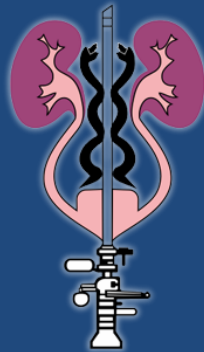




Cinsel İşlev Bozuklukları



Prof. Dr.
Özcan ATAHAN
Üroloji Uzmanı

CİNSELLİK

- cinsel bir varlık olarak insanın
- sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan,
- kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir

1. World Health Organization. Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals. Technical Report Series. 1975; 572. Geneva.

Dünya Sağlık Örgütü

- Cinsel sağlığı
cinsellikle ilgili olarak fiziksel, emosyonel,
mental ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali

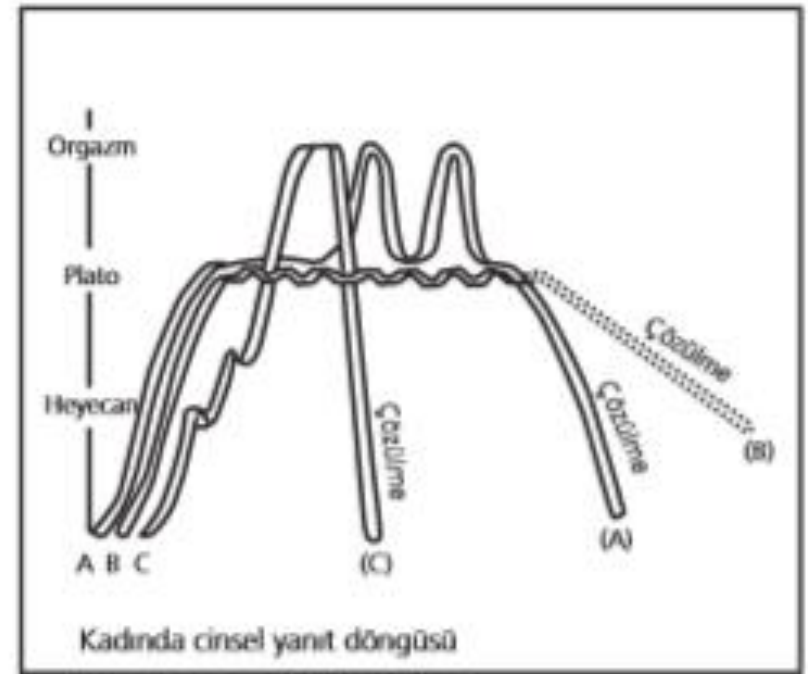
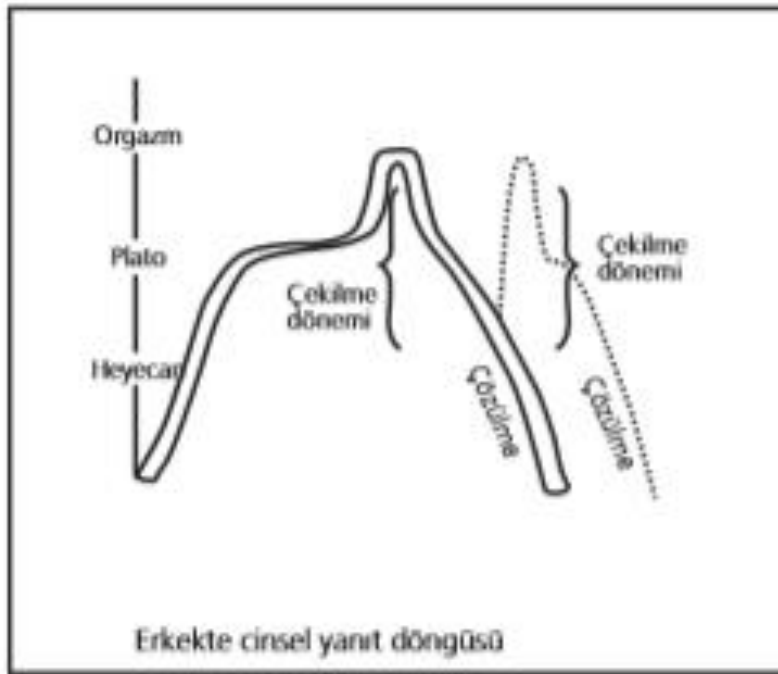
2. World Health Organization. Sexual health: Working definitions. 2002.

Dünya Cinsel Sağlık Birliği

- Cinsellik

her insanın kişiliğinin ayrılmaz bir parçasıdır ve cins, cinsel kimlik ve rol, cinsel yönelim, erotizm, haz, yakınlık ve üreme kavramlarını içerir

3. World Association for Sexual Health. Working definitions after WHO technical consultation on sexual health. 2005



Şekil 1. Erkek ve kadında cinsel yanıt döngüsü.¹¹⁰

Kadında cinsel yanıt döngüsünde oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler

Kadın	Uyarılma	Plato	Orgazm	Çözülme
Vajina	Lubrikasyon Genişleme, uzama	Kabarma	Kasılmalar (dış 1/3'ünde)	Kabarmanın ve genişlemenin kaybolması
Klitoris	Başında büyüme, gövdede uzama	Büzülme	Değişiklik yok	Hızla eski pozisyonuna dönme
Labium majör	Ayrılma, çapında artma	Yassılaşıma	Değişiklik yok	Normale dönme
Labium minör	Hafifçe kalınlaşma ve genişleme	Renk değişikliği (koyu kırmızı)	Değişiklik yok	Normal renk ve boyuta dönme
Uterus	Gövdesinde yükselme, serviks vajinadan ayrılır	Gövde ve serviks en yüksekte	Fundustan servikse doğru kasılmalar	Gövde normale döner, serviks vajinaya doru iner, servikal açıklık kapanır.

