

EREKTİL DİSFONKSİYONLU HASTALARDA EVLİLİK SÜRESİNİN RISK FAKTÖRLERİYLE BİRLİKTE DEĞERLENDİRİLMESİ

THE SIGNIFICANCE OF DURATION OF MARRIAGE AND SYSTEMIC RISK FACTORS IN THE EVALUATION OF ERECTILE DYSFUNCTION

DEMİR Ö., KURTULAN E., ASLAN G., ESEN A.A.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İZMİR

ABSTRACT

To date no data exists on current literature addressing the evaluation of erectile dysfunction (ED) with respect to the duration of marriage. In this study we have assessed the patients regarding to duration of marriage and risk factors for ED.

A total of 133 patients, 23 to 76 years old who admitted to our clinic between January 1997 and December 2001 were included in the study. ED status of patients was compared according to the duration of marriage and risk factors for ED. Each systemic disease accepted as risk factor of ED scored as 1 point.

The mean age of patients was $47,6 \pm 14,4$ years, and the mean duration of marriage was $22,1 \pm 15,5$ years. Admission for medical advice was concentrated mostly in the period of 30th-40th years of marriage, first year of marriage and 20th-30th years of marriage subsequently. The number of the subjects who admitted to medical care in the first year of marriage was 23 and they had no risk factor for ED. Honeymoon impotence was the chief complaint in 18 of these patients.

ED is mainly due to psychogenic factors at the first few years of marriage. Although organic factors are significant after long marriage intervals, psychogenic factors probably due to routine marital relations may also be involved. As a conclusion in addition to age and risk factors, the duration of marriage should be taken into account in the evaluation of these patients.

Key Words: Erectile dysfunction, age, marriage interval

ÖZET

Erektıl disfonksiyon (ED), ilerleyen yaşla birlikte artmaktadır ancak ED'nin yaş, risk faktörleri ve evlilik süresiyle birlikte değerlendirildiği çalışmalar literatürde yer almamaktadır. Çalışmamızda ED ile başvuran hastaların evlilik süreleri göz önüne alınarak risk faktörleri değerlendirilmiştir.

Ocak 1997 ile Aralık 2001 tarihleri arasında yaşları 23 ile 76 yıl arasında değişen, 133 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar başvuru sırasındaki evlilik sürelerine göre gruplandırıldı. ED etiyolojisi ve sistemik hastalıklar açısından değerlendirilerek risk faktörü olan her bir sistemik hastalığa 1 puan verildi.

Hastaların yaş ortalaması $47,6 \pm 14,4$ yıl, evlilik süre ortalaması $22,1 \pm 15,5$ yıl idi. Evlilik süresine göre başvurular evliliğin 30-40 yılında en yoğun, daha sonra sırasıyla ilk 1 yıl ve 20-30 yıl aralığında olmaktadır. 30-40 yıl aralığında başvuran 42 hastanın ortalama yaş $57,3 \pm 5,3$ ve ortalama risk faktörü 0,71 olarak bulundu. Evliliğin ilk 1 yılında başvuran 23 hastanın 18'inde balayı empotansı öyküsü mevcuttu.

Evliliğin ilk yıllarında ED çoğunlukla psikojenik faktörlerle gelişmektedir. Sonraki yıllarda organik nedenler ağırlık kazanmasına karşın, muhtemelen evlilik ilişkilerinin rutinleşmesi psikojenik faktörlerin de etkili olabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak hastaların değerlendirilmesinde yaş, risk faktörlerinin yanı sıra evlilik süresi de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erektıl disfonksiyon, yaş, evlilik süresi

GİRİŞ

Erektıl disfonksiyon (ED); doyurucu bir cinsel performans için yeterli penil ereksiyonu elde edememe ve/veya sürdürmemeye olarak tanımlanmaktadır¹. ED etiyolojisi organik, psikojenik ve mikst tip olmak üzere sınıflandırılmaktadır². Massachusetts Male Aging Study (MMAS) verilerine göre 40-70 yaş grubu erkeklerin %52'sinden fazlasında herhangi bir düzeyde ED gözlenmektedir^{3,4}. ED etiyolojisinde; azalan testesteron

seviyesi, endotelial disfonksiyona yol açan hipertansiyon (HT), diyabetes mellitus (DM), koroner arter hastalığı (KAH), ilerleyen yaş ve depresyon gibi birçok risk faktörü rol oynamaktadır⁵. Psikojenik ED, erektil disfonksiyon prevalansında oldukça önemli yer tutmaktadır. Depresyon ve yoğun stres hastanın kendini iyi hissetmesini engelleyerek ereksiyon kalitesini ve cinsel aktiviteyi baskılamaktadır⁶.

