

BALAYI İMPOTANSININ TEK DOZ 50 MG SİLDENAFİL (VİAGRA) İLE TEDAVİSİ

THE TREATMENT OF HONEYMOON IMPOTENCE BY SINGLE DOSE 50 MG SILDENAFİL (VIAGRA)

GÜL O., EROĞLU M., KARABULUT İ., ÖZOK U., BAKIRTAŞ H.
SSK İhtisas Hastanesi Üroloji Kliniği, ANKARA

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, psikososyal impotansın bir alt grubu olan balayı impotansının tedavisinde tek doz 50 mg sildenafilil'in (viagra) etkinliğini araştırmaktır.

Mart-1999 ile Şubat-2000 tarihleri arasında, yaşları 21-35 (ortalama 26.4) olan ve yeni evli olmalarına rağmen eşleriyle ilk cinsel ilişkiyi gerçekleştirememiş olan 14 erkek çalışma kapsamına alınmıştır. Anamnezlerinde evlilik öncesi hiçbirinde ereksiyon problemi yoktu. Sistemik, ürogenital ve nörolojik muayeneleri normaldi. Ayrıntılı bilgi verildikten sonra, ilişkiden bir saat önce 50 mg sildenafilil (viagra) almaları sağlandı.

Hastalarımızın 12'si (%85,8) cinsel ilişkiyi sağladı. İki olguda (%14,2) ilişki sağlanamadı. Bu 2 hastada impotans yönünden ileri tetkikler yapıldı ve vasküler patolojiler saptandı.

Sonuç olarak, balayı impotansının tedavisinde tek doz 50 mg sildenafilil (viagra) etkin bulundu.

Anahtar Kelimeler: Balayı impotansı, sildenafilil

ABSTRACT

The aim of this study to investigate the effectiveness of single dose 50 mg sildenafilil (viagra) in treatment of honeymoon impotence which is a subgroup of psychosocial impotence.

Between March 1999 and February 2000, 14 male patients at the age of 21-35 (average 26.4), who have not been able to have sexual intercourse with their spouse although they were newly married, were included in the study. The history of the patients did not reveal any problems in having an erection. There were no abnormal findings in systemic, genitourinary and neurologic examinations. After having their and their spouses' consent, single dose 50 mg sildenafilil (viagra) was given before the sexual intercourse.

Twelve of our patients (85.8%), managed to have a sexual intercourse after single dose. In 2 of the patients (14.2%) the treatment failed. In further investigation of these patients, vascular pathologies were detected.

As a conclusion, in treatment of honeymoon impotence, single dose 50 mg sildenafilil (viagra) was found effective.

Key Words: Honeymoon impotence, sildenafilil

GİRİŞ

Balayı impotansı (Bİ), psikososyal impotansın bir alt grubunu oluşturmaktadır. Özellikle kırsal kesimde, yetersiz ve yanlış cinsel bilgilendirme sonucunda oluşan stres nedeniyle evliliğin ilk günlerinde eşyle ilk cinsel ilişkiyi gerçekleştirememesidir. Genellikle daha önceden yeterli cinsel deneyimi olmayan kişilerde, evlilikle birlikte cinsel ilişki ilk gece gerçekleştirilmesi gereken bir sınav niteliğine bürünmekte ve performans anksiyetesi oluşarak başarısızlıkla sonuçlanmaktadır^{1,2}. Yine özellikle kırsal kesimde bekaretin giderilmesi, evliliğin ilk gecesi gerçekleştirilmesi ve bunun aile fertlerine kanıtlanması zorunluluğu, olayı bir kördüğüm haline sokmaktadır³.

Bİ tedavisinde, öncelikle eşlerin psikoterapisi, antidepresanlar ve eğer başarısız olunursa intrakavernöz enjeksiyonla yapılmaktaydı. Bunlarda başarı oranı düşüklüğü ve intrakavernöz tedavide priapizm riski, bu önemli psikososyal durumda daha kolay kabul edilebilir ve noninvaziv tedavileri gündeme getirmektedir^{1,2,3}.

Sildenafilil sitrat (viagra), c-GMP'ye spesifik bir tip-5 fosfodiesteraz enzim inhibitörüdür. Korpus kavernozumda c-GMP'nin metabolize olmasını inhibe ederek düz kas relaksasyonuna yol açan bir oral ajandır⁴.

Bu çalışmada, tek doz 50 mg sildenafilil (viagra) ile Bİ tedavisinin sonuçları sunulmuştur.