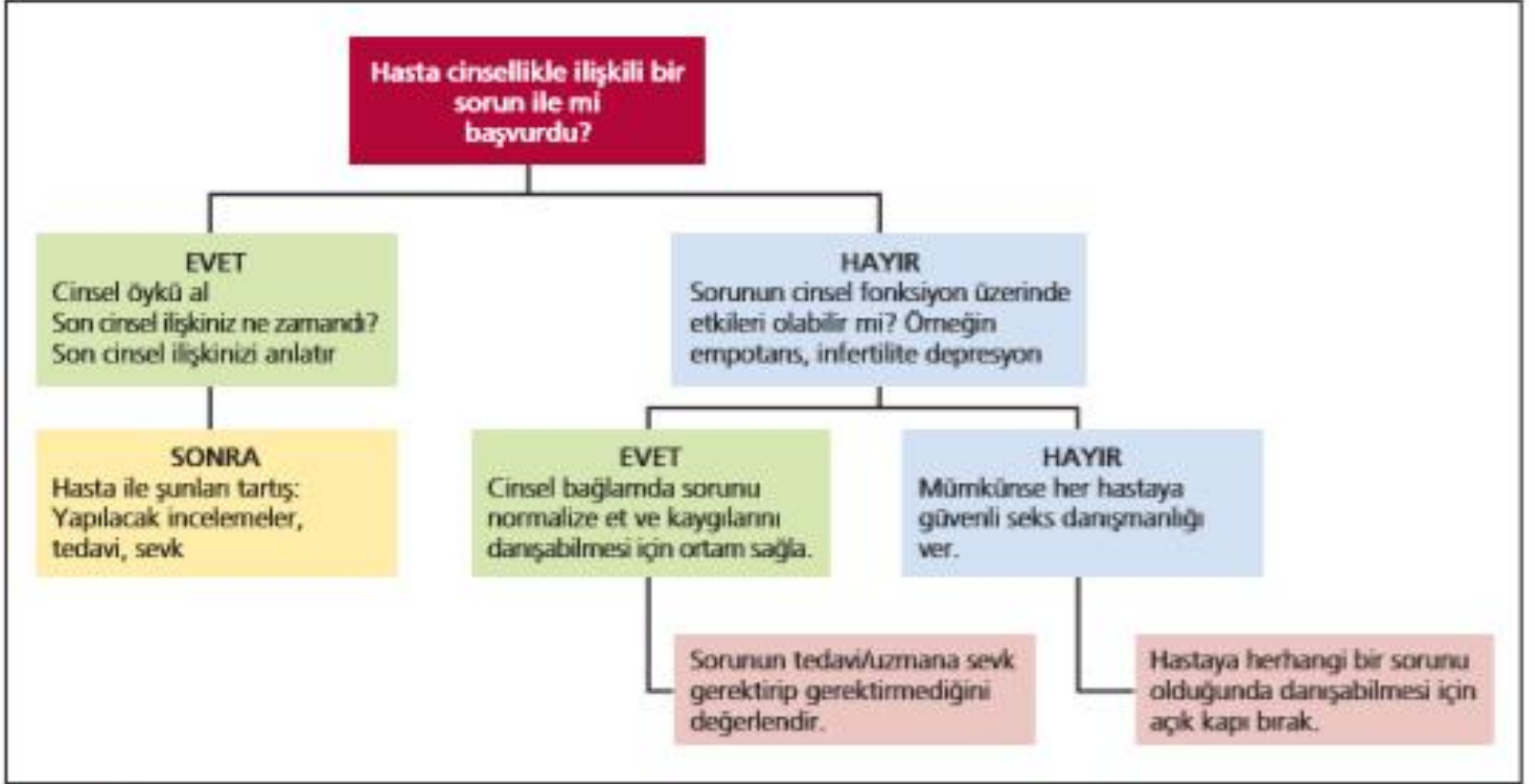
Cinsel İşlev Bozukluğu

- Masters ve Johnson
- cinsel işlev bozukluğunu
- insan cinsel yanıt döngüsünde tatminkar cinsel uyarılma ve/veya doyuma (orgazm) ulaşmada yetmezliğe yol açabilecek herhangi bir aksama olarak tanımlarlar.
- Yani cinsel yaşamından tatmin olmama ve bunun sürekli olması halidir

CİB'da TANI

- Öykü
- Şikayetler
- Cinsel işlev aşamalarının sorgulanması
- Psikiyatrik, tıbbi özgeçmiş ve soy geçmiş
- Aile ve cinsel gelişim öyküsü
- Evlilik ve evlilik dışı ilişkiler

- Cinsel yanıtı bozabilecek nörolojik, damarsal ve anatomik nedenler
- Algı-yargılama bozukluğu
- Duyusal motor değişiklikler
- Bağırsak mesane inkontinansı
- Spastisite tremor anksiyete, kronik ağrı
- Cerrahi girişim, KT, RT
- Hastanın eşi, aile, sosyal ilişkiler geçmişi



Şekil 2. Cinsel öykü ne zaman ve nasıl alınmalı.^[21]

Tablo 4. Cinsel işlev bozukluklarına yol açan durumlar

- Yaşlanma
- Kronik Hastalıklar: Diyabet, kalp hastalıkları, hipertansiyon, lipid bozuklukları, böbrek yetersizliği, vasküler hastalıklar
- Endokrin Bozukluklar: Hipogonadizm, hiperprolaktinemi, hipotiroidi, hipertroidi
- Yaşam-biçimi: Sigara, alkol kullanımı
- Nörojenik nedenler: Spinal kord hasarı, mltipl skleroz, disk hernisi
- Penis yaralanmaları/hastalıkları: Peyronie hastalığı, priapizm
- İlaçlar
- Psikolojik sorunlar: Depresyon, anksiyete, sosyal stres
- Travma/yaralanma: Pelvis yaralanmaları/ cerrahisi, pelvik radyasyon

KADINDA CİB

- Yaşa bağılı
- İlerleyici
- %30-50
- Yaşam kalitesini bozan
- CİB kadınların %18 'i hekime dile getiriyor

Kadında CİB

- Parafililer
- Cinsel kimlik bozuklukları
- Cinsel fonksiyon bozuklukları

Parafililer

- bir kişinin cinsel açıdan uyarılabilmesi için, alışılmadık nesnelere, eylemler ya da durumları içeren tekrarlayıcı ve yoğun cinsel dürtü, fantezi ve davranışlara gereksinim duyması ile ortaya çıkan bozukluklardır.
 - **egzibisyonizm** (teşhircilik),
 - **fetişizm** (yalnızca belirli nesnelere uyarılabilme),
frötterizm (sürtünmecilik),
 - **pedofili** (küçük yaşta çocuklara yönelik cinsel ilgi)

Cinsel Kimlik Bozuklukları (transseksüalite)

- Kişinin kendi biyolojik cinsiyetinden duyduğu kalıcı rahatsızlık duygusu ile karakterizedir.
- Kişi, çocukluk çağından itibaren kendi cinsel organlarını reddeder, karşı cinsin cinsel kimliğine uygun tutum, davranış ve rolleri benimser.
- Karşı cins gibi giyinmek, oynamak, davranmak ister. Israrla, cinsiyetini kalıcı olarak değiştirmek ister.
- Transseksüel olgular, adeta, yanlış bir bedenine hapsedilmiş gibidirler

CİB

- Sıklığı %22 (İzlanda)- %69 (Mısır)
- Türkiye %45,6 (Ege ve ark)

Sınıflama

Tablo 1. DSM-IV ve DSM-5 sınıflaması farkları

DSM-IV Kategorileri

İstek bozuklukları

Hipoaktif cinsel istek bozukluğu

Cinsel tiksinti bozukluğu

Uyarılma bozuklukları

Orgazm bozukluğu

Ağrı

Disparoni: Koitusta pelvik ağrı

Vaginismus: Penetrasyonda ağrıya neden olan pelvik taban kas spazmı

DSM-5 Kategorileri

İstek/uyarılma bozuklukları

İstek ve uyarılma aynı kategoride birleştirilmiştir

Cinsel tiksinti bozukluğu kaldırılmıştır

Kadın orgazm bozukluğu

Genitopelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu

Disparoni ve vaginismus birleştirilmiştir

Hipoaktif cinsel istek bozukluğu

- Cinsel fantezi / düşüncelerin sürekli ve tekrarlayıcı eksikliği / yokluğu olarak tanımlanmaktadır
- Psikolojik
 - Eş ile uyumsuzluk, çekiciliğin kaybı, cinsel travma ve şiddet uygulaması, depresyon
- Fizyolojik sorunlar
 - hormonal yetersizlik, kronik hastalıklar, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, kullanılan ilaçlar (antihipertansif, antidepresan), tıbbi ve cerrahi durumlar

- Sıklığı %48,3 (Öksüz ve Malhan 2006)
- Tedavi
- Flibanserin 100 mg gece
 - Somnolans, hipotansiyon (%29) senkop (%0,5)
- Bupropion

Orgazm Bozuklukları

- beyin ve periferden (klitoris, meme başları ve diğer vücut bölgeleri) duyuşal uyarıların pudental sinir aracılığıyla sakral seviyede spinal korda ulaşmasıyla ortaya çıkan genital bir refleks olarak tanımlanmaktadır.
- yeterli bir cinsel uyarı ve uyarılma fazını takiben orgazma erişmenin sürekli veya tekrarlayıcı olarak güç olması, gecikmesi ya da olmaması ve
- bu durumun kişisel ıstıraba veya kişiler arası ilişkilerde bozulmaya neden olması hali
- %40-60

