this study. PE was defined as the erection loss with ejaculation before vaginal penetration or within 2 minutes of penetration in more than 50% of sexual intercourse. Age matched 30 men who applied to our clinic for reasons other than sexual problems were taken as a control group. International Index of Erectile Function (IIEF) was applied to all subjects in both groups and erectile function domain scores (IIEF\_ED) were calculated with 1-5 and 15<sup>th</sup> questions of the IIEF questionnaire. ED was classified into four categories based on the scores: severe (6-10), moderate (11-16), mild (17-25), and no ED (26-30). Patients who had severe and/or moderate ED were described as the complete ED. In statistically analysis, independent samples t-test, chi-square and correlation analysis were used. Significance was defined as  $p < 0.05$ . Statistical tests were performed by using the SPSS statistical package.

**Results:** The results are given as mean  $\pm$  standard deviation of mean. The mean ages of the patient and the control groups were  $31.68 \pm 7.94$  (range 20-55) and  $29.40 \pm 6.26$  (range 19-46) years, respectively. There was no significant difference between mean age of groups. The mean erectile dysfunction domain score of the patients with PE and controls were found  $18.85 \pm 4.96$  and  $26.73 \pm 4.40$ , respectively ( $p < 0.001$ ). Although ED was found in 36 (75%) of patients with PE, it was determined only in 6 (20%) of control subjects, and the difference between groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Premature ejaculation is one of the most common and an important sexual problem in sexually active males. The prevalence of ED in patients with PE is controversial. In our study, highly prevalent and severe ED was found in the patients with PE to compare with control group, according to IIEF\_ED domain score. In conclusion, the presence of the ED in the patients with PE must be investigated. We can tell that the IIEF, as an easy diagnostic tool, can be used to evaluate this condition.

**Key words:** Sexual function disorder, Premature ejaculation, Erectile dysfunction

### ÖZET

Erkeklerde en sık rapor edilen cinsel işlev bozuklukları prematür ejakülasyon (PE) ve erektil disfonksiyon (ED)'dir. Bu iki patolojinin ne sıklıkla birlikte bulunduğu ile ilgili az sayıda veri mevcuttur. Bu çalışmanın amacı PE'li hastalarda ED sıklığı ve şiddetini belirlemek ve normal bireylerle karşılaştırmaktır.

Kliniğimize PE yakınması ile başvuran, ED'ye neden olabilecek bilinen patolojisi olmayan, evli veya düzenli cinsel eşi olan, cinsel aktif çağdaki 48 hasta çalışmaya alındı. Prematür ejakülasyon, "cinsel ilişkilerin %50'den fazlasında vajinal penetrasyon olmadan yada penetrasyonu takiben en fazla 2 dk içerisinde ejakülasyon olması ile ereksiyon kaybı" olarak kabul edildi. Cinsel sorunlar dışı nedenlerle kliniğimize başvurmış, benzer yaş grubunda 30 kişi kontrol grubu olarak alındı. Ereksiyon İşlevi Uluslararası Değerlendirme Formu (IIEF)'nin ilk 5 ve 15. sorularından oluşan 6 soruluk ED alan sorgulaması ile hasta ve kontrol bireylerinde ED varlığı ve varsa düzeyi araştırıldı. Bu skor 6-10 ise ağır, 11-16 ise orta, 17-25 ise hafif ED'un var olduğu, 26-30 ise ED'un olmadığı kabul edildi. Sonuçlar ortalama ( $\pm$  standart sapma) olarak gösterildi. İstatistiksel analizlerde SPSS'te bağımsız örnekler için t- testi, ki-kare testi ve korelasyon testleri kullanıldı.