Dergiyi Geliş Tarihi: 27.02.2003

Yayına Kabul Tarihi: 01.08.2003

Evlü çiftlerde cinsel yaşam eşler arasındaki ilişkiye bağılı olarak etkilenmektedir⁷. Cinsel istek veya isteksizlik eşlerden birinin diğeri etkilemesiyle ortaya çıkabilmektedir. İlerleyen yaş ve evlilik süresiyle birlikte ED açısından herhangi bir risk faktörü bulunmamasına rağmen cinsel istek, güç ve tatminde azalma görülmektedir⁸.

ED, ilerleyen yaşla birlikte artmaktadır ancak ED'nin yaş, risk faktörleri ve evlilik süresi ile birlikte değerlendirildiği çalışmalar literatürde yer almamaktadır. Çalışmamızda ED ile başvuran hastaların evlilik sürelerini göz önüne alarak risk faktörleri ile birlikte değerlendirmeyi amaçladık.

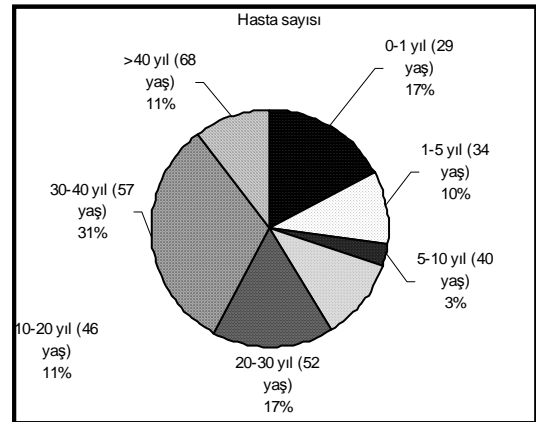
GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya Ocak 1997 ile Aralık 2001 tarihleri arasında üroloji polikliniğine en az 6 aydır erektil disfonksiyon yakınması bulunan ve Erkek Cinsel İşlev Değerlendirme Formu (Sexual Health Inventory for Male-SHIM) toplam skoru 21 veya altında ve evli olan toplam 133 dahil edildi. Hastaların ED'ye yönelik verileri hasta kayıtlarından retrospektif olarak incelendi. Hastalardan başvuru anında tıbbi öyküleri alındı ve detaylı fizik muayene yapıldı. Tüm hastalara SHIM formu dolduruldu. Risk faktörü olabilecek olası sistemik hastalıkların (HT, DM, KAH, Ateroskleroz) belirlenmesi amacıyla tıbbi kayıtlardan yararlanıldı. Bu parametreler arasında hastanın tıbbi öyküsü, biyokimyasal parametrelerden ise lipid profili, açlık kan şekeri, karaciğer fonksiyon testleri değerlendirmeye alındı. İkinci evliliğini yapmış olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tanısı kesinleşmiş ve tanısal parametrelere uyan hastalar risk faktörleri yönünden pozitif olarak kabul edildi. Başvuru sırasındaki evlilik sürelerine göre gruplandırılan hastalar ED etiyojisi ve sistemik hastalıklar açısından değerlendirilerek risk faktörü olan her bir sistemik hastalığa 1 puan verildi. Hastalar evlilik süreleri ve risk faktörlerine göre karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler için student's t test kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 133 hastanın (yaş aralığı 23 ile 76 yıl) yaş ortalaması $47,6 \pm 14,4$ yıl, evlilik süre ortalaması ise $22,1 \pm 15,5$ yıl idi (Şekil 1). Evliliğin ilk yılında başvuran hasta sayısı 23 (% 17) ve yaş ortalamaları $28,6 \pm 3,1$ yıl olarak belir-