Disparoni

- Cinsel ilişki ile ilişkili, sürekli ve tekrarlayıcı genital ağrı olarak tanımlanmaktadır.
- Hayatları boyunca kadınların yaklaşık 2/3'sinde disparoni
- Disparoni prevalansı genç kadınlarda %14–34, ileri yaş kadınlarda ise %6.5–45 arasındadır
- Türkiye'de %42,9 (Öksüz ve Malhan 2006)

Disparonide Tedavi

- topikal lidokain, lokal östrojen, östriol jel ve tablet, ospemifen, DHEA, pregabalin, trisiklik antidepresanlar,
- pelvik taban fizyoterapisi (reverse Kegel, biofeedback),
- ağrıyı azaltacak çeşitli pozisyonlar,
- cinsel ve psikolojik sorunlar için terapiler (çift terapisi, psikoterapi, cinsel terapi)

Vajinismus

- vajinal penetrasyon denendiğinde vajinanın dış 1/3'ini çevreleyen perineal kaslarda (özellikle pubococcygeus ve levator ani) yineleyici ya da sürekli bir biçimde istemsiz kasılmalar olmasıdır
- görülme sıklığı %5–17 arasındadır
- Vajinismusun etiyolojisi
 - cinsel taciz öyküsü,
 - ilk koitus ile ilişkili korkular (ağrı, kanama, yırtılma, penisin çok büyük olması, penisin çok küçük olması, gebelik korkusu)

Vajinismus Tedavisi

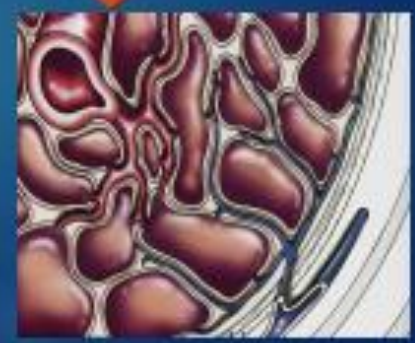
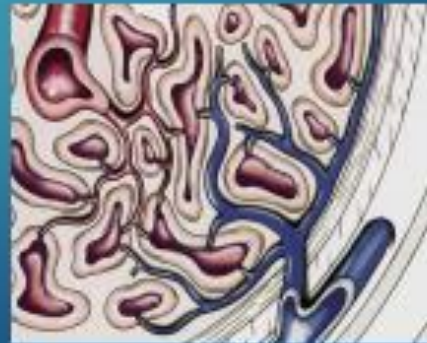
- progresif vaginal dilatasyon,
- fizik tedavi yöntemleri,
- cinsel terapi,
- psikoterapi
- hipnoterapi kullanılmaktadır
- Botulinum toksin enjeksiyonları
- Termoablatif fraksiyone CO2 lazer

Türkiye'de Erkekler Cinselliğın Çok Önemli Olduğunu Düşünüyor

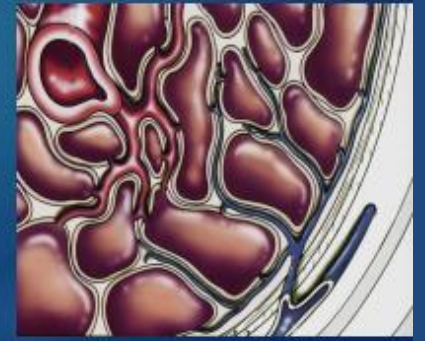
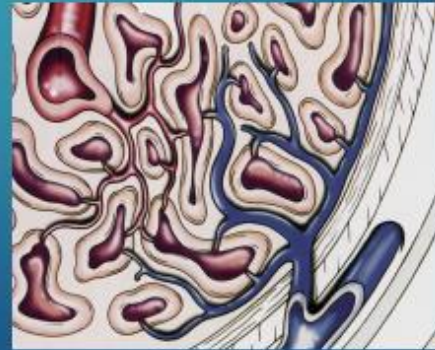
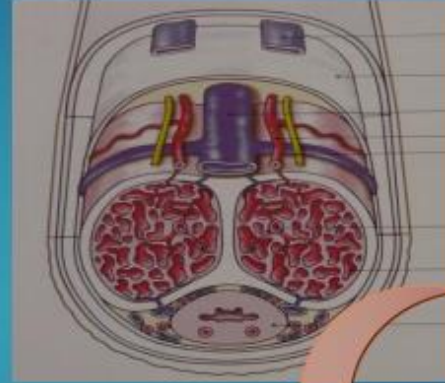
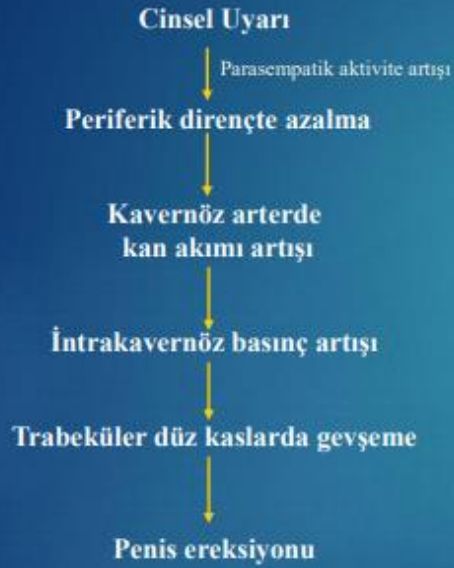
Türkiye'de erkeklerin %70'i cinselliğın çok önemli olduğunu belirtiyor



Ereksiyon ile Sonuçlanan Fizyolojik Süreç



Ereksiyon ile Sonuçlanan Fizyolojik Süreç



Projected Global Prevalence of Erectile Dysfunction in Millions (2025)



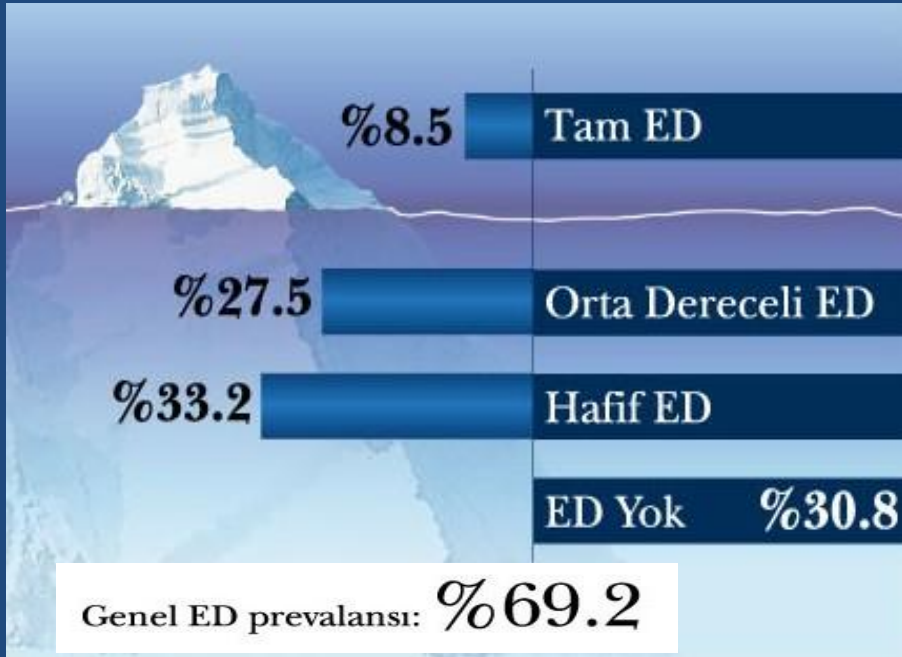
Erektıl disfonksiyon 1995 te 152 milyon iken 2025 te beklenen rakam 322 milyon

Data from Aytaç IA, McKinlay JB, Krane RJ. *BJU Int.* 1999;84:50-56. © 2002, Rete Biomedical Communications Corp.