GEREÇ ve YÖNTEM

Mart-1999 ile Şubat-2000 tarihleri arasında, yaşları 21-35 (ortalama 26.4) olan, yeni evli ve eşleriyle ilk cinsel ilişkiyi gerçekleştirememiş şikayeti ile başvuran 14 erkek hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Anamnezlerinde evlilik öncesi ereksiyon problemi olmadığını bildirdiler. Sistemik fizik muayene, ürogenital ve nörolojik muayeneleri normaldi. Hiçbirinde sildenafil kontrendikasyonu yoktu. Hepsinin ilk başvurusu idi ve başka bir tedavi yöntemi denenmemişti. Bİ'nin tedavi alternatifleri hastalarla tartışılarak olurları alındı ve ilişkiden bir saat önce 50 mg tek doz sildenafil (viagra) almaları sağlandı. Sonuçlar yüz yüze görüşülerek elde edildi.

BULGULAR

Tek doz 50 mg sildenafil (viagra) kullanan 14 Bİ olgumuzun 12'si (%85.8) cinsel ilişkiyi gerçekleştirdi ve sorun çözüldü. İki olguda ise başarısız olundu. Bu iki olgunun impotans yönünden ileri tetkikleri yapıldı ve vasküler patolojiler saptandı. Üç olgu hafif baş ağrısı bildirdi. Başka bir yan etki gözlenmedi.

TARTIŞMA

Erektile disfonksiyon (ED), cinsel ilişkiyi sağlayacak ve sürdürecektir yeterlilikte penil ereksiyonun oluşturulamaması olarak tanımlanmaktadır. Organik, psikojenik ve miks etyolojik faktörlerle oluşabilir^{1,2,4,5}.

Psikojenik impotansın, daha önceleri etyolojik nedenlerin %90'ını oluşturduğu sanılıyordu. Özellikle son yıllarda ereksiyon mekanizması ve patolojileri ile ilgili yapılan çalışmalar, bunun doğru olmadığını ve organik nedenlerin daha fazla olduğu gerçeğini ortaya çıkardılar. Bazı hastalarda ise miks etyolojik faktörler söz konudur^{1,2,3}. Psikojenik impotansın terminal etkisi, muhtemelen sempatik tonus artışına yol açan mediatör değişimlikleridir³.

Normal cinsel işlev için:

1. Organik komponentler sağlam olmalı.
2. Yeterli ve uygun cinsel uyarı bulunmalı (görsel, işitsel, dokunma).
3. Pozitif cinsel ilgi ve bilgi olmalıdır. Kişinin cinselliğe ilgisi, kültürel değerlere, dinsel kurallara, aile eğitimine, çevreden aldığı bilgilere,

önceki cinsel deneyimlerine ve eşinin cinselliğe yaklaşımına bağlıdır. Bazı inhibisyon faktörleri, organik hiçbir sorunu bulunmayan kişilerde psikojenik impotansa yol açar. Bu faktörleri başlıcaları şunlardır:

1. Stres: Kişinin işi, çevresi, parasal durumu gibi sosyal yaşam faktörlerindeki bozulmalar dikkatin cinsellik üzerinde yoğunlaşmasını engeller.

2. Anksiyete ve depresyon: Gebe bırakma ve bulaşıcı hastalık kapma korkuları psikojenik impotansa yol açar^{1,3}.

Ülkemizde (özellikle kırsal kesimde) aileden ve çevreden alınan yanlış bilgilerle cinsel güçsüzlük korkusu taşıyan ve evliliğin ilk gecesinde cinsel ilişkiyi ve bekaretin giderilmesini bir sınav olarak algılayan ve bunu aile fertleri ve topluma kanıtlamak zorunda kalan gençlerde oluşan stres balayı impotansı ile sonuçlanmaktadır³.

Bİ'da anamnezde genellikle evlilik öncesi erektil fonksiyonun normal olduğu ifade edilmektedir. Bizim hastalarımızın hepsinde de aynı durum söz konusu idi. Evliliğin ilk günlerinde eşler sorunu kendi aralarında çözümleme gayretine girip, tam aksine bir kördüğüm haline getirirler. Bunun da nedeni, toplumsal baskı ve utanma duygusudur. Bizim sildenafil ile başarılı olmayan 2 hastamızdan da anlaşılacağı gibi anamnez tamamen subjektif kalmakta ve bazen yanlışlara neden olmaktadır.

Bİ tedavisinde, eşler birlikte değerlendirilerek psikoterapi denenebilir. Pratikte yeni evli bir çiftin psikoterapiye başvurması oldukça zor bir durumdur. Bugüne kadar daha çok intrakavernöz papaverin enjeksiyonu bu amaçla kullanılmaktaydı. Ama bu işlemin ağırlı olması, hematoma, kavernit ve en önemlisi priapizm riski oral tedavi alternatiflerini cazip hale getirmektedir. Bu amaçla kullanılan antidepressanların başarı oranı düşük ve yan etki profili geniştir. Hatta bazen antidepressanlar kendileri de impotans nedeni olmaktadır^{1,2,3}.

