

ÜROLOJİ UZMANI OLMAYAN DOKTORLAR, ERKEK HASTADA EREKSİYON SORGULAMASI YAPIYOR MU?

DO NON-UROLOGIST PHYSICIANS ASK TO THEIR MALE PATIENTS ON ERECTION?

Ali ATAN, Ümit TEKDOĞAN, Ziya AKBULUT, Sefa GÜNGÖR, Ali YILMAZ, Hakan AKSÜT
Sağlık Bakanlığı, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Üroloji Kliniği, ANKARA

ABSTRACT

Introduction: In this study, we aimed to investigate whether erectile function is inquired by other physicians except urologists.

Materials and Methods: A brief questionnaire was given to 353 physicians including general practitioners or residents and specialist apart from urology. Physicians were asked if they inquire erectile function among male patients applying to them. Later, those physicians who reported that they had evaluated erectile function were asked to determine their way of investigation by giving five different alternatives. The physicians who reported not doing erectile function evaluation were asked why they do not inquire about erectile function by giving six different choices.

Results: Of 353 physicians, 32 (9.1%) (29 psychiatrist, 2 general practitioners, 1 neurologist) reported that they inquire erectile function among their patients. Rest of the physicians (90.9%) does not inquire about erectile function. Twenty physicians (62.5%) proceeded with urology consultation when erectile dysfunction (ED) was found, 10 (31.3%) proceeded with some laboratory investigation (total testosterone level), 7 (21.9%) started therapy (sildenafil), 9 (28.1%) gave some take home advice to manage ED, and 7 (21.9%) reported that the only purpose of inquiring erectile function is to complete medical records. Among 321 physicians who never inquire erectile function, 100 (31.1%) reported that they did not have enough time, 194 (60.4%) believed that inquiring ED was not their primary job, 20 (6.2%) said that they forgot it, 46 (14.3%) said the examination environment was not suitable, 10 (3.1%) believed that they did not have enough knowledge, and 1 (0.3%) reported that he was disturbed of the patients reaction.

Conclusion: Erectile function is not inquired in the departments out of urology except psychiatry.

Key words: Erectile dysfunction, public health, questionnaire

ÖZET

Bu çalışmamızda erektil fonksiyonun üroloji dışındaki hekimler tarafından sorgulanıp sorgulanmadığını araştırdık.

Pratisyen hekim ve üroloji dışındaki dallarda uzman yada asistan olarak çalışan 353 tıp doktoruna kısa bir anket yapıldı. Ankette hekimlere kendilerine başvuran erkek hastalara erektil fonksiyon ile ilgili olarak sorgulama yapıp-yapmadıkları soruldu. Erektil fonksiyon sorgulaması yapanlara daha sonra nasıl bir yöntem izlediklerini belirlemek için beş ayrı seçenek sunularak bu seçeneklerden tercih yapmaları istendi. Ereksiyon sorgulaması yapmayanlara da neden yapmadıkları altı ayrı seçenek verilerek soruldu.

Ankete katılan 353 hekimin 32'si (%9.1) (29 psikiyatrist, 2 pratisyen hekim, 1 nöroloji uzmanı) ereksiyon sorgulaması yaptığını belirtti. Geri kalan 321 hekim (%90.9) ereksiyon sorgulaması yapmıyorlardı. Hastasında ereksiyon sorunu olduğunu öğrenen hekimlerden 20'si (%62.5) üroloji konsültasyonu istediğini, 10'u (%31.3) tetkik istediğini (total testosteron düzeyi), 7'si (%21.9) tedavi başladığını (sildenafil), 9'u (%28.1) hastaya önerilerde bulunduğunu (psikolojik danışmanlık) ve 7'si (%21.9) sadece sistem sorgusunu tamamlamak için yaptığını bildirdi. Ereksiyon sorgulamayan 321 hekimin 100'ü (%31.1) zamanının olmadığını, 194'ü (%60.4) kendisinin işi olmadığını düşündüğünü, 20'si (%6.2) unuttuğu için, 46'sı (%14.3) muayene ortamının uyumsuzluğundan dolayı, 10'u (%3.1) yeterli bilgi sahibi olmadığı için, 1'i (%0.3) ise hastaların tepkilerinden çekindiği için erektil disfonksiyonu sorgulamadığını belirtti.