Erektile Disfonksiyonun Prevalansı

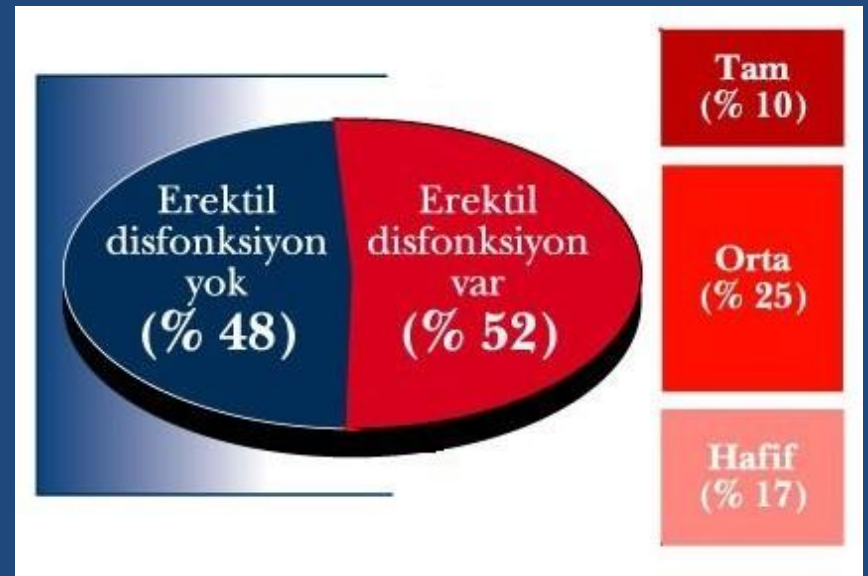
Türkiye'de 40 yaşın üzerindeki

← erkeklerde ED prevalansı

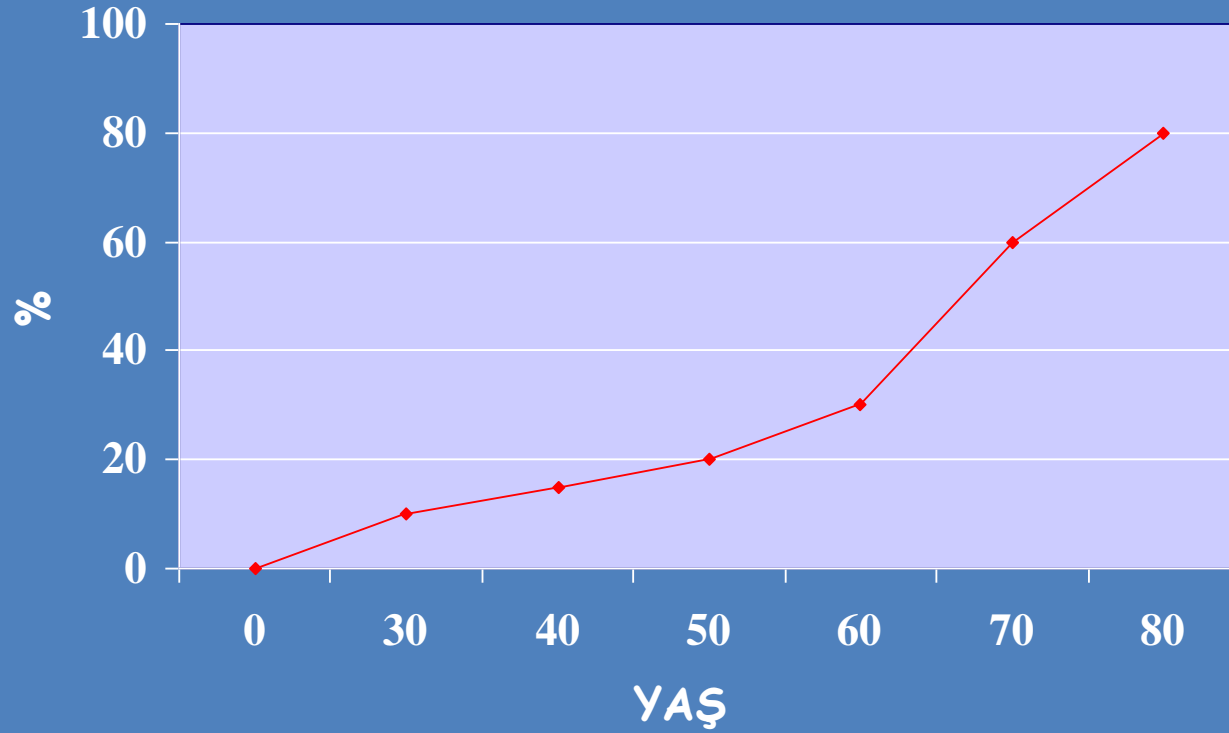


Massachusetts çalışmasına göre

40-70 yaşlarındaki erkeklerde ED prevalansı²



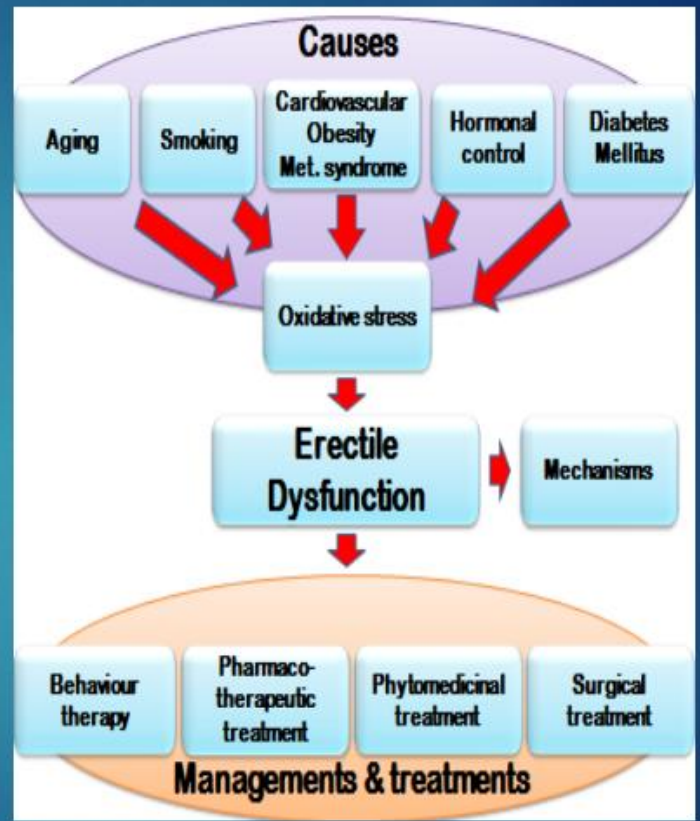
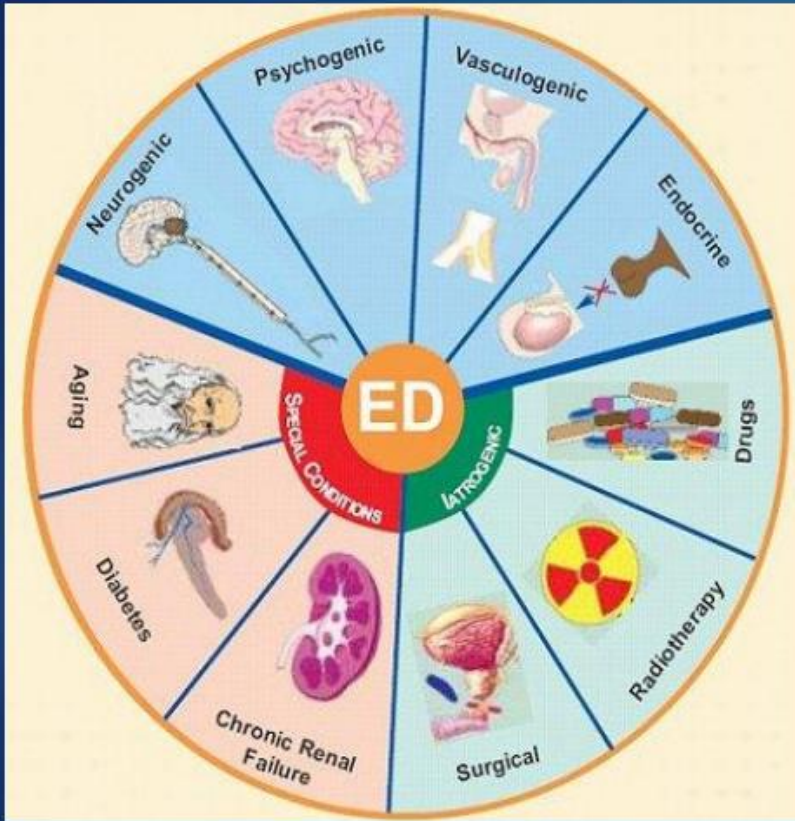
Erektil Disfonksiyon Prevalansı