Hasta yaş dağılımı 20-55 yıl, ortalama  $31.68 \pm 7.94$  yıl, kontrol bireyleri yaş dağılımı 19-46 yıl ortalama  $29.40 \pm 6.26$  yıl idi ve gruplar birbirinden istatistiksel olarak farksızdı ( $P = 0.185$ ). Erektile disfonksiyon alan skoru

Dergiye Geliş Tarihi: 22.05.2006

Yayına Kabul Tarihi: 29.08.2006 (Düzeltilmiş hali ile)

*PREMATÜR EJAKÜLASYONLU HASTALARDA EREKTİL DİSFONKSİYON*  
(*Erectile Dysfunction in Patients with Premature Ejaculation*)

ortalamaları PE'li hastalarda  $18.85 \pm 4.96$ , kontrollerde  $26.73 \pm 4.40$  olarak bulundu. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak oldukça anlamlıydı ( $P < 0.001$ ). Hastaların 36 (%75)'sında herhangi bir düzeyde ED belirlenirken kontrol grubunda 6 (%20) hastada ED gözlemlendi. Fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $P < 0.05$ ).

Çalışmamızda normal gruba karşılaştırıldığında PE'li hastaların ED alan skorlarında oldukça anlamlı bir düşüklük belirlenmiş ve hastaların 36 (%75)'sında herhangi bir düzeyde ED saptanmıştır. Sonuç olarak prematür ejakülasyonlu hastalarda ED varlığının mutlaka araştırılması gerektiğini ve IIEF-ED sorgulama formunun bu amaçla kolaylıkla kullanılabileceğini söyleyebiliriz.

**Anahtar kelimeler:** Cinsel fonksiyon bozukluğu, Prematür ejakülasyon, Erektile disfonksiyon

## GİRİŞ

Cinsellik, bir bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamının önemli bir parçasıdır. Cinsel aktivite yalnızca basit bir şekilde üreme için yapılan biyolojik bir işlev değildir. Kişiler arası duyguların iletişimine yarayan ve zevk veren temel bir işlevdir. Dünya sağlık örgütü (WHO) cinselliği somatik, emosyonel, entelektüel ve sosyal bileşikleri pozitif yönde bütünleştiren, zenginleştiren ve kişiliği, iletişimi, sevgiyi geliştiren bütünlük olarak tanımlamaktadır. Bu nedenle cinsel sağlığı bozulanların ne kadar önemli bir sorun yaşadığı apaçıktır. Çoğu zaman cinsel işlev bozukluğunda organik nedenlerle psikososyal nedenler iç içedir. Zaman zaman biri ön plana çıksa da, sorun ele alınırken ve tedavi edilirken bir bütünlük içinde davranılmalıdır<sup>1</sup>.

Cinsel cevap döngüsü istek, uyarılma, orgazm ve çözülme olmak üzere bir birini izleyen dört dönemden oluşur. Erektile disfonksiyon (ED) uyarılma dönemi bozukluğu, prematür ejakülasyon (PE) ise orgazm dönemi bozukluğudur<sup>2</sup>. Toplum taramalarında en yaygın cinsel fonksiyon bozuklukları PE ve ED olarak bildirilmiştir<sup>3</sup>. ED'nin aksine, henüz prematür ejakülasyonun tanımlanması, patolojinin şiddetine göre alt grupların belirlenmesi, yaş, sosyokültürel düzey ve bölgesel farklılıkların etkilerinin ne olduğu ile ilgili yaygın olarak kabul gören görüşler yoktur. Değişik çalışmalarda PE prevalansı %21,4 ile %61,5 arasında<sup>4-6</sup>, ED prevalansı ise %34,5 ile %69,2 arasında bildirilmiştir<sup>7,8</sup>. Ancak bu iki sık görülen patolojinin ne sıklıkla birlikte bulunduğu ve bu gruptaki hasta özelliklerinin ne olduğu ile ilgili az sayıda veri mevcuttur<sup>2</sup>.

Biz bu çalışmada, Ereksiyon İşlevi Uluslararası Değerlendirme Formu (IIEF)'nu kullanarak, prematür ejakülasyonlu hastalarda erektile disfonksiyon sıklığını belirlemeyi amaçladık.

