

Erektıl Disfonksiyon Hastalarının Değerlendirilmesi

Hatice GÜZ *, Meryem AY **, Nesrin DİLMAZ ***

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, organik ve psikojenik erektil disfonksiyon tanısı konan hastalar arasındaki farklılıkları incelemektir. Bu amaçla üroloji bölümünce muayene edilen hastalar, daha sonra psikiyatri bölümüne gönderilmiş ve tüm hastalara bilgi formundan sonra cinsel öykü formu, Golombok-Rust Cinsel Doğum Ölçeği, Zung Depresyon Ölçeği, Genel Sağlık Anketi doldurulmuştur. Psikiyatrik rahatsızlığı olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. NPT testine ve psikiyatrik muayene temel alınarak hastalar organik ve psikojenik erektil disfonksiyonlu olarak gruplara ayrılmış ve özellikleri incelenmiştir. GRISS alt itemleri, cinsel öykü formu, Zung depresyon ölçeği, genel sağlık anketi, hormon analizleri ve sosyodemografik özelliklerine göre her iki grup arasında farklılık saptanmamıştır. Sonuç olarak organik ve psikojenik erektil disfonksiyon vakalarını ayırt etmek için nörofizyolojik testlerin kullanılması gereklidir.

Anahtar kelimeler: Erektıl disfonksiyon, organik, psikojenik

Düşünen Adam; 2001, 14(3): 154-157

SUMMARY

The aim of this study was investigated differentiating between psychogenic and organic erectile dysfunction of patients. By means of this aim, patients have been examined urology department. After the patients have been send psychiatry department and all patients have been applied information form, sexual history questionnaire, golombuk-Rust Satisfactory scale, Zung depression scale, general health questionnaire. The patients who have a psychiatric disorder were excluded the study. NPT test and psychiatric examined based on have been seperated group of organic and psychologice erectile dysfunction and have been examined characteristic. Among two group have not been established different of GRISS sub item, sexual history questionnaire, Zung depression scale, general health questionnaire, hormone analyz and sosyodemographic variable. In conclusion, neurophysiologic tests were used necessary for descrimation between organic and psychologice erectile dysfunction.

Key words: Erectile dysfunction, organik, psychogenic

GİRİŞ

Erektıl disfonksiyonun tanımı, yeterli seksüel bir ilişki için gerekli penil ereksiyonun en az 6 ay süre ile başlatılamaması ve devamında yetersizlik olarak tanımlanmıştır (1). Tüm cinsel işlev bozuklukları ise DSM-IV tanı sistemine göre başlıca cinsel yanıt dōngüsüne göre sınıflandırılmıştır (2). Buna göre;

1. İstek

2. Uyarılma

3. Orgazm

4. Rezölüsyon evreleri gelmektedir.

Erkeklerde en sık görülen yakınma olan erektil disfonksiyon uyarılma, prematür ejakülasyon ise orgazm dönemine ait bir sorundur (2).

Erektıl disfonksiyon genel popülasyonda sık görülebilen ve çeşitli sorunları da beraberinde getiren bir

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniđi, Yrd. Doç. Dr. *, Uz. Dr. **, Doç. Dr. ***

hastalıktır. ED ile ilgili, ABD yapılan araştırma da, 45 yaş altı % 3, 43-55 yaş arası % 6.7, 55-65 yaş arası % 25, 65 yaş sonrası % 75 oranında görülme sıklığı olduğu bildirilmiştir (3). Ülkemizde yapılan araştırmada ise, 40-49 yaş arası % 50, 50-59 yaş arası 75 70 yaş üstü % 94 oranında görüldüğü saptanmıştır (3).

Son yıllara kadar ED'lu hastaların büyük bir kısmının psikojenik olduğu kabul edilirdi. NPT, dopler ultrasonografi gibi tanı tetkiklerinin çoğalmasi ile psikojenik olduğu düşünölen bir çok hastada, vasköler bozukluklar olduğu saptandı ve bu tetkikler sayesinde organik, psikojenik erekil disfonksiyon ayırımı günümüzde daha da kolaylaştı (4). Bunun yanısıra Meisler ve Carey bir çalışmasında NPT ile de % 20'den daha fazla oranda tanının gözden kaçabileceğini belirtmişlerdir. Ayrıca tetkiklerin pahalı olması ve her yerde bulunamaması nedeniyle, hekimin öyküyü dikkate alması gerekmektedir (5).

Organik ve psikojenik erekil disfonksiyon ayırımı için öyküde dikkat edilmesi gereken özellikler kısaca şöyledir: Organik ED'de başlangıç ani değildir, seyri her zaman ayındır, farklı ortamlarda değişiklik olmaz, sabah ereksiyonları zayıftır, eşle ilgili sorunlar ve endişeler hastalığa ikinci olarak gelişmiştir. Psikojenik ED'da ise başlangıç birdenbiredir, seyri koşullara bağılı olarak değişebilir, psikoseksüel ve eş ile ilgili sorunlar ilk nedendir, anksiyete ve korku ön plandadır (3).