Tablo 1. Psikojenik ve organik erektil disfonksiyonun klinik farklılıkları

Karakteristik	Psikojenik ED	Organik ED
Başlangıç	Ani	Kademeli
Koşul	Durumsal	Sürekli
Süreç	Aralıklı	Sabit
Koitus dışı ereksiyon	Sert	Zayıf
Noktürnal/erken ereksiyon	Normal	Tutarsız
Psikolojik problemler	Uzun süredir var	ED'ye ikincil
Partner problemi	Başlangıçta var	ED'ye ikincil
Anksiyete/Korku	Birincil	ED'ye ikincil

ED: Erektıl disfonksiyon.



ED'nin Organik Sebepleri



- Vasküler
- Nörojenik
- Hormonal
- Penil hasar/hastalık
- İlaçlar

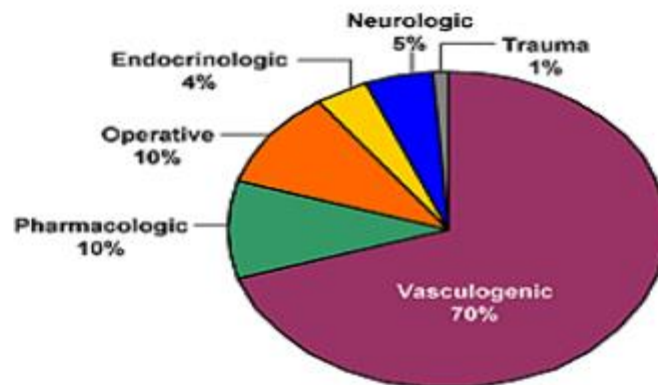
Lue TF. *N Engl J Med.* 2000;342:1802-1813.

Miller TA. *Am Fam Phys.* 2001;61:95-104.

NIH Consensus Development Panel on Impotence. *JAMA.* 1993;270:83-90.

Siniflama

Causes of Erectile Dysfunction



Lue TF, ed. Impotence and infertility. In: Vaughan ED Jr, Perlmutter AP, eds. *Atlas of Clinical Urology*. Vol 1. Philadelphia, Pa: Current Medicine, Inc; 1999. Reproduced with permission.

ED'nin Psikojenik Sebepleri

- Depresyon
- Performans anksiyetesi
- İlişki problemleri
- Psikososyal problemler
- Psikolojik gerginlik



Psikojenik

Aizenberg D et al. *J Clin Psych.* 1995;56:137-141.
Araujo AB et al. *Am J Epidemiol.* 2000;152:533-541.
Lue TF. *N Engl J Med.* 2000;342:1802-1813.
Shabsigh R et al. *Urology.* 1998;52:848-852.
Tiefer L, Schuetz-Mueller D. *Urol Clin North Am.* 1995;22:767-773.
Usta MF et al. *Urology.* 2001;57:758-762.

ED için Major Risk Faktörleri

► Yaşlanma

- Progresif fonksiyonel kayıp
- Psikolojik sorunlar

► Kronik hastalıklar

- Hipertansiyon
- Diyabet
- Depresyon
- Kardiovasküler hastalık

► İlaçlar

- H₂ reseptör antagonistleri
- Antihipertansifler
 - Tiazid diüretikler
 - Beta-blokerler
- Antidepresanlar
 - Serotonin geri alım inhibitörleri

► Yaşam stili

- Stres
- Aşırı alkol kullanımı
- Sigara tüketimi
- Uyuşturucu madde kullanımı
- Beslenme bozukluğu

ED için Major Risk Faktörleri

Kronik Hastalıklar

Kronik Hastalık	ED Riskinde Artış*
Diyabet ^{1,2}	× 4.1
Prostat hastalığı ^{1†}	× 2.9
Periferik vasküler hastalık ¹	× 2.6
Kardiyak sorunlar ¹	× 1.8
Hiperlipidemi ¹	× 1.6
Hipertansiyon ^{1,2}	× 1.6
Depresyon ^{3,4}	× 1.8

*Yaşa göre ayarlanmış risk artış oranı.

†I-PSS anketindeki prostata ait semptomlar.

1. Martin-Morales A et al. J Urol. 2001;166:569-575.

2. Braun M et al. Int J Impot Res. 2000;12:305-311.

3. Goldstein I. Am J Cardiol. 2000;86(suppl):41F-45F.

4. Feldman HA et al. J Urol. 1994;151:54-61.

ED Tanısı Niçin Önemlidir?

ED taraması altta yatan ciddi bir hastalığa işaret edebilir

- ▶ Hipertansiyon (%68)
- ▶ Hiperkolestrolemi (%60)
- ▶ Koroner arter hastalığı (%40)
- ▶ Diyabet (%20)
- ▶ Depresyon (%11)



Goldstein I. *Am J Cardiol.* 2000;86(suppl):41F-45F.

Goldstein I. *Int J Impot Res.* 2000;12(suppl 4):S147-S151.

ED Őu sonuçlara yol açabilir

- ▶ **Anksiyete**
- ▶ **Özgüven kaybı**
- ▶ **Yaşam kalitesinde azalma**
- ▶ **Sosyal ilişkiler üzerinde olumsuz etki**
- ▶ **Depresyon**

İlaca Bağlı ED

<u>SINIF</u>	<u>ED Nedeni Olan</u>	<u>Alternatif Öneri</u>
Antihipertansifler	Tiazid diüretikler Genel B Blokerler	Alfa blokerler Ca kanal blokerler Spesifik B blokerler ACE inhibitörler Anj. II reseptör ant.
Psikotropikler	Antipsikotikler Antidepresanlar Anksiyolitikler	Yeni anksiyolitikler(bupropion, buspiron)
Antiandrojenler	Androjen res. Antagonistleri LHRH agonistleri 5-alfa red. İn.	
Opiatlar		
Tütün		Sigarayı bırakmak
Alkol	Fazla miktarlarda	Miktarı azaltma



► Antihipertansifler

1)Diüretikler ; Tiazidler

2)Beta-blokerler; non-selektif olanlar (propranolol gibi)

3)Alfa-blokerler ; ereksiyona olumlu etki (alfa 1 reseptör üzerinden)