lendi. Bu hasta grubunda herhangi bir risk faktörü yoktu (Şekil 2) ve 18 hastada balayı empo-tansı öyküsü mevcuttu. Evliliğin 1. ve 5. yılları arasında başvuran hasta sayısı 13 (%10) ve yaş ortalaması 34 yıl idi. Bu hasta grubunda da herhangi bir risk faktörü saptanmadı. Evliliğin 5. ile 10. yılları arasında başvuran hasta sayısı 4 (%3) ve yaş ortalaması 40 yıl idi (Şekil 3). Evliliğin 10. ile 20. yılları arasında ED şikayetiyle başvuran hasta sayısı 15 (%11) ve yaş ortalaması 46 yıl idi. Bu hasta grubunda da herhangi bir risk faktörü saptanmadı. Evliliğinin 20-30 yıl aralığında başvuran 22 (%17) hastanın yaş ortalaması $52,3 \pm 6,8$ yıl ve ortalama risk faktörü 0,68, 30-40 yıl aralığında başvuran 42 (%31) hastanın ortalama yaşı $57,3 \pm 5,3$ ve ortalama risk faktörü 0,71 olarak bulundu. Her iki grup arasında herhangi bir istatistiksel farklılık saptanmadı (Şekil 4). Evlilik süresine göre başvurular evliliğin 30-40 yılında en yoğun, daha sonra sırasıyla ilk 1 yıl ve 20-30 yıl aralığında olmaktadır. 50'li yaşlar ED için başvuruların yoğun olduğu bir dönemdir. Evliliğin 40. yılından sonra ED şikayetiyle başvuran hasta sayısı 14 (%11) ve bu hasta grubunun yaş ortalaması 68 yıl idi. Bu dekada başvuran hastaların risk faktörü ortalaması ise 1,07 olarak bulundu.

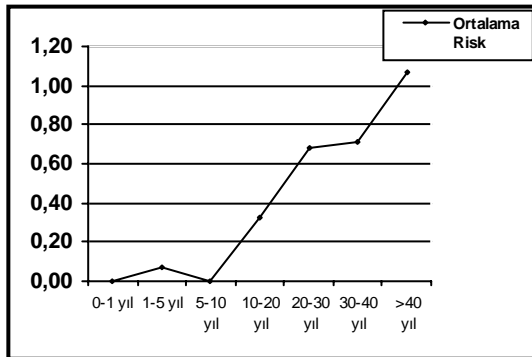


Şekil 1. Evlilik sürelerine göre hasta dağılımı

TARTIŞMA

Bu çalışma yaş, evlilik süresi ve ED açısından risk faktörlerinin birlikte değerlendirildiği ilk çalışmadır. Bulgularımızın ışığında ED evliliğin ilerleyen yıllarında artmaktadır. Çalışmamızda erektil disfonksiyon şikayetiyle başvuruların en sık evliliğin 30-40. yılları, 20-30. yılları ve evlili-

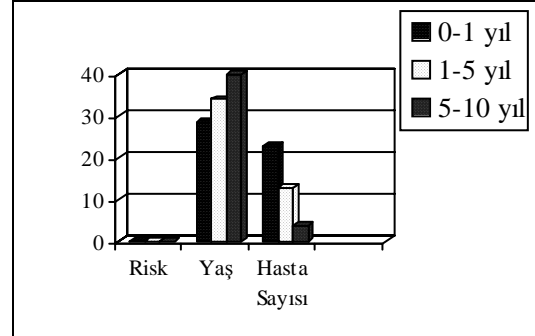
ğin ilk yılı içerisinde olduğu saptanmıştır. Evliliğin ilk yılı içerisinde gözlenen ED yakınmasının büyük çoğunluğunu balayı empotansı oluşturmaktadır. Çalışmamızda da sosyokültürel yapı ve muhtemelen cinsel eğitim seviyesinin düşük oluşuna bağlı olarak evliliğin ilk yılında gözlenen ED'nin %75'ini balayı empotansı oluşturmaktadır. Balayı empotansında etiyojinin %67,7'sini psikojenik faktörler özellikle anksiyete ve emosyonel stres oluşturmaktadır⁹. Evliliğin 20. yılından itibaren artmaya başlayan ve 30-40. yıllarda yoğun olarak gözlenen ED şikayeti muhtemelen eşler arasındaki cinsel ilişkilerin rutinleşmesi, eşlerin birbirlerine karşı olan cinsel imajın çekiciliğini kaybetmesi ve cinsel ilişkiden beklenen zevkin azalması sorumludur. Hasta grubumuzda evliliğin ilk 3 dekadı ED açısından risk faktörü olabilecek sistemik hastalıklar yönünden karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı. Çalışmamızda evliliğin 4. dekadından itibaren ED yakınmasıyla başvuruların istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı bulundu. Eş kaybı, mevcut sistemik hastalıkların kronik dönem etkilerine bağlı cinsel ve yaşam performansının ciddi olarak etkilenmesi ve cinsellikten beklentinin kalmaması bu yıllarda başvuruda azalmanın sebebi olabilir.