Üroloji dışındaki bölümlerde psikiyatri hariç erektil fonksiyonlar sorgulanmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erektil disfonksiyon, halk sağlığı, sorgulama

GİRİŞ

Erektil disfonksiyon (ED), cinsel ilişki için yeterli penil ereksiyonu sağlayamama veya devam ettirememe olarak tanımlanmaktadır¹. Bir çalışma-

da tüm dünyada yaklaşık 152 milyon erkeğin ED'den rahatsız olduğu bildirilmekte ve toplumdaki nüfus artışını dikkate alınan hesaplamalara dayalı olarak önümüzdeki 25 yıl içerisinde bu sayı-

Dergiye Geliş Tarihi: 10.03.2005

Yayına Kabul Tarihi: 22.06.2005

nın iki katına çıkacağı öngörülmektedir². Kuzey Amerika'da 11.9 milyon, Avrupa'da 30.9 milyon, Afrika'da 11.9 milyon, Asya'da 86.9 milyon, Güney Amerika'da 10.5 milyon, Avustralya'da yaklaşık 1 milyon ED'li erkek olduğu bildirilmektedir³. Amerika Birleşik Devletleri'nde ED insidansı, 40-49 yaş aralığında 1000 erkekte 12, 50-59 yaş aralığında 1000 erkekte 30, 60-69 yaş aralığında 1000 erkekte 46 olarak bulunmuştur^{2,4}. Ülkemizde yapılmış bir çalışmada ED sıklığı %69.2 olarak bildirilmiştir⁵. Kliniğimizde yapılan 603 erkeği içeren bir tarama çalışmasında da cinsel fonksiyon bozukluğu oranı %45.2 olarak saptanmıştır⁶. ED sık görülen bir sağlık problemi olmasına karşın, kişilerin doğrudan bu problem nedeni ile doktora başvurmaları genelde her toplum için yaygın bir durum değildir. Genel tıp pratiği yapan 62 hekimin dahil olduğu bir tarama çalışmasında bu hekimlere başvuran hastaların sadece %12'sinin ED nedeniyle yardım aldığı saptanmıştır⁷.

Bu çalışmamızda bir grup klinisyenin hastalarında erektil fonksiyonları sorgulayıp sorgulamadıkları araştırıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Pratisyen hekim ve üroloji dışındaki dallarda uzman yada asistan olarak çalışan 353 tıp doktoruna bir anket (Tablo 1) yapıldı. Katılımcılar pratisyen hekim (n: 179), psikiyatri (n: 29), fizik tedavi ve rehabilitasyon (n: 19), genel cerrahi (n: 35), nöroloji (n: 8), iç hastalıkları (n: 44), kulak-burun-boğaz (n: 21) ve ortopedi (n: 18) dallarındaki hekimlerden oluşmaktaydı. Ankette katılımcılara kendilerine başvuran erkek hastalara erektil fonksiyon ile ilgili olarak sorgulama yapıp yapmadıkları soruldu. Erektil fonksiyon sorgulaması yapanlara daha sonra ED varlığında nasıl bir yöntem izlediklerini belirleyici beş ayrı seçenek sunularak, bu seçeneklerden tercih yapmaları istendi. Ereksiyon sorgulaması yapmayanlara da neden yapmadıklarına yönelik altı seçenekten tercih yapmaları istendi. Katılımcılara birden fazla tercih yapabilmeye hakkına sahip oldukları belirtildi.

BULGULAR

Ankete katılan 353 hekimin 32'si (%9.1) ereksiyon sorgulaması yaptığını, 321'i (%90.9) ereksiyon sorgulaması yapmadığını belirtti. Sorgulama yapan 32 hekimin 29'u (%90.6) psikiyatrist,

2'si (%6.3) pratisyen hekim ve 1'i (%3.1) nöroloji uzmanıydı.

Hastasında ereksiyon sorunu olduğunu öğrenen hekimlerden 20'si (%62.5) üroloji konsültasyonu istediğini, 10'u (%31.3) tetkik istediğini (total testosteron düzeyi), 7'si (%21.9) tedavi başladığını (sildenafil), 9'u (%28.1) hastaya önerilerde bulunduğunu (evde uygulanacak öneriler) ve 7'si (%21.9) sadece sistem sorgusunu tamamlamak için yaptığını bildirdi. Sorgulama yapan 32 hekimin sadece 17'si (%53.1) tek tercih yaptı. Diğer 15 klinisyen birden fazla seçeneği işaretlediler. En sık seçilen kombinasyon üroloji konsültasyonu ve tetkik isteme seçenekleriydi (4/32, %12.5, Tablo 2).