4)ACE İnhibitörleri ; etkisi yoktur

5)Anjiotensin II Tip1 Reseptör Antagonistleri, ; Losartan , valsartan vs. **Olumlu etki yaparlar**

6)Kalsiyum kanal blokerleri ; ereksiyona etki yok

7) Aldosteron reseptör antagonisti; spironolakton,epleronon androjen reseptör blokajı nedeniyle libido kaybı, jinekomasti, impotans

- ▶ Psikotropik İlaçlar
- ▶ Antipsikotikler
- ▶ Antidepresanlar
- ▶ Anksiyolitikler
- ▶ Antikonvülzifler
- ▶ Tütün
- ▶ Alkol (az miktarda anksiyete azalması sebebiyle olumlu ; fazla miktarda libido azalması,merkezi sedasyon nedeniyle olumsuz etki

- ▶ Antiandrojenler ; flutamid, bikalutamid
 - REM uykusundaki ereksiyon androjen bağımlı
 - NOS aktivitesi kastrasyonla azalmakta

Metabolik Sendrom ve ED

MetS

Glukoz intoleransı

İnsülin Direnci

Obezite

Hipertansiyon

Kontrol grubuna göre %26,7/%13 ED prevalans artışı

MetS komponenti arttıkça bu oran artar

Düşük testosteron düzeyi, SHBG varlığında MetS insidansında artışa

METABOLIC SYNDROME

by the Numbers



Combines at least 3 of the following issues: abdominal obesity, high blood sugar, high triglyceride levels, high blood pressure or low HDL ("good") cholesterol



A loss of just **3%–5%** of your current body weight can lower your risk for metabolic syndrome



About **85%** of people who have type 2 diabetes also have metabolic syndrome

HDL cholesterol level of less than **50 mg/dL for women** and less than **40 mg/dL for men** is a risk factor for metabolic syndrome



40 mg/dL

50 mg/dL

100 mg

Fasting blood sugar level of **100mg/dL** or higher is a metabolic risk factor

Large waist circumference that's at least **40 inches for men** and **35 inches for women** is visible sign of metabolic syndrome

35"

40"

Blood pressure of **130/85 mmHg** or higher is a metabolic risk factor

Triglyceride level of **150 mg/dL** or higher is a metabolic risk factor

KBY ve ED

- ▶ %45 -%52 oranında ED
- ▶ %51.5 ejakülasyon bozukluğu tespit edilmiş
- ▶ Üremi;
 - Hipotalamo-hipofizer-testis hormon aksını bozukluğu
 - Hiperprolaktinemi
 - Ateroskleroz
 - Psikojenik
 - Nöropati ile erektil disfonksiyon yapar



ED Teşhisinde kapsamlı Öykü

Cinsel öykü

- ▶ Erektile yetmezlik
- ▶ Hasta ya da partnerinde cinsel istek değişikliği
- ▶ Ejakülasyon
- ▶ Orgazm
- ▶ Cinsel ilişki kaynaklı genital ağrı

Tıbbi öykü

- Eşlik eden hastalıklar
- Aterosklerotik risk faktörleri ve vasküler hastalık
- İlaç/eğlence amaçlı ilaç veya sigara kullanımı
- Cerrahi girişim veya pelvik/perineal travma öyküsü
- Depresif semptomlar



ED Tanısı

- ▶ **Laboratuvar:** AKŞ, Lipid profili, KC. Fonksiyon testleri, Böb. Fonk. Testleri , Elektrolitler vs (Son 12 ay içinde yapılmamış ise)
- ▶ **Radyoloji:** Penil Doppler USG (İhtiyaç halinde)
- ▶ **İleri Tetkik:** NPT, Kavernoziometri (İhtiyaç halinde daha çok medikolegalite açısından)

Erectile Dysfunction: Treatment

1973



1983



1995



1997



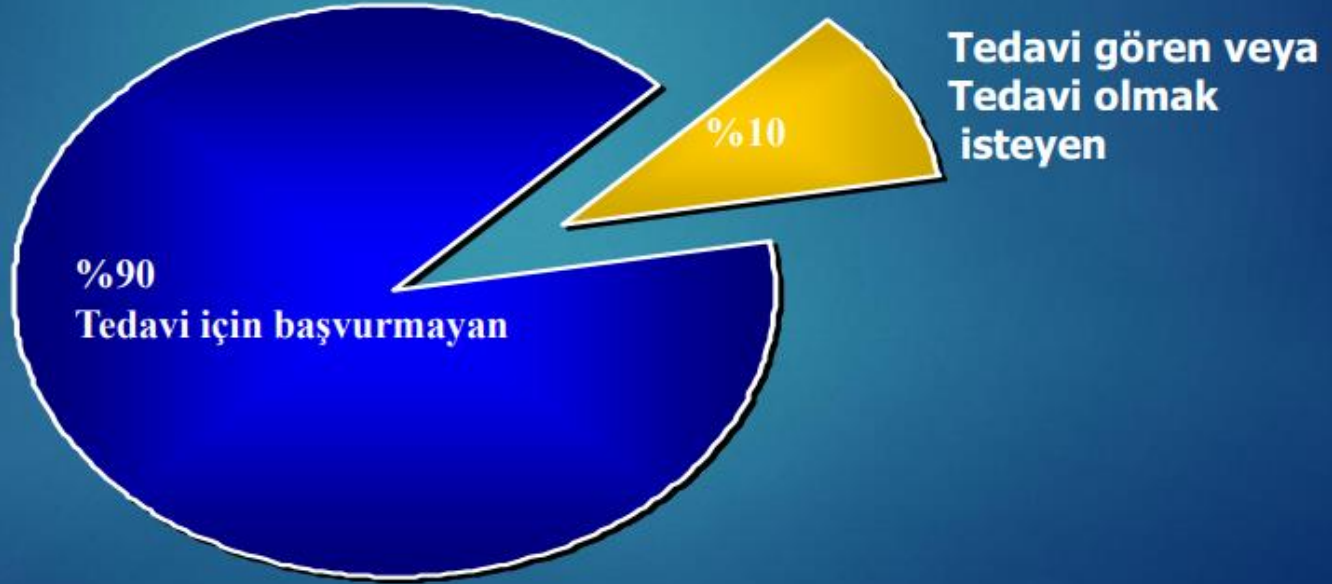
1998
Viagra

ED'da Tedavi

- **1. basamak tedavi**
 - Oral farmakoterapi
 - Vakum cihazı
 - Şok dalga tedavisi
- **2. basamak tedavi**
 - İc enjeksiyonlar
 - İntraüretral topikal alprostadil
- **3. basamak tedavi**
 - Penil protez

Massachusetts Erkek Yaşlanma Çalışması

n=639 (≥ 45 yaş)



Tedavi Yöntemi

► Yaşam Tarzı Değişiklikleri

DM ve Kardiovasküler hastalıklardan korunma

Sigara bırakılması

Kilo kontrolü

Artmış Egzersiz

İlaç Değişimi

Antihipertansif ilaçlar

SSRI lar

10 NATURAL REMEDIES TO OVERCOME ERECTILE DYSFUNCTION

LIFESTYLE CHANGES



MAINTAIN DENTAL HEALTH



WEIGHT LOSS



LIMIT ALCOHOL



STOP SMOKING



PELVIC EXERCISES

NATURAL REMEDIES



L-ARGININE



POMEGRANATES



RAW CACAO



GARLIC



RED KOREAN GINSENG

► Psikoseksüel Tedavi

Kaygı azaltılması

Duyusal odaklanma

Kişiler arası terapi

Bilişsel- davranışçı terapi

Cinsel eğitim

Psikoseksüel Tedavi

Psikoterapi

+ PDE-5 İn.

+İntravkavernozal Enj.