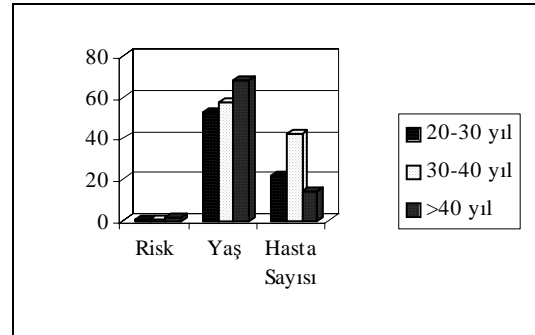
Şekil 2. Ortalama risk faktörlerinin dağılımı

Pfeiffer ve ark¹⁰ tarafından yapılan bir çalışmada 46-50 yaş grubu evli erkeklerin %95'inin haftada en az bir kez cinsel ilişkide bulunurken bu sayının 66-71 yaş grubunda %28'e düştüğü gösterilmiştir. 60 yaş ve üzeri evli çiftlerin %53'ü ve 76 yaş ve üzeri evli çiftlerin %24'ünün cinsel açıdan aktif oldukları bildirilmiştir¹¹. Cinsel aktivite ve cinsel istekte azalma, aynı yaş grubundaki kadınlarda erkeklere oranla daha sık gö-

rülür¹². 60 yaş üzerindeki evli erkeklerin %73,8'i cinsel açıdan aktif iken bu oran aynı yaş grubundaki kadınlarda %55,8'dir¹³. Yaşlı popülasyonda, uygun partner bulunamaması, çiftlerin genel sağlık sorunları, cinsel dürtü azalması, erkeklerde ED ve kadınlarda disparoni cinsel aktivite açısından engel oluşturmaktadır. Cinsel ilgi ve çekicilik kaybı, cinsel ilişkiden alınan zevkin azalması da çiftlerin cinsel aktivitelerini sınırlamaktadır.



Şekil 3. Evliliğin ilk 10 yılında risk, yaş ve hasta sayılarının gruplara göre dağılımı



Şekil 4. Evliliğin 20-30., 30-40. ve 40. yıldan sonraki döneminde risk, yaş ve hasta sayılarının gruplara göre dağılımı

Aşk, arkadaşlık, cinsel yakınlık ve uyum ve mastürbasyon gibi koital aktivitenin kaybolmaya başladığı dönemlerdeki alternatif cinsel aktiviteler eşler arasındaki evlilik ilişkisinin devamında önemli yer tutmaktadır¹⁴. Bu nedenle ilerleyen evlilik yaşı ile birlikte ED sıklığında artış gözlemlenmektedir. Yaşla beraber kadın cinsel organlarında meydana gelen değişiklikler (vajinal atrofi ve kuruluk) disparoniye neden olarak kadınların cinsel ilişkiye daha soğuk bakmalarına neden olmaktadır¹⁵. Bu da karşı cinste ED yakınmasının daha belirgin olmasına neden olmaktadır.

Kültürel, etnik, sosyoekonomik, psikososyal faktörler; cinsel anlayış ve davranışlar üzerine et-

ki etmektedir. Gençlik yıllarında edinilen cinsel deneyimler ve inançlar yaşlılık dönemlerindeki cinselliği etkilemektedir¹⁶. Vücut imajında ve kişisel algı mekanizmasında meydana gelen olumsuz değişiklikler çiftlerin cinsel yaşantılarına direkt etkide bulunmaktadır¹⁷. Evlilik içi ve dışı problemler, geçen zamanla birlikte evlilik ilişkilerinin rutin hale gelmesi ve çiftlerin birbirlerine karşı olan ilgi ve desteklerini kaybetmeleri cinsel hayat üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır¹⁸.