## HASTALAR ve YÖNTEM

Çalışmaya kliniğimize prematür ejakülasyon yakınması ile başvuran cinsel aktif çağdaki ardışık

71 hasta alındı. Evli ve/veya düzenli cinsel eşi olmayan; şeker hastalığı, koroner kalp hastalığı, karaciğer veya böbrek yetmezliği gibi bilinen erektile disfonksiyon nedeni olabilecek hastalığı olanlar ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar değerlendirilmeye alınmadı. Koşulları sağlayan 48 hasta çalışma grubunu oluşturdu. Prematür ejakülasyon, cinsel ilişkilerin %50'den fazlasında vajinal penetrasyon olmadan yada penetrasyonu takiben en fazla 2 dk içerisinde ejakülasyon olması ile ereksiyon kaybı olarak tanımlandı. Cinsel sorunlar dışı nedenlerle kliniğimize müracaat etmiş, benzer yaş grubunda, 30 erkek kontrol grubu olarak alındı. Hasta ve kontrol grubu orta ve üst düzey sosyoekonomik düzeye sahiptiler.

Hasta ve kontrol bireylerine 'Ereksiyon İşlevi Uluslararası Değerlendirme Formu (IIEF)' uygulandı. Sorgulama formlarının hastalarca doldurulması istendi. Ancak başarılı olunamayan durumlarda, yönlendirici olmamaya özen gösterilerek, sağlık personeli yardımıyla dolduruldu. ED'yi sorgulamak için IIEF'nin 1-5 ve 15. Sorularını içeren 'erektile disfonksiyon alan skoru (IIEF-ED)' hesaplandı. Bu 6-10 ise orta 17-25 ise hafif ED'nin var olduğu, 26-30 ise ED'nin olmadığı kabul edildi. ED alan skoru orta veya ağır olan hastalar, komplet ED'li hasta grubunu oluşturdu.

İstatistiksel analizlerde SPSS'te bağımsız örnekler için t- testi, ki-kare testi ve korelasyon testleri kullanıldı.

## BULGULAR

Çalışmaya alınan 48 prematür ejakülasyonlu hastanın yaş dağılımı 20-55 yıl, yaş ortalaması  $31.68 \pm 7.94$  yıl; kontrol bireyleri yaş dağılımı 19-46 yıl, ortalaması  $29.40 \pm 6.26$  yıldır ve gruplar birbirinden istatistiksel olarak farksızdır ( $p = 0.185$ ). Erektile disfonksiyon alan skoru ortalamaları hastalarda  $18.85 \pm 4.96$ , kontrollerde  $26.73 \pm 4.40$  olarak bulundu. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak oldukça anlamlıydı ( $p < 0.001$ ). Hastaların 36

(%75)'sında herhangi bir düzeyde ED belirlenirken kontrol grubunda 6 (%20) hastada ED gözlemlendi. Fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0.001$ ). Hasta grubunda komplet ED oranı %40 iken kontrol grubunda bu oran %7 olarak bulundu. Hasta ve kontrollerde IIEF-ED alan skorları ve alt grup dağılımları Tablo 1'de gösterildi. Her iki grupta erektil disfonksiyon alan skoru ortalamaları yaş ile tersine korelasyon gösterecek şekilde kötüleşti (hasta grubunda  $r = -0.374$ ,  $p=0.009$ ; kontrol grubunda  $r = -0.472$ ,  $p=0.008$ ). Korelasyon analizleri Tablo 2'de özetlendi.

**Tablo 1.** Hasta ve kontrollerde IIEF-ED alan skorları ve alt grup dağılımları

|                                  |     | Hasta Grubu | Kontrol Grubu | p      |
|----------------------------------|-----|-------------|---------------|--------|
| IIEF-ED alan skoru (ortalama±SD) |     | 18.85±4.96  | 26.73±4.4     | <0.001 |
| Erektil Disfonksiyon (n -%)      | yok | 12 (%25)    | 24 (%80)      | <0.001 |
|                                  | var | 36 (%75)    | 6 (%20)       |        |
| hafif                            |     | 17 (%35)    | 4 (%13)       |        |
| orta                             |     | 15 (%31.3)  | 2 (%7)        |        |
| ağır                             |     | 4 (%8.3)    | 0             |        |