+Vakum terapisi ile kombinasyon



Farmakolojik Tedavi

- Pro-erektil mekanizmaya destek
- Anti-erektil mekanizmaya engel



Oral Tedavi

PDE-5 İnhibitörleri

- Kavernozal düz kas gevşemesi ve ereksiyon
- %70 etkinlik ve başarı

PDE-5 İnhibitörleri Etkinliği

Sildenafil 25, 50 ve 100 mg kullanımı
%56-84

Tadalafil 5,10 ve 20mg
%67- 81

Vardenafil 5,10 ve 20 mg
%66-80

Avanafil 20, 50 ve 100 mg
%64-71

Uyarılar

- ▶ **PDE -5 İNHİBİTÖRLERİ İLE DİLALTI NİTROGLİSERİN VE DİĞER NİTRATLARIN KULLANIMI KONTRENDİKEDİR !!!**
- ▶ **Eskiden nitrat kullanım öyküsü olması (2 haftaya kadar normal) kontrendikasyon değil**
- ▶ **PDE-5 İnh. Kullanırken gelişen anjina → Cinsel aktivite bırakılıp acile gidilmesi önerilir**
- ▶ **Alfa blokerlerle dikkatlice kullanılmalı (hipotansiyon!!)**

Yan Etkileri

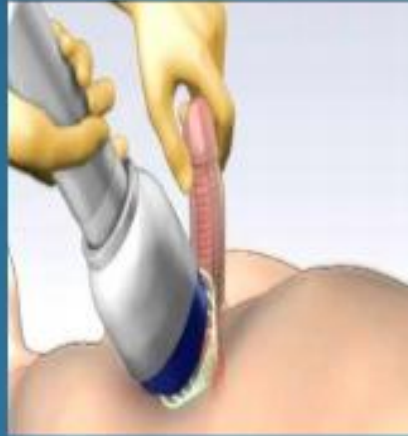
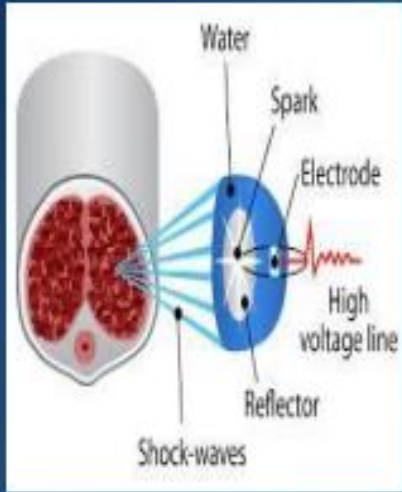
- ▶ Baş ağrısı %15-16
- ▶ Dispepsi %4-10
- ▶ Flushing %4-10
- ▶ Miyalji/sırt ağrısı %0-3
- ▶ Nazal konjesyon %3-4
- ▶ Görme bozukluğu %0-3

Table 6: Common adverse events of the four PDE5 inhibitors currently EMA-approved to treat ED*

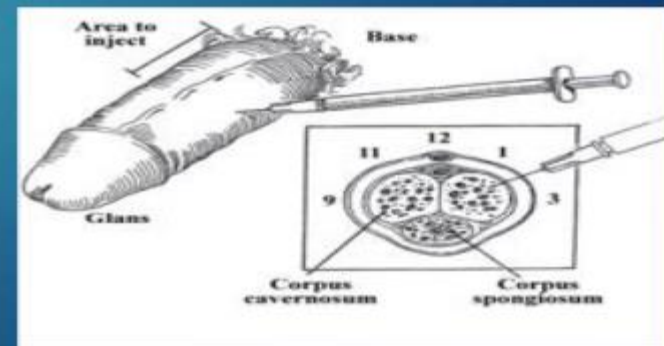
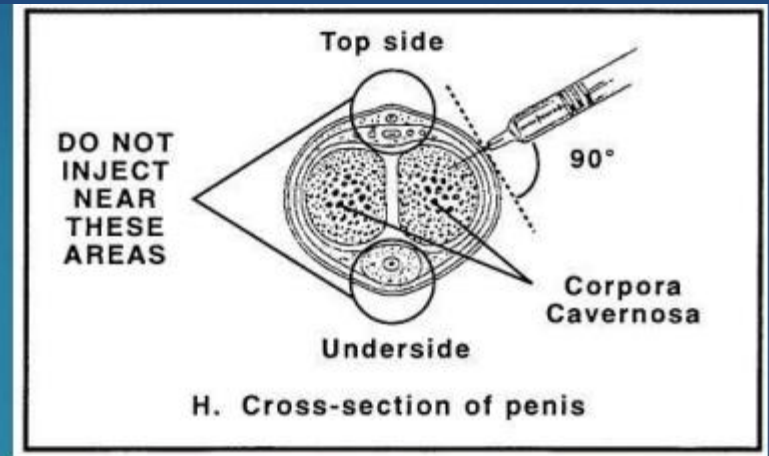
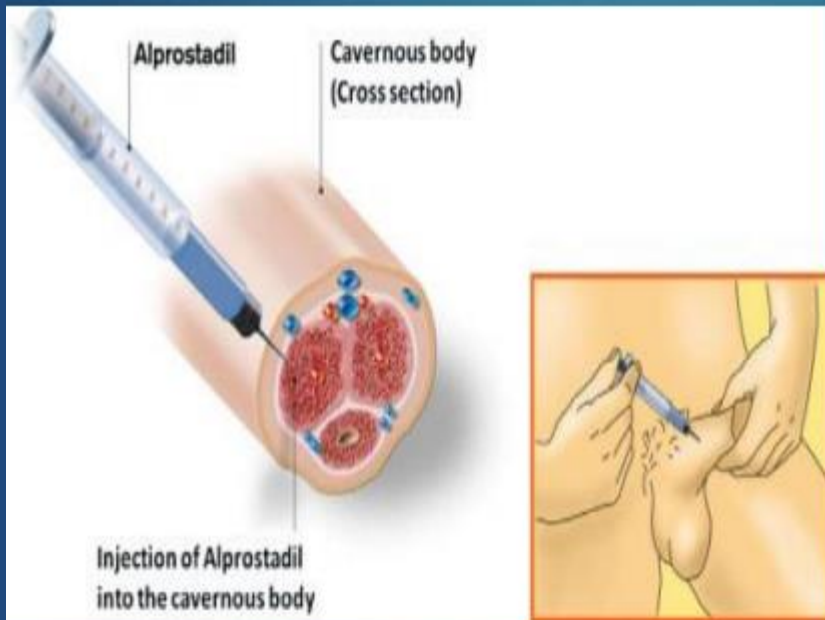
Adverse event	Sildenafil	Tadalafil	Vardenafil	Avanafil 200mg
Headache	12.8%	14.5%	16%	9.3%
Flushing	10.4%	4.1%	12%	3.7%
Dyspepsia	4.6%	12.3%	4%	uncommon
Nasal congestion	1.1%	4.3%	10%	1.9%
Dizziness	1.2%	2.3%	2%	0.6%
Abnormal vision	1.9%		< 2%	none
Back pain		6.5%		< 2%
Myalgia		5.7%		< 2%

* Adapted from EMA statements on product characteristics.