Organik ve psikojenik ED'lu hastaları inceleyen çalışmalarda değişik etkenlerin varlığı saptanmıştır. Bunların başında kişilik değişiklikleri ve seksüel karakteristikler gelmektedir (6).

Tüm cinsel işlev bozuklukları incelendiğinde ise; Yetkin ve ark.'larının yaptıkları bir araştırmada, cinsel işlev bozuklukları polikliniğine başvuran 200 hasta incelenmiş ve erkek hastalarda karşılaşılan en sık bozukluk erken boşalma sorunu olarak bulunmuştur. Sertleşme sorunu olan hastalarda ise bu sorunun daha fazla önemsendiğini gözlemişlerdir (7). Yine Türkiye'de yapılan bir araştırmada, % 43.6 erkekte cinsel sorun olmadığı, % 35.9'unda erken boşalma olduğu, % 10.3'ünde eprotans, % 9.4'ünde bozukluk olmayıp eşi ile ilgili sorunlar olduğu, % 0.09'unda ise isteksizlik olduğu saptanmıştır (8).

Laumann ve ark.'larının yaptıkları araştırmada pre-matür ejakölasyon başta olmak üzere erekil disfonksiyonlu hastalarda ek cinsel sorunların da olduğu bilinmektedir (9).

Organik ve psikojenik erekil disfonksiyonu olan vakaları ayırmak için yapılan araştırmalarda ise bu ayırımı spesifik olarak ölçölebilen bir test olmadığı belirtilmiştir (4). Yalnızca Speckens ve ark.'ları Leiden impotans testinin bu ayırımı sağlamada başarılı olduğunu bildirmişlerdir (4). Hatch ve ark.'ları ise sabah ereksiyonlarının bulunması ile ve mastürbasyon sırasında ereksiyonun olmasının, bu ayırımı çok önemli bir nokta olduğu saptamışlardır (10).

Bu araştırmada da, erekil disfonksiyon yakınması ile başvuran hastalarda etyolojiye yönelik etkenler ve organik-psikojenik ayırımı için önemli olan noktalar araştırıldı.

METOD

Bu çalışma da Ankara Numune Hastanesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji bölümüne cinsel fonksiyon bozukluğu nedeniyle başvuran hastalar değerlendirildi. Üroloji bölümüne başvuran hastaların NPT, Doppler ultrasonografi, hormon tetkikleri (LH, FSH, T3, T4, TSH, prolaktin, testesteron, kortizol) yapıldıktan sonra, hastalar psikiyatri bölümüne değerlendirildi. Bilgi formu doldurulan hastaların ek bir psikiyatrik tanısı olup olmadığı şikayetinin süresi ve psikiyatri bölümüne göre organik ve psikojenik tanısı konduğu araştırıldı. Ek psikiyatrik hastalığı olanlar çalışmadan dışlandı. Hastalara daha sonra cinsel öykü formu, Zung depresyon ölçeği, Golombuk-Rusk cinsel Doyum Ölçeği (GRISS) (8), genel sağlık anketi (11) uygulandı. Psikojenik ve organik erekil disfonksiyon tanısı hem psikiyatrik muayene, hem de NPT testine göre kondu. Her iki grup arasındaki değişkenler SPSS istatistik programı ile değerlendirildi.

SONUÇLAR

Çalışmaya 39 hasta alındı. Öyküsü ve ürolojik tetkikleri sonucu bu hastaların 20'sine psikojenik Ed, 19'una organik ED tanısı kondu. PED grubunun yaş ortalaması 40.25 (sd=12.42), OED grubunun yaş ortalaması 42.21 (sd=10.8) olarak saptandı. Her iki

grup arasında yaş ortalaması açısından farklılık olmadığı görüldü ($p=0.35$). İlk cinsel ilişki yaşı PED'lu hastalarda ortalama 18.2 ($sd=6.7$), OED'lu hastalarda 17.1 ($sd=2.2$) olarak bulundu. Cinsel ilişkiye başlama yaşı açısından her iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p=0.7$). PED grubunda 17 kişi evli (% 75), 3 kişi bekar (% 25), OED grubunda ise tüm hastalar (% 100) bekar idi. Medeni durum açısından her iki grup arasında farklılık saptanmadı ($p=0.7$). Hormon tetkikleri açısından da, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı (her biri için $p>0.05$).

Zung depresyon ölçeğine göre ise; PED grubunda ölçem ortalaması 35.16 ($sd=14.17$), OED grubunda 36.72 ($sd=9.63$) olarak bulundu. Her iki grup arasında depresyon puanı açısından anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p=0.28$).

Genel sağlık anketi ortalaması ise: PED grubunda 1.1 ($sd=1.61$), OED grubunda 1.47 ($sd=1.5$) olarak saptanmış olup, her iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p=0.96$).

Cinsel öykü formunda ise; cinsel temas sıklığı, ilişkiyi başlatan kişinin kim olduğu, masturbasyon sıklığı, temastan önce, sonra ve o sırada sertlik sorunu, eş ile ilgili yakınmalar, eşi tatmin etme, temas sonrası utanma duyguları olup olmadığı, cinsel istek sıklığı, kaç yıldır cinsel teması olduğu, ön sevişmeye ayrılan zaman, cinsel temas süresi gibi sorularda PED ile OED'lu gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0.05$).

