

PSİKOJENİK İMPOTANS TEDAVİSİNDE TRAZODON KALICI BİR ÇÖZÜM OLUŞTURABİLİR Mİ?

CAN TRAZODONE BE A PERMANENT SOLUTION OF PSYCHOGENIC IMPOTENCE

ŞİMŞEK, O.*, ERSAY, A.R.** , ŞAHİN, H.** , İSLİM, F.**

ÖZET

Erektıl fonksiyon bozukluğu tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sorundur. Bu fonksiyon bozukluğu bünyesinde yer alan psikojenik impotans % 50 paya sahiptir. Bir antidepresif ilaç olan trazodon psikojenik impotans tedavisinde yaygın kullanım alanı bulmuştur. Psikojenik impotanslı 57 hasta 3 ile 13 aylık periyodlar arasında trazodonla tedavi edilmişlerdir. Bu hastaların cinsel işlevleri % 66.6 oranında düzeltilmiştir. Ancak tedavi periyodundaki bu başarı oranına karşın kalıcı potens oluşturma özelliği papaverine karşı oldukça düşüktür. Bir yıllık klinik çalışmalarımız göstermiştir ki trazodon invaziv tedaviyi kabul etmeyen hastalarda kullanılmalı ve kalıcı çözüm olamayabileceği ifade edilmelidir.

SUMMARY

Erectile dysfunction is an important problem in our country as well as it is worldwide. Presently 50 % of cases of impotence were believed to be psychogenic. Trazodone is commonly used antidepressant for treatment of psychogenic impotence. Of 57 patients with psychogenic impotence who were followed from 3 to 13 months after the treatment of trazodone. Of this patients sexual activity was restored in 66.6 %. Although trazodone seems to be highly effective agent during the period of treatment. But restoration of permanent erectile ability can be obtained in more patients when papaverine rather than trazodone is used. In the view of over one year experience we conclude that trazodone may be used in the patients with psychogenic impotence, reject intracavernosal injection of papaverine and the patients should be informed about cure chance of this treatment modality.

ANAHTAR KELİMELELER: Trazodon, psikojenik impotans, tedavi periyodu

KEY WORDS: Trazodone, psychogenic impotence, period of treatment.

* SSK Diyarbakır Hastanesi Üroloji Klinięi

** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ

1980 lerden sonra impotansın etiyoloji ve tedavisinde hızlı gelişmeler olmuş, özellikle korpus kavernozumun yapısı ve işlevleri aydınlatıldıkça çözümler de kendini göstermeye başlamıştır. Korpuslardaki reseptörler üzerine çeşitli ajanların etkileri dikkate alınmış böylece impotansın medikal tedavisinde hızlı gelişmeler sağlanmıştır (1).

Tanısal yöntemlerin çeşitlenmesiyle organik ve nonorganik impotans tanıları konulmaya başlanmış ve bu olguların etiyolojide % 50şer paya sahip oldukları tesbit edilmiştir (2). Daha önce psikiyatristler tarafından tedavi edilmeye çalışılan psikojenik impotanslılar hızla Ürolojideki gerçek yerini almışlardır.

Antidepressif bir ilaç olan trazodon, kulanim döneminde penil ereksiyon oluşturulmasıyla dikkati çekmiş ve kullanım alanına girmiştir (3). 1990 da organik impotanslılara da etkili olduğuna dair yayınlar çıkmaya başlamıştır (4).

Trazodon hidroklorid bir oral antidepresan olup impotans olan hastalarda ereksiyon oluşumuna ve potent kişilerde ise uzamış ereksiyon ya da priapizme yol açmaktadır (5). Hayvan deneylerinde intrakavernozal uygulanımı da % 76 ile % 84 oranında ereksiyona neden olmaktadır. Etki mekanizmasının sadece lokal alfa-blokaja bağlı olmadığı, yanısıra düz kas relaksasyonu da oluşturduğu varsayılmaktadır (6).