Düşük Yoğunlukta Şok Dalga Tedavisi



Intrakavernozal Enjeksiyon



Alprostadil

- ▶ PGE1 analogu
- ▶ 10 ve 20 mcg dozlarda %70-80 yanıt



Avantajları

Uzamış ereksiyon
penil fibrozis azlığı
sistemik yan etki azlığı

Dezavantajları

Ağrılı ereksiyon fazla
Daha pahalı
Sulandırıldıktan sonra buzdolabında
saklanması gerekliliği

Papaverin

- ▶ Nonspesifik PDE5 inhibitörü
- ▶ KC de metabolize yarı ömrü 1-2 saat
- ▶ <55 etkinlik
- ▶ Pahalı değil , oda sıcaklığı
- ▶ *KC enzim yüksekliği, priapizm,penil fibrozis dolayısıyla monoterapi den uzaklaştırdı*



Fentolamin

Fentolamin mesilat (Regitin)

Alfa 1 blokaj

Hipotansiyon, refleks taşikardi, nazal konjesyon, GİS rahatsızlığı



Hormonal Tedavi

► Testoseron Replasmanı

Hipogonadizmde

Klinik seyri önemli

Testosteron düzeyi ölçümü

3 ay tedaviye klinik yanıt olmaz ise
kesilir

► Hiperprolaktinemi tedavisi

Medikal (bromokriptin vs.)

Cerrahi

Tedavi öncesi ve sonrası kontrollerde!!

DRM ve PSA

KCFT

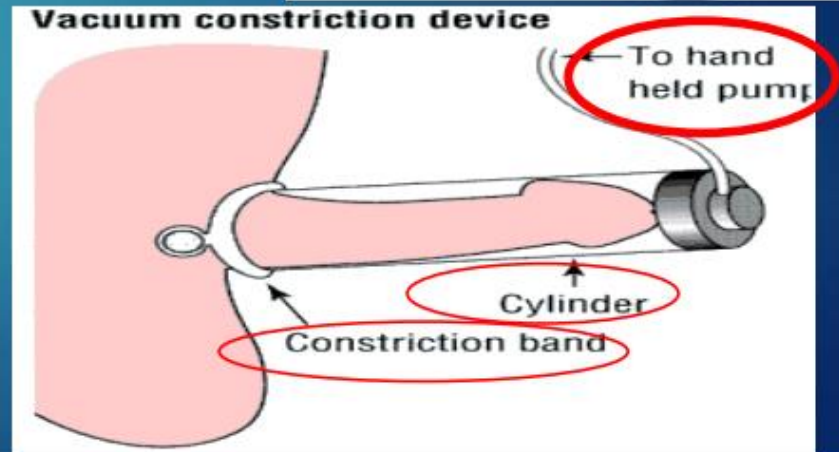
Lipid profili

Medikal Cihazlar

- ▶ Diğer tedavilere yanıtızlarda vakum ereksiyon cihazı
- ▶ Penis etrafında negatif basınç oluşturarak
- ▶ Fizyolojik ereksiyon elde edilmez (genelde venöz kan)
- ▶ Glanüler ereksiyon

- ▶ Vakum silindiri
- ▶ Pompa
- ▶ Elastik Bant (> 30 dk tutulmamalı !!)

Vakum cihazı kullananlar ereksiyon memnuniyeti %67-90
cihazdan memnuniyet %34-68



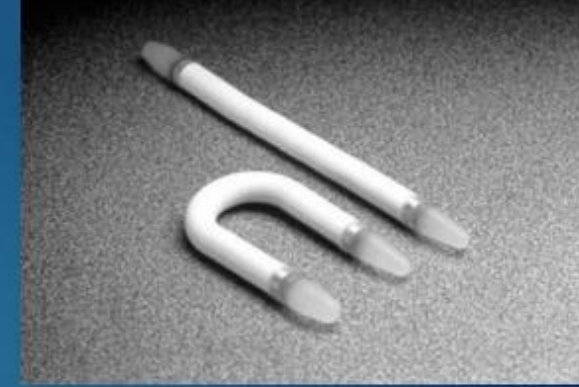
Protez Tipleri- Tek parçalı (Malleible)

Avantajı

- ▶ Kullanım kolaylığı
- ▶ Düşük mekanik arıza
- ▶ Düşük maliyet

Dezavantajı

- ▶ Artmış aşındırma riski
- ▶ Sabit penil sertlik
- ▶ Kozmetik sıkıntı



Protez Tipleri – 2 parçalı



- Rezervuar için ayrı bir işlem yok
- Pelvik ameliyat geçirmiş hastalar için ideal
- Otomatik şişme riski yok
- Bağlantıları önceden yapılmış, ameliyatta bağlantı gerektirmez
- Ameliyat zamanı kısa
- Daha az pompalama sayısı
- Çabuk şişmekte
- Peyroni hastaları için kullanılabilir



- Pompa volümü kısıtlı
- Flaksisite ve ereksiyon daha az memnuniyet verici
- Paralin veya Inhibizone örtülü form yok



3 Parçalı Penil Protezler



ED'da Gelecek Tedaviler

Yeni PDE5I leri

TPN 729 MA

Soluble guanylate cyclase aktivatörleri

BAY 60 -2770

Bay 41-2272

Bitkisel tedaviler

Kök hücre tedavisi

Yağ dokusundan

Kordon kanından

Kemik iliğinden

Doku mühendisliği

Nanoteknoloji

GECİKMİŞ EJAKÜLASYON

- Erkek seksüel bozuklukların %3 ü
- yoğunluğu ve süresi yeterli bir cinsel etkinlik sırasında, olağan bir cinsel uyarılma evresi sonrası, sürekli ya da yineleyici bir biçimde orgazmın gecikmesi ya da olmaması
- GE tedavisi multidisipliner yaklaşımla ele alınmalı, eş zamanlı ürolojik ve psikiyatrik değerlendirmeye kişiye özgü çözümler aranmalıdır.
- Güncel yaklaşımlar arasında bilişsel-davranışsal tedaviler, kullanılan SSRI'ların değişimi, gerekliyse testosteron replasmanı, penil vibratör stimülasyon (PVS) ve bazı medikal tedaviler sayılabilir

ERKEN BOŞALMA

- Erkek cinsel işlev bozukluklarının en sık rastlananı olup%20-30
- penetrasyondan önce, penetrasyon esnasında veya hemen sonra minimal cinsel uyarı ile ve kişi istemeden önce, ısrarlı ve tekrarlayan şekilde meydana gelen, belirgin rahatsızlık veya kişiler arası ilişki zorluğuna yol açan ejakülasyon
- Dünya Sağlık Örgütü'ne göre PE sevişmeden yeterince zevk alacak kadar ejakülasyonu geciktirememe durumudur.

PE tedavi

- ilaçsız (davranışsal ve psikoseksüel tedaviler)
- İlaç tedavileri topikal veya sistemik etkili ilaçlardır ve her gün veya sadece cinsel ilişki öncesi kullanılmaktadırlar.
- serotonin geri emilimini bloke eden ilaçlar (SSRI),
- klomipramin,
- topikal anestezi ajanlar,
- fosfodiesteraz-5 enzimini bloke (PDE-5i) eden ilaçlar,
- tramadol (narkotik analjezik) ve alfa blokerlerdir.

Sonuç CİB

- toplumda sık rastlanan bir sağlık sorunudur.
- Birçok kronik hastalık ve tedavileri ile ilişkilidir.
- Aile hekimi izlediği kişilerde birçok farklı durumda cinsel ykw almak ve hastasını cinsel açıdan değerlendirmek zorunda kalabilir.
- Hekim cinselliği genel sağliğın bir parçası olarak algılamalı, hastasının danışabilmesi için uygun zemini yaratmalıdır.
- CİB tedavisinde hasta eğitimi ve yanlış inançların dkwzeltilmesi önemlidir.
- Aile hekimine cinsel ykw almada, cinsel sağlık danışmanlığı vermekte, danışan kişileri Üroloji, Kadın Doğum, Endokrinoloji ve Psikiyatri uzmanlarına doğru yönlendirmede önemli görevler dkwşmektedir.

Teşekkürler