Tip-5 spesifik bir fosfodiesteraz enzim inhibitörü olan sildenafil (viagra), 1998'den itibaren bütün dünyada impotansın bütün tiplerinde yaygın olarak kullanılmaya başlanmış ve %74-98 başarı oranları ile impotans tedavisinde yeni bir

çıgır açmıştır^{6,7,8,9}. Özellikle organik nedenli impotanza sildenafil kullanımı ile ilgili oldukça fazla sayıda çalışma bildirilmiş olmasına rağmen, psikojenik impotansla ilgili çalışma sayısı sınırlıdır^{4,8,9}.

Bizim çalışmamızda, 50 mg tek doz sildenafil ile Bİ tedavisinde %85.8 başarı elde edilmiştir. Plasebo kontrolünün, doz kontrolünün ve randomizasyonun olmaması bu çalışmayı bilimsel yeterlilikten yoksun kılmaktadır. Ancak konunun karakteristiği ve sosyal boyutu bunu adeta imkansızlaştırmaktadır.

Sonuç olarak, sildenafil kullanımına kontrendikasyon taşımayan Bİ olgularında 50 mg tek doz sildenafil tedavisi etkin ve başarılı bulunmuştur.

KAYNAKLAR

- 1- **Lue TF**: Physiology of penile erection and pathophysiology of erectile dysfunction and priapism. In Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ (eds): Campbell's Urology. WB Saunders Company, Philadelphia, s:1157-1179, 1998
- 2- **Lue TF, Broderick G**: Evaluation and nonsurgical management of erectile dysfunction and priapism. In Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED,

- Wein AJ (eds): Campbell's Urology. WB Saunders Company, Philadelphia, s: 1181-1214, 1998
- 3- **Anafarta K, Yaman Ö, Hattat H**: Erkek Seksüel Fonksiyon Bozuklukları. In Anafarta K, Göğüş O, Bedük Y, Arıkan N (eds): Temel Üroloji. Ankara, Güneş Kitabevi, s: 1045-1084, 1998
- 4- **Montorsi F, McDermott TED, Morgan R et al**: Efficacy and safety of fixed-dose oral sildenafil in the treatment of erectile dysfunction of various etiologies. Urology 53: 1011-1018, 1999
- 5- **Dinsmore WW, Hodges M, Hargreaves C et al**: Sildenafil citrate (viagra) in erectile dysfunction: Near normalization in men with broad-spectrum erectile dysfunction compared with age-matched healthy control subjects. Urology 53:800-805, 1999.
- 6- **Feldman H, Goldstein I, Hadzichristou DG et al**: Impotence and its medical and psychosocial correlates: Results of Massachusetts Male Aging Study. J. Urol 151: 54-61, 1994.
- 7- **Marks LS, Duda C, Dorey FJ et al**: Treatment of erectile dysfunction with sildenafil. Urology 53: 19-24, 1999.
- 8- **Steers WD**: Viagra- after one year. Urology 54: 12-17, 1999.
- 9- **Burnett AL**: Oral pharmacotherapy for erectile dysfunction: Current perspectives. Urology 54: 392-400, 1999.

YORUM:

Günümüzde erektil disfonksiyonun tedavisinde "artrit" tedavi modeli önerilmektedir. Bu modelde, aynı artritte olduğu gibi, önce oral ajanlar, daha sonra enjeksiyon ve en son protez önerilmektedir.

Balayı impotansının da sildenafil ile tedavisi en az invaziv tedavi seçeneğidir. Yazarlar, 14 olgunun 12'sinde 50 mg sildenafil ile sorunun çözüldüğünü bildirmektedir. İstanbul Tıp Fakültesi, Androloji Bilim Dalı'nda, 90 hastalık balayı impotansı serisinde, etiyolojik olarak %67.7'si psikojenik grupta yer alırken, hastaların %27'sinde renkli Doppler ultrasonografide penil vasküler değişiklikler tespit edilmiştir¹. Özetle, balayı impotansı yalnızca bir performans anksiyetesi olarak algılanmamalı, vakaların yaklaşık %25'inde penil vasküler sistemde değişiklikler olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır¹.

Yazarlar, sosyokültürel düzeyle ilgili olan bu antitede sildenafilin etkinliğini ortaya koydukları için kutlanmalıdır.

KAYNAK

- 1- **Usta M, Erdoğan T, Tefekli A, Köksal T, Kadioğlu A**: Honeymoon impotence: Psychogenic or organic in origin? Urology, 2000 (Baskıda)

Prof. Dr. Ateş Kadioğlu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı, Androloji Bilim Dalı