Çalışmamızda psikojenik impotans non-invaziv bir tedavi yöntemi olan trazodon uygulananın bir yıllık klinik yanıtları irdelenmekte ve sonuçları tartışılmaktadır.

MATERYAL VE METOD

Araştırmamızda Eylül 1993 ve Ekim 1994 tarihleri arasında polikliniklerimize erektil impotans yakınması ile başvuran 102 hasta retrospektif olarak değerlendirmeye alındı.

Başvuran tüm hastalarda öykü, fizik inceleme, biyokimya tetkikleri, hormonal tetkikler (FSH- LH- testosteron, prolaktin), papaverin enjeksiyonu, bulbokavernoz ve anal refleksler değerlendirildi. Öyküden başlanarak fizik muayenesinde organik patoloji

düşünülen hastalar, biyokimyasal ve hormonal tetkikleri olağandışı olanlar, diabetes mellitusu ve hipertansiyonu olanlar, bulbokavernoz ve anal refleksi negatif olanlar, 80 mg papaverin enjeksiyonuna 90 derece açılı ereksiyon yanıtı göstermeyenler çalışmaya alınmadı. Ayrıca kuşkulu olgularda yapılmış olan 7 adet renkli doppler ultrasonografi sonucu vasküler patoloji gösterenler de çalışma dışı tutuldu. Mevcut çalışmalarla organik patolojileri bulunmayan 57 hasta değerlendirildi.

Başvuruda hastalara yaşı, medeni durumu, evlilik süresi, hastalığın başlangıç biçimi, ereksiyon niteliği ve süresi, nokturnal/sabah ereksiyonları, visüel stimülasyonu, sistemik hastalığı, geçirdiği operasyonlar, sigara, alkol ve ilaç alışkanlığı soruldu.

Fizik muayenede tansiyon arteriyel, sekonder seks karakterleri, jinekomasti, genitouriner sistem bulgularına bakıldı. Laboratuvar incelemeleri olarak tam kan, biyokimyasal rutinler, hormonal tetkikler (FSH, LH, testosteron, prolaktin) bakıldı.

Tüm bu araştırma yöntemlerinden sonra çalışmaya alınan 57 hastadan 12si ilacın oluşturduğu şiddetli yan etkiler (sersemlik, uyku durumu, baş dönmesi, oriyantasyon bozukluğu vb) ve periyodik kontrollere gelmemeleri üzerine çalışma dışı bırakıldı. Hastalara başlangıç olarak 3x50 mg trazodone dozu uygulandı. 30 günlük kullanım sonunda yetersiz ereksiyon tanımlayan hastalarda ilaç 3x100 mg doza çıkarıldı.

BULGULAR

Araştırmaya alınan 45 hastanın yaş ortalaması 30.1(18-55) idi. Hastaların 36sı evli (% 80), 9u (% 20) bekarı. Hastalık süresi 1 gün ile 11 yıl arasında (ortalama 8.5 ay) değişiyordu. Hastaların yaş dağılımı ile hastalık süresi arasında anlamlı bir oran bulunamamıştır (p:0.2).

Hastaların 23'ü sigara (% 51), 9'u alkol (% 20) kullanıyordu. 12 hasta (%26.6) yetersiz ereksiyona ek olarak ejakulatio precox tanımlıyordu. 3 hasta (% 6.6) ejakulasyon olmadan detumesans tanımladı. 1 hasta ise (% 2.2) seyrek oluşan semiereksiyonlarında ejakulasyonun çok uzun süre sonunda gerçek-

leştğini belirtiyordu. 13 hasta (% 28.8) libido azalması tanımlıyordu. 1 hastada myokard enfarktüs öyküsü vardı. 8 hasta daha önce çeşitli periyodlarda testosteron preparatları ve E vitamini ile tedavi edilmeye çalışılmıştı.

Fizik incelemede 7 hastada sol varikosel saptandı. 2 hastada ise testisler bilateral atrofik/hipoplazikti. 1 hastada geçirilmiş enfeksiyona bağlı epididimde endurasyon vardı.