**Tablo 2.** Gruplarda yaş ile IIEF-ED alan skoru ilişkisi

|                                 | Yaş |        |
|---------------------------------|-----|--------|
| Hastalarda IIEF-ED alan skoru   | r   | -0.374 |
|                                 | p   | 0.009  |
| Kontrollerde IIEF-ED alan skoru | r   | -0.472 |
|                                 | p   | 0.008  |

r: Pearson korelasyon katsayısı

## TARTIŞMA

Cinsel işlev bozuklukları, cinsel aktif çağdaki erkeklerde sıkça karşılaşılan bir sorundur. Cinsel işlev bozukluklarından hangisinin daha sık olduğu tartışmalıdır. Eretil disfonksiyon, prematür ejakülasyon veya her ikisinin kombine bulunmasının en sık görülen patolojiler olduğunu söyleyen çalışmalar vardır<sup>9-13</sup>. Oranlar arasındaki önemli farklılıklar seçilen yaş grubu ve kullanılan yöntemlerin farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir. Bu karmaşayı giderecek geniş tabanlı çalışmaları sınırlayan ana sorun, cinsel sorunun değerlendirilebilmesi için güvenilir ve kolay uygulanabilir yöntemlerin yokluğudur. Bu amaçla çeşitli sorgulama formları ge-

liştirilmiştir. Bunlardan yaygın kullanılanlardan biri de Rosen ve arkadaşlarının 1997'de yayınlanan ve Türk Androloji Derneği'nce Ekim 1998'de 'Ereksiyon işlevi Uluslar arası Değerlendirilme Formu' adıyla Türkçe'ye çevrilip onaylanan sorgulama formudur. Çok farklı aşamalardan geçilerek yapılan bu form içerdiği tüm alt alan gruplarının yüksek duyarlık ve özgüllüğü nedeniyle ED'nin değerlendirilmesi amacıyla yapılan klinik çalışmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Çevrildiği dillerde de eşit duyarlılık ve özgüllük ile uygulanabildiği gösterilmiş ve günümüzde erektil işlevin etkin klinik değerlendirilmesi için altın standart olmuştur<sup>14,15</sup>.

PE'li hastalarda ED'nun ne sıklıkla var olduğu ayrı bir tartışma konusudur. Öztürk ve arkadaşları, primer ve sekonder PE'li hasta grubunda ED varlığını ortaya koymak için intrakavernöz enjeksiyon, penil Doppler ve kavernoziometri-kavernozografi kullanıldığı çalışmada primer PE'li hastalarda %22.7 venöz, %9 arteryel yada mikst, sekonder PE'li hastalarda ise %39.1 venöz, %8.6 arteryel patoloji varlığı belirlenildi<sup>13</sup>. Oğuzhanoglu ve arkadaşları, PE'ye eşlik eden ED'nin organik mi yoksa psikojenik mi olduğu sorusuna cevap aradıkları çalışmalarında nörofizyolojik testlerin uygulanması gerektiğini ortaya koydular<sup>12</sup>. Biz bu çalışmada erektil disfonksiyon varlığını belirlemek için invazif, pahalı ve zaman alıcı yöntemlere başvurmadan erektil disfonksiyon için altın standart tarama testi olarak kabul edilen IIEF sorgulama formunu kullandık.

Çalışmamızda IIEF-ED skorlarına göre PE'li hastalarda her hangi bir düzeyde ED varlığı %75 olarak belirlendi. Bu oran kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek olmanın yanı sıra, Laumann ve arkadaşları<sup>3</sup> ile Akkuş<sup>7</sup> ve arkadaşları'nca bildirilen bu yaş gruplarını içeren toplum taramalarındaki ED oranlarından da belirgin şekilde yüksekti.

Eretil disfonksiyonun şiddeti dikkate alındığında, komplet ED oranı hasta ve kontrol gruplarında sırasıyla %40 ve %7 bulunmuş; PE'li hastalarda ED sadece sık değil aynı zamanda daha da şiddetli olarak belirlenmiştir.

