TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt: 15, Sayı: 2, 393-394

PREMATÜR EJAKÜLASYON VE BASİT TEDAVİ YÖNTEMLERİ
PRINCIPLES OF TREATMENT IN PREMATURE EJACULATION

BOLAYIR, K. (*)

GİRİŞ

Orgazmı geciktirme sonradan öğrenilmesi gereken bir durum olduğu gibi konjenital etkenlerin de rol oynadığı kabul edilmektedir. Erken boşalma, basit bir fizik teknikle tedavi edilebilir veya ilaçla kontrol altına alınabilir. Bu hastalıkta hastalarımız huzursuz ve endişeli olmakta, cinsel ilişki süresinin çok kısa olması eşler arasında huzursuzluk yaratabilmektedir. Erkeğin üretme görevi normal olmasına karşın kendi ve eşi için zevk zamanı kısalmıştır.

MATERYAL VE METOD

Kliniğimize erken boşalma sorunu nedeni ile başvuran 25 olgunun son bir sene içinde anamnez ve klinik muayeneleri tamamlanmış tümünün hormon tetkikleri (LH-FSH, Prolaktin ve Serum Testesteron) normal bulunmuştur. 25 prematür ejakülasyon olgusunda yaptığımız çalışmada iki grup hasta saptanmıştır. I grupta yaş ortalaması 22, II. grupta ise 41 dir.

	Ereksiyon	Evli	Diabet	Empotans
I. Grup	Çok iyi	% 15	Yok	Yok
II. Grup	Değişken ereksiyon	% 80	% 30	% 70

Bu tabloda I. grupta yeralan hastaları tedavi etmek daha kolaydır. II. grup hastalarda vüskülojenik ve hormonal tetkikler gerekir. İki olgumuzda kadınlara karşı düşmanlık ve isteksizlik bulunmuştur. Üç olguda uzun zaman zor şartların etkisinde kalma anamnezi mevcuttu. Örneğin çeşitli kadınlar tarafından aşağılanma kalabalık bir aile içinde, eşi ile olan ilişkinin duyulacağı korkusu gibi.

(*) Kıbrıs Lefkoşe Devlet Hastanesi

Erken boşalma olgularının çoğu kendi kendilerini tedavi etmeği yeğlerler. Mevcut tabular nedeniyle doktora müracaat ancak ileri safhalarda olmaktadır. 25 olgumuzda hastaların bazıları (beşi) ilişki esnasında değişik konuları düşünerek ilişkiyi uzatmaya çalışmışlar, on olgu anestetik merhemler kullanmış, tüm bu uğraşlar hastaya sağlıklı bir yarar getirmemiştir.

Sıvazlama Tekniği:

15 olguda Dr. James Seman'ın uyguladığı metoddan biz iyi neticeler aldık. Esası hastanın ejakülasyon oluşum kontrolunda eşine de sorumluluk vermektir.

1. Hasta kuru elle ereksiyon sağlar ve orgazm oluşmadan bırakır. Bu tekrarlanır.

2. Kaydırıcı (KY jelli) kullanarak aynı hareketleri tekrarlar.

3. Eşi de aynı şekilde iki yolla orgazm olmadan ereksiyonu devam ettirir. Son aşamada orgazm oluşturulur. İlişki olmaz bu 5 gün devam ettirilir.

4. Hasta bunlarda başarı sağlarsa ilişkiye geçilir. 2-3 kez orgazmdan dönülürse ejakülasyona izin verilir. Bu teknikte erkek pasif kadın ise daha aktif rol oynar. Bu teknik enstrümansız basit bir tedavi yöntemidir.

İlaç:

Bizim 6 olgumuzda, Clomipramine (Anafranil 110 mg) ile çok iyi neticeler alınmıştır. Antidepresan olan drog ilişkiden 3-5 saat önce 10 mg iki hafta alınır. Bazı olgularda dozu iki katına çıkarmak gerekebilir.

ÖZET

Prematür ejakülasyon oldukça sık rastlanan bir sorundur. Bu raporumuzda 25 olgu çalışma kapsamına alınmıştır. Sonuçlarımızda da görüldüğü gibi sorunun basit ve kolay öğretilebilir bir teknikle ve ilaç tedavisi ile çözümü mümkündür.

SUMMARY

Premature ejaculation is a common problem. We investigated it on 25 patients. It seems that the majority of our cases may be treated with a simple, easy-to-teach technique and that it may be controlled by drug therapy.

KAYNAKLAR

1. **Goodman H.:** Anafranil in the Treatment of Premature Ejaculation. J. Int. Med. Res. 8: 53-9, 1980.
2. **Shopiro, B.:** Premature ejaculation review of 1130 cases. J. Urol. , 1943.
3. **Kaplan H.S.:** The New Sex Therapy Balliere Tindal. London 1974.