Asistan:
Uzman:
Uzmanlık Dalı:
Erektil fonksiyon sorgulaması yapıyor musunuz?:
i) Evet:
a) Üroloji konsültasyonu istiyorum
b) Hormon tetkiki istiyorum
c) Sildenafil tedavisi başlıyorum
d) Hastaya önerilerde bulunuyorum (psikolojik danışmanlık)
e) Sistem sorgusunu tamamlamak için
ii) Hayır:
a) Zaman yokluğundan
b) Muayene ortamının uygunsuzluğundan
c) Benim işim olmadığından
d) Unutuyorum
e) Hastanın tepkisinden çekiniyorum
f) Yeterli bilgi sahibi olmadığımdan

Tablo 1. Sorgulama Formu

Kombinasyonlar	Hekim sayıları (n (%))
a+b	4 (12.5)
a+b+c+d	2 (6.3)
a+d	2 (6.3)
c+d	2 (6.3)
b+c	1 (3.1)
a+e	1 (3.1)
a+b+d	1 (3.1)
a+b+c	1 (3.1)
b+c+d	1 (3.1)

Tablo 2. Erektil fonksiyon sorgulaması yapan hekimlerin tercihleri

Ereksiyon sorgulamayan 321 hekimin 100'ü (%31.2) zamanının olmadığını, 194'ü (%60.4) kendisinin işi olmadığını düşündüğünü, 20'si (%6.2) unuttuğu için, 46'sı (%14.3) muayene ortamının uyumsuzluğundan dolayı, 10'u (%3.1) yeterli bilgi sahibi olmadığı için, 1'i (%0.3) ise hastaların tepkilerinden çekindiği için ED'ü sorgulamadığını belirtti. Sorgulama yapmayan 321 klinisyenin 285'i (%88.8) tek tercih yaptı (Tablo 3).

Kombinasyonlar	Hekim sayıları (n (%))
a+b	19 (5.9)
a+b+c	4 (1.2)
b+c	4 (1.2)
c+d	1 (0.3)
a+b+d	3 (0.9)
a+c	3 (0.9)
a+d	2 (0.6)

Tablo 3. Erektile fonksiyon sorgulamaması yapmayan hekimlerin tercihleri

TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1999 yılında Paris'te düzenlediği 1. Erektile Disfonksiyon Konsültasyon Toplantısı'nda cinsel sağlığın ve cinsel yaşamın kişilerin en temel haklarından birisi olduğu bildirilmiştir⁸. İngiliz erektile disfonksiyon tedavi kılavuzunda da ED'nin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu ve aynı zamanda diğer yaygın önemli hastalıklar için bir işaret gibi rol oynadığı ifade edilmektedir. Bundan dolayı yeterli dikkat, uygun değerlendirme ve uygun tedaviyi hak ettiği belirtilmektedir⁹. Etkili ve güvenilir tedavi seçeneklerine rağmen, ED hala olduğundan az bildirilen, az tanısı konulan ve az tedavi edilen bir durum olmaya devam etmektedir. ED'li hastaların yaklaşık %70'inde tanı konulmamaktadır¹⁰ ve genel tıp pratiğinde hala ED'si olan hastaların sadece %12'si tedavi edilmektedir⁷. Bu tanı ve tedavi azlığının hem hekimlerden hem de hastalardan kaynaklanan nedenleri olabilir.

Hekimlerin bir kısmı başka patolojileri tedavi ederken, olası ED varlığını sorgulamak konusunda çekincelidirler¹¹. Bu nedenle diğer risk faktörleri nedeniyle ED'si olan kişilerde tanı koyma oranı oldukça düşüktür. Çünkü ne doktorların tamamı hastaya bu durumu sormaktadır, nede hastaların çoğunluğu doktora doğrudan bu problemlerini söyleyebilmektedirler. Bu nedenle hastalara doğrudan