Çalışmaya alınan tüm hastaların laboratuvar değerleri normaldi.

Tüm hastalara önce 30 mg papaverin, yetersiz yanıt verenlere 80 mg papaverin intrakavernozal olarak yapıldı. 90 derece üzerinde ereksiyon açısı gösterenler çalışmaya alındı. Papaverin enjeksiyonuyla semiereksiyon gösteren psikojenik impotans kuşku 3 hastaya renkli doppler ultrasonografi uygulandı ve test sonucu herhangi bir organik patoloji saptanmadı. Bu hastaların nörojenik impotans yönünden reflekslerinde de herhangi bir bozukluk yoktu.

Başlangıç olarak psikojenik impotanslı tüm hastalara 3x50 mg trazodon verildi ve 30 günlük takibe alındı. Hastalar tedaviye alınma periyodlarına göre 1 ay ile 13 ay arasında takip edildi.

30 günlük takip sonucunda tüm hastalar ereksiyonun yeterliliği, koitusa izin verip vermemesi, nokturnal/sabah ereksiyonları ve libido artışı yönünden değerlendirildi. 24 hastada tüm bu değerler yönünden olumlu yanıt alındı. Geri kalan 21 hastada doz onar günlük aralıklarla 2x100 mg ve 3x100 mg'a değin çıkarıldı. 90 günlük periyod sonucunda 6 hastada daha olumlu sonuç elde edildi. Geri kalan 15 hasta trazodon tedavisine bu periyod içinde doz yükseltilmesine karşın hiçbir yanıt vermedi. Bu hastalar daha sonra periyodik papaverin enjeksiyon tedavisine alındılar ve olumlu sonuç verdiler.

Hastaların ilaç kullanım periyodlarında gerekli fizik incelemeleri ve kan lökosit kontrolleri yapıldı. Bu süre içinde ilaca bağlı hiç bir belirgin yan etki kaydedilmedi.

TARTIŞMA

Trazodon impotansın noninvaziv

tedavisinde kullanılan oral bir ajandır. Ana etkisi antidepressan olan bu madde bu yöndeki etkisini antiserotonerjik olarak göstermektedir. Trazodonun diğer etkisi olan alfa-adrenoreseptör blokajı penis kan akımında artışa ve ereksiyona yol açmaktadır (6).

Çalışmamıza alınan 45 hastadan 30 unda trazodon ile olumlu yanıt alınarak % 66.6 lık bir başarıya ulaşılmıştır. Ancak ilk 30 gün içinde pozitif sonuç aldığımız 24 ve daha sonra dozaj artımıyla eklenen 6 hastayla toplam 30 hastada tedavi periyodları üçer ay tutulmuştur. Bu periyodlar sonunda ilaç kesilmiş, çalışmamızdaki 30 hastadan 19 unda yeterli ereksiyon kriterleri hızla gerilemiş semiereksiyon, ereksiyon oluşturma periyodunda uzama, çabuk detumesans gibi ilaç öncesi yakınmalar tekrar başgöstermiştir, 6 ile 8 ay gibi aralıklı uzun dönem uygulamalarda bile bu 19 hastada kalıcı bir potens gelişimi gözlenmemiştir.

Trazodon hastalarda korporeal dokudaki alfa-blokaja bağlı oluşturduğu bu olumlu etkinin yanısıra psikojenik impotanslılarda ana etiyoloji olan anksiyete, emosyonel stress, depresyon gibi faktörlere antidepressif ve anksiyolitik etkiyle de olumlu sonuca yolaçabilmektedir (7). Dolayısıyla hangi hastada ana etki, hangi hastada alfa-blokaj etkiyle sonuca ulaşıldığı kesinlik kazanmamaktadır. Uzun süreli ilaç kullanımına karşın ilacın kesilmesiyle ereksiyon kriterleri hızla gerileyen 19 hastada ana etkinin alfa-blokaja bağlı olduğu, geri kalan 11 hastada ilaç kesilmesine rağmen potensin sürmesinin alfa-blokaj ile antidepressan etkiyle birlikte olduğu görüşü ağır basmaktadır. Dolayısıyla ilaç kesilmesiyle başarı oranı hızla azalmaktadır.