Her iki grupta, yaşla tersine (zayıf-orta düzeyde) korelasyon gösteren IIEF-ED alan skorları kötüleşmesi, PE'li hastalarda yaşlanmanın erektil işlevlere etkisinin diğer bireylerden farklı olmadığını göstermiştir.

*PREMATÜR EJAKÜLASYONLU HASTALARDA EREKTİL DİSFONKSİYON*  
(*Erectile Dysfunction in Patients with Premature Ejaculation*)

Sonuç olarak PE'li hastalarda ED varlığı sık karşılaşılan bir durumdur. Bu sık birlikteliğin komorbidite mi yoksa sebep-sonuç ilişkisi gösteren bir birliktelik mi olduğu yeni çalışmalarla değerlendirilmeyi beklemektedir. Çalışma verilerinden yola çıkarak, prematür ejakülasyonlu hastalarda ED varlığının mutlaka araştırılması gerektiğini ve IIEF-ED sorgulama formunun bu amaçla kolaylıkla kullanılabileceğini söyleyebilir; PE'de tedavi planlanırken bu durumun dikkate alınmasının yararlı artırabileceği öngörüsünde bulunabiliriz.

**KAYNAKLAR**

- 1- **Özkan M:** Vajinismus ve erken boşalma, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Fiziksel hastalıklarda cinsel sorunlar' 1: 13-18, 2001.
- 2- **Rosen RC:** Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in men and women. Curr Psychiatry Rep. 2: 189-95, 2000.
- 3- **Laumann EO, Paik A, Rosen RC:** Sexual dysfunction in the United states: Prevalence and predictor. JAMA. 6: 282: 1229, 1999.
- 4- **Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, et al:** Sexual problems among women and men aged 40-80 y: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. Int J Impot Res; 17: 39-57, 2005.
- 5- **Kuru AF, Sahin H, Akay AF, Bircan MK:** Premature ejaculation rates and treatment needs in males aged 20 years and over attending urology outpatient clinic. Int Urol Nephrol; 36: 579-581, 2004.
- 6- **Read S, King M, Watson J:** Sexual dysfunction in primary medical care: Prevalence, characteristic and detected by the general practitioner. J Public Health Med. 19: 387-391, 1997.
- 7- **Akkuş E, Kadioğlu A, Esen A, Doran Ş, Ergen A, Anafarta K, Hattat H (Turkish erectile dysfunction prevalence study group):** Prevalence and correlates of erectile dysfunction in Turkey: A population Based Study. Eur Urol, 41: 298-304, 2002.
- 8- **Nicolosi A, Edson DM, Masafumi S:** Epidemiology of erectile dysfunction in four countries: Cross national study of the prevalence and correlates of erectile dysfunction. Urology; 61: 201-206, 2003.
- 9- **Jannini EA, Lombardo F, Lenzi A:** Correlation between ejaculatory and erectile dysfunction: Int J Androl. 2: 40-45, 2005.
- 10- **Ansong KS, Levic C, Jenkins P, et al:** Epidemiology of erectile dysfunction: A community - based study in rural New York State. Ann Epidemiol; 10: 293-296, 2000.
- 11- **Wang H, Wang X, Gu W, Zeng H:** Erectile function of 522 patients with premature ejaculation: Zhonghua Nan Ke Xue. 10: 15-7, 2004.
- 12- **Oguzhanoglu N, Ozdel O, Oguzhanoglu A, Aybek Z, Karadag F:** The complementary role of different neurophysiological methods to demonstrate organicity in male with premature ejaculation and erectile dysfunction. Electromyogr Clin Neurophysiol; 43: 437-41, 2003.
- 13- **Ozturk B, Cetinkaya M, Saglam H, Adsan O, Akin O, Memis A:** Erectile dysfunction in premature ejaculation: Arch Ital Urol Androl; 69: 133-136, 1997.
- 14- **Rosen RC, Riley A, Wagner G, et al:** The international index of Erectile Function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. Urology, 49: 822-830, 1997.
- 15- **Rosen RC, Cappalleri JC, Gendrano N, 3<sup>rd</sup>:** The international index of Erectile Function (IIEF): A state of-the-science review. Int J Impot Res; 14: 226-244, 2002.