'cinsel yaşamınız nasıl?' şeklinde bir soru yerine, 'yakın ilişkilerinizde bir sıkıntınız oluyor mu?' şeklinde daha dolaylı bir soru ile bu durumun araştırılabileceği ve daha yapıcı bir hasta-hekim diyalogu sağlanabileceği belirtilmektedir¹². Ayrıca ED tedavisindeki eksikliğin hem bir kısım hekimlerin ED konusundaki eğitim ve deneyim azlığından, hem de hastalığın tanı ve tedavisi için gerekli duyulan zaman ve ayrılan bütçe kısıtlılığından kaynaklandığı düşünülmektedir¹³. Yaklaşık 15 yıldır klinik pratiği olan 85 aile hekiminin dahil olduğu bir çalışmada, bu hekimlerin sadece %15'inin 40 yaş üstü hastalarında rutin olarak ED sorgulaması yaptıkları saptanmıştır¹⁴. Mevcut çalışmada da önceki çalışmaları destekleyen sonuçlar alınmıştır. Hastaların sorgulanması ile bu problemin olup olmadığını saptanması ve ED problemi olanların uygun şekilde yönlendirilmesi hasta gören her hekimin görevleri arasında olmalıdır. Ancak ne ülkemizde ne de diğer ülkelerde bu konuda beklenen ve olması gereken duyarlılık henüz sağlanabilmiş değildir. Bizim çalışmamızda hekimlerin sadece %9'u hastalarında erektile fonksiyon sorgulaması yaptıklarını bildirmişlerdir. Psikiyatristlerin tamamının sorgulama esnasında erektile fonksiyonları dikkate aldıkları görülmektedir. Bu sonuç aslında beklenen bir sonuçtur. Çünkü psikojenik ED nedeniyle psikiyatristler bir şekilde bu problemin tanı ve tedavisi ile bağlantılıdır. Ancak diğer hekimler bu konuya uzak ve ilgisiz görülmektedir. Sorgulama sonrasında ED saptayan hekimlerin önemli bir kısmı bu hastaları ürolojiye gönderdiğini ifade etmiştir. Sorgulama yapmayan hekimlerin çoğunluğu ED sorgulamayı kendi işi olarak görmemektedir. Yaklaşık olarak %30'u ise yeterli zaman olmadığı için ana problem dışında sorgulama yapmadığını belirtmektedir. Bunları takiben muayene ortamının uygun olmaması, yoğun çalışma temposu içerisinde bu konuyu unutmama ve bu konuda yeterli bilgi sahibi olmama da diğer sorgulamama nedenleri olarak ifade edilmektedir. Ancak bu sorunlar basit bir sorgulama, hastayı uygun yönlendirme ve periyodik olarak hem hekimleri hem de hastaları bu konu ile ilgili bilgilendirme çalışmaları ile aşılabilecektir.

Hastaların doktora başvuramalarının değişik nedenleri olabilir. Sosyal ve kültürel inanışlar, ekonomik nedenler, utanma, tedavi edilebilirliğinin bilinmemesi, yaşlanmanın doğal sonucu olarak kabul etme, partner yokluğu, kime başvuracağını bilme-

me bu nedenlerden bazılarıdır. Amerikalı sağlıklı yetişkinlerin dahil olduğu bir çalışmada, bu kişilerin %76'sı cinsel problemlerinin hekimleri tarafından tedavi edilemeyeceğini düşünmekteydiler. Ayrıca %71'i hekimlerinin cinsellikle ilgili problemleri dikkate almayacaklarını, %68'i ise bu problemlerini hekimleri ile rahatça konuşamayacaklarını belirtmişlerdir¹⁵. Danimarka'da yapılmış bir taramada 439 erkeğin yaklaşık %40'ında cinsel fonksiyon bozukluğu olmasına karşın bunların sadece %7'si bu durumlarını anormal olarak değerlendirmişler ve %5'i tedavi arayışına girmişlerdir¹⁶. ED'si olan bazı kişiler ise bu problemlerinden utanmakta ve kimsenin bilmemesini istemektedirler. Bu nedenle tedavi aramamaktadırlar. Sonuçta da kişilerin hayat kalitelerinde ciddi bir bozulma olmaktadır¹⁷. Cinsel sağlığın, fiziksel ve duygusal tatmin ve genel iyilik haliyle çok yakından ilgili olduğu bildirilmiştir¹⁸. Amerika'da yapılmış bir çalışmada evli erkeklerin %91'i, evli kadınların %84'ü tatminkar bir cinsel hayatın önemli olduğunu bildirmişleridir¹⁵. ED'si olan erkeklerde kendini algılamada ve kendine güvende azalma, huzursuzluk, reddedilme korkusu ve hatta depresyon olabilir¹⁹. Pek çok erkek psikojenik veya organik kökenli ED problemine maruz olmalarına rağmen bu erkeklerin çoğunluğunda tanı konmamakta ve çok azı tedavi edilebilmektedir^{7,10}. Ancak son 10 yıllık dönemde ED tedavisindeki önemli gelişmeler ile bu erkeklerin en azından %45-94'ü tedavi edilebilmektedir²⁰.