İnvaziv bir tedavi ajanı olan papaverin enjeksiyonunun tüm impotanslılarda % 65(8), psikojenik ve nörojenik impotanslılarda % 97 (1) gibi bir başarıya yolaçtığı varsayılırsa, noninvaziv bir tedavi yöntemi olan trazodonun çalışmamızdaki % 66.6 lık başarısının küçümsenmeyecek bir değer olduğu düşünülebilir. Ancak hastaların hergün ilaç kullanma yükümlülüklerinin olmaması, selfenjeksiyon gibi kendi kendine periyodik uygulama kolaylığı , ayrıca 3 aylık uygulama periyodunda potence komple

bir restorasyon sağladığı düşünülürken periyodik papaverin enjeksiyonu daha olumlu görülebilir (8). Buna karşın trazodonun sedasyon, uykuya eğilim, sersemlik gibi yan etki kriterlerine karşın papaverin % 3 ile 10 oranında değişen önemli bir komplikasyon olan priapizme yol açabilmektedir. Bu riskin yanısıra fibrozis, hematom, karaciğer enzimlerinde yükselme gibi etkileri de görülebilir (9)

SONUÇ

Trazodon kullanım periyodunda % 66.6 lık bir başarı grafiği göstermesine karşın, hastalar tarafından kullanımı kesildiğinde bu oran % 24.4 e düşmektedir. Kuşkusuz çalışmamız plasebo kontrollü olmayan pilot bir çalışmadır. Dolayısıyla 13 aylık çalışma periyodu gözönüne alındığında trazodonun psikojenik impotans tedavisinde önemli rol oynadığı ancak sadece semptomatik bir yarar sağladığı tesbit edilmektedir. Ayrıca ilaç kesildiğinde % 63.3 oranındaki hastada erektil işlevin hızla kaybolması impotanslı hastalarda psikolojik olarak daha da olumsuz etkiye neden olmakta ve iyileşemeyecekleri kanısına yol açmaktadır.

Sonuç olarak psikojenik impotans tanısı konulan hastalarda öncelikli periyodik papaverin enjeksiyonu düşünülmesi, ancak invaziv tedaviyi kabul etmeyen hastalar trazodon ile tedavi edilmeye çalışılmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- **Krane, R.S.:** Sexual Function and Dysfunction. In: Campbell's Urology, Vol 1, Sec 6, pp 700-735, WB Saunders Comp. Phil. 1986.
- 2- **Klaus, P.J., Charlotta, P.J.:** Pathophysiology of Erectile Dysfunction, Seminars in Urology, Vol 7, No: 2(May), pp 80-93, 1990.
- 3- **Scher, R. et al:** Trazodone and priapism. Am. J. Psychiatry, 140: 1362-1363, 1983.
- 4- **ADaikan, P.G. et al.:** Oral trazodone in the treatment of total secondary impotence in a diabetic patient. Br. J. Urol., 212, 145, 1989.
- 5- **Carson, C.C., Mino, C.D.:** Priapism associated with trazodone therapy, J. Urol., 139: 369, 1988.
- 6- **Azadzo, K.M., Payton, T. et al.:** Effects of intracavernosal trazodone hydrochloride: animal and human studies. J. Urol., 144, 1277-1282, 1990.
- 7- **Bondil, P., et al.:** The combination of oral trazodone-moxisylyte: Diagnostic and therapeutic value in impotence. Report of 110 cases. Prog. Urol. (French), 2(4): 671-674, 1992.
- 8- **Virag, R., Shoukry, J. et al.:** Intracavernous self-injection of vasoactive drugs in the treatment of impotence: 8 year experience with 615 cases. J. Urol., 145: 287, 1991.
- 9- **Lakin, M.M., et al:** Intracavernous injection therapy : Analysis of results and complications. J. Urol., 143: 1138, 1990.