Evliliğin ilk yıllarında ED çoğunlukla psikojenik faktörlerle gelişmektedir. Sonraki yıllarda organik nedenler ağırlık kazanmasına karşın, muhtemelen evlilik ilişkilerinin rutinleşmesi psikojenik faktörlerin de etkili olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda değişik yaş gruplarında risk faktörleri açısından fark olmamakla birlikte, ilerleyen dekadlarda ED'nin daha sık görülmesi rutinleşen evlilik ilişkisinin bir sonucu olabilir. Hastalar değerlendirilirken yaş ve risk faktörlerinin yanı sıra hem kadın hem de erkek faktörünün değerlendirilmesi, eşler arasındaki ilişkilerin göz önüne alınması hasta ve doktor için tanı ve tedavi açısından daha tatminkar olacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- **Empotans-NIH Konsensus Konferansı:** JAMA 270: 83-90, 1993.
- 2- **Benet AE and Melman A:** The epidemiology of erectile dysfunction. Urol Clin North Am. 22: 699-709, 1995.
- 3- **Feldman H, Goldstein I, Hatzichritou D, et al:** Impotence and its psychosocial correlates: Results of the Massachusetts Male Aging Study. J Urol. 151: 54-61, 1994.
- 4- **McKinlay J, Feldman H:** Age-related variation in sexual activity and interest in normal men; results from the Massachusetts male aging study. In: Rossi A (ed). Sexuality Across the Life Course. University of Chicago: Chicago. 261-285, 1994.
- 5- **McKinlay J:** The worldwide prevalence and epidemiology of erectile dysfunction. Int J Impot Res. 12 (Suppl 4): 6-11, 2000.
- 6- **Araujo A, et al:** The relationship between depressive symptoms and male erectile dysfunction. Psych Med. 60, 458-465, 1998.
- 7- **Edwards J, Booth A:** Sexuality, marriage, and well-being; the middle years. In: Rossi A (ed). Sexuality Across the Life Course. University of Chicago: Chicago, 233 - 259, 1994.
- 8- **Mazur A, Mueller U, Krause W, Booth A:** Causes of sexual decline in aging married men: Germany and America. Int J Impot Res. 14: 101-106, 2002.
- 9- **Usta MF, Erdoğan T, Tefekli A, Köksal T, Yücel B, Kadioğlu A:** Honeymoon impotence: Psychogenic or organic in origin? Urology; 57: 758-62, 2001.
- 10- **Pfeiffer E, Verwoerdt A, Wang HS:** Sexual behavior in aged men and women. Arch Gen Psychiatry. 19:735-758, 1968.
- 11- **Marsiglio W, Donnelly D:** Sexual relations in later life: A national study of married persons. J Gerontol. 46: 338-344, 1991.
- 12- **Roughan PA, Kaiser FE, Morley J:** Sexuality and older women. Clin Geriatr Med. 9: 87-106, 1993.
- 13- **Diokno AC, Brown MB, Herzog AR:** Sexual function in the elderly. Arch Intern Med. 150: 197-200, 1990.
- 14- **Kaiser FE:** Sexuality in elderly. Urol Clin N Am. 23: 99-109, 1996.
- 15- **Wilke RA, Seymour N:** Dyspareunia due to exostosis formation after pelvic fracture. Br J Obstet Gynaecol. 100: 1050-1051, 1993.
- 16- **Denos V, Jache A:** When you care enough: An analysis of attitudes toward aging in humorous birthday cards. Gerontologist. 21: 209-215, 1981.
- 17- **Fooker I:** Sexuality in the later years-the impact of health and body image in a sample of older women. Patient Education and Counseling. 23: 227-233, 1994.
- 18- **Catalan J, Hawton K, Day A:** Couples referred to a sexual dysfunction clinic. Psychological and physical morbidity. Br J Psychiatry. 156: 61-67, 1990.