Sadece erkeğe ait bir sorun gibi görünmesine karşın tüm toplumu bir şekilde olumsuz yönde etkileyen bir sorun olan ED'nin tüm hekimler tarafından dikkate alınması ve kendilerine başvuran hastalarda bu sorunun olup olmadığının sorgulanması uygun olacaktır. Bu nedenle cinsel fonksiyon ile ilgili sorular her hekimin standart tıbbi öykü soruları içerisinde yer almalıdır. Bu yönde sorun tanımlayan kişiler tedavi açısından cesaretlendirilmeli ve ilgili uzmanlara yönlendirilmelidir. Bunun için hem hekimlerin hem de toplumun bu sorunun sıklığı ve tedavi edilebilirliği açısından bilgilendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

SONUÇ

ED çok yaygın bir sorun olmasına karşın hala üroloji ve psikiyatri dışındaki hekimler tarafından sorgulanmayan ve dolayısı ile tanısı konulamayan bir durum olmaya devam etmektedir. Sor-

gulamanın ana nedenleri, üroloji ve psikiyatri dışındaki hekimlerin bu konunun kendileriyle ilgili olmadığını düşünmeleri ve kendi işleri dışındaki konuları sorgulamak için yeterli zamanlarının olmamasıdır. Çalışmamız bu konu ile ilgili bazı bilgileri verme açısından önemli veriler sağlamıştır. Ancak daha kapsamlı bir sorgulama formu ve çok merkezli daha geniş katımlı bir anket çalışması ile bu konuda daha detaylı bilgiler elde edilebilecektir.

KAYNAKLAR

- 1- **NIH Consensus Conference:** Impotence. NIH consensus development panel of impotence. JAMA. 270: 83-88, 1993.
- 2- **McKinlay JB:** The worldwide prevalence and epidemiology of erectile dysfunction. Int J Impot Res. 12: 6-11, 2000.
- 3- **Aytac IA, McKinlay JB, Krane RJ:** The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences. BJU Int. 84: 50-56, 1999.
- 4- **Johannes CB, Araujo AB, Feldman HA, et al:** Incidence of erectile dysfunction in men 40 to 69 years old: Longitudinal results from the Massachusetts Male Aging Study. J Urol. 163: 460-463, 2000.
- 5- **Akkus E, Kadioglu A, Esen A, et al:** Prevalence and correlates of erectile dysfunction in Turkey: A population-based study. Eur Urol. 41: 298-304, 2002.
- 6- **Tekdoğan ÜY, Güngör S, Aslan Y, et al:** Türk erkeklerinde cinsel fonksiyon bozukluğu taraması. Üroloji Bülteni. 14: 188-192, 2003.
- 7- **Chew KK, Earle CM, Stuckey BG, et al:** Erectile dysfunction in general medicine practice: Prevalence and clinical correlates. Int J Impot Res. 12: 41-45, 2000.
- 8- **Jardin A, Wagner G, Khoury S, et al:** Recommendations of the 1st International Consultation on Erectile Dysfunction. Cosponsored by the World Health Organization, International Consultation on Urological Diseases, and Société Internationale d'Urologie. Paris, France. World Health Organization. 709-726, 1999.
- 9- **Ralph D, McNicholas T:** UK management guidelines for erectile dysfunction. BMJ. 321(7259): 499-503, 2000.
- 10- **Chun J, Carson CC III:** Physician-patient dialogue and clinical evaluation of erectile dysfunction. Urol Clin North Am. 28: 249-258, 2001.
- 11- **Utiger RD:** A pill for impotence. N Engl J Med. 338: 1458-1459, 1998.
- 12- **Baum N, Rhodes D:** A practical approach to the evaluation and treatment of erectile dysfunction: A private practitioner's viewpoint. Urol Clin North Am. 22: 865-877, 1995.
- 13- **Eid JF, Nehra A, Andersson KE, et al:** First International Conference on the Management of Erectile Dysfunction: Overview consensus statement. Int J Impot Res. 12: 2-5, 2000.
- 14- **Rutchik SD, Baudiere M, Wade M, et al:** Practice pattern in the diagnosis and treatment of erectile dysfunction among family practice physicians. Urology 57: 146-150, 2001.

- 15- **Marwick C:** Survey says patients expect little physician help on sex. *JAMA* 281: 2173-2174, 1999.
- 16- **Solstad K, Hertoft P:** Frequency of sexual problems and sexual dysfunction in middle-aged Danish men. *Arch Sex Behav* 22: 51-58, 1993.
- 17- **Struening EL, Perlick DA, Link BG, et al:** Stigma as a barrier to recovery: Extent to which caregivers believe most people devalue consumers and their families. *Psychiatr Serv* 52: 1633-1638, 2001.
- 18- **Fugl-Meyer AR, Lodnert G, Branholm IB, et al:** On life satisfaction in male erectile dysfunction. *Int J Impot Res* 9: 141-148, 1997.
- 19- **Intili H:** Impotence and perceived partner support. *Urol Nurs.* 18: 279-80, 1998.
- 20- **Başar MM, Atan A, Tekdoğan ÜY et al:** A classification based on peak systolic velocity and end diastolic velocity predicts sildenafil citrate success. *Scand J Urol Nephrol.* 37: 502-6, 2003.