GRISS formuna göre de: sıklık ($p=0.03$), iletişim ($p=0.31$), doyum ($p=0.22$), kaçınma ($p=0.6$), dokunma ($p=0.1$), erken boşalma ($p=0.54$) ve empotans ($p=0.57$) puanları açısından her iki grup arasında farklılık olmadığı saptandı.

Sabah ereksiyonlarının varlığı PED grubunda 5 kişide yok, 9 kişide var, 6 kişide kısmi yanıt varken, OED grubunda 10 kişide yok, 3 kişide var, 6 kişide kısmi yanıt olarak değerlendirildi. Her iki grup arasında sabah ereksiyonları açısından istatistiksel farklılık olmadığı saptandı ($p=0.09$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, sosyodemografik özellikler, cinsel öykü formuna ve GRISS ölçeğine göre organik ve psikojenik eretil disfonksiyon vakalarını birbirinden ayırmanın mümkün olmadığı saptandı. Geisser ve ark.'larının yaptıkları çalışmada Florida Sexual History Questionnaire kullanılmış ve organik ve psikojenik eretil disfonksiyonları ayırt etmede başarısız olduğu saptanmıştır (12). Diğer bir çok çalışmanın kullandığı testler ile de, bu ayrımı sadece testlere göre yapmanın olanaksız olduğu belirtilmiştir (7,13). Aynı çalışmada gerek hormon analizleri, gerekse hastalardan alınan öykü ile bu ayrımın yapılamayacağı söylenmiştir. Bu çalışmada da, hormon sonuçları ve cinsel öykü her iki grupta farklı bulunmamış olup, bu açıdan Speckens'in çalışmasıyla uyumlu bulunmuştur (4).

Yapılan çalışmalarda sabah ereksiyonlarının varlığı ve masturbasyon sırasında ereksiyon olması OED ve PED ayrımında önemli bir nokta olarak belirlenmiştir (14-16). Bu çalışmada ise sabah ereksiyonlarının her iki grupta farklı bulunmaması diğer çalışmalar ile uyumlu bulunmamıştır. Bunun olası nedeni ise kısmi yanıt diye bir kategori daha olması olabilir.

Sonuç olarak bir çok yazarın belirttiği gibi, bu yakınma ile başvuran hastalarda endokrinolojik, nörofizyolojik testlerin (özellikle NPT) yapılması gerekir. Yine de bazı vakaların kendine has olabileceği, hem organik, hem psikojenik komponentler taşıyabileceği unutulmamalıdır. İlk basamakta organik etmenlerin dışlanması gerekmektedir. Her ne kadar psikojenik komponentleri değerlendirmek için uygulanan testler olsa bile bu ayrım için hassas bir test yoktur. Bir çok yazarın ortak görüşü PED ve OED vakalarını ayırmada NPT gibi nörofizyolojik testlerin yapılması gerektiğidir.

KAYNAKLAR

1. NIH: NIH consensus conference. Impotence NIH consensus development panel on impotence. JAMA 270:1, 1993.
2. Köroğlu E: DSM-IV Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, 1994.
3. Yetki N, İncesu C: Cinsel İşlev Bozuklukları, 1999.
4. Speckens AE, Hengeveld MW, et al: Discrimination between psychogenic and organic erectile dysfunction. J Psychosom Reser 37:135-145, 1993.
5. Meisler AW, Carey MP: Acritical re-evaluation of nocturnal penile tumescence monitoring in the diagnosis of erectile dys-

- function. *J Nerv Ment Dis* 178:78-89, 1990.
6. Beutler LE, Karacan I, Anch AM, et al: MMPI an MIT discriminators of biogenic and psychogenic impotence. *J Consult Clin Psychol* 43:499-903, 1975.
 7. Yetkin N, İncesu C: Cinsel işlev bozuklukları polikliniğine başvuran 200 olgunun değerlendirilmesi. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 1997.
 8. Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E: Golombuk-Rust cinsel doyum ölçeğinin standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 4:83-88, 1993.
 9. Laumann EO, Gagnon JH: The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States Chicago, 1994.
 10. Hatch JP, Pena AM, Fisher JG: Psychometric differentiation of psychogenic and organic erectile disorders. *J Urol* 138:781-783, 1987.
 11. Kılıç C: Genel sağlık anketi: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7:3-9, 1996.
 12. Geisser ME, Jefferson TW, Spevak M, et al: Exithymia. Reliability and validity of Florida sexual history questionnaire. *J Clin Psychology* 47:519-528, 1991.
 13. Melman A, Redfield J: Evaluation of DSFI as a test of organic impotence. *Sex Disab* 4:108-114, 1981.
 14. Kockott G, Feil W, Revenstorf D, et al: Exithymia. Symptomatology and psychological aspects of male sexual inadequacy: result of an experimental study. *Arch Sex Behav* 9:457-475, 1980.
 15. Segraves KA, Segraves RT, Schoenberg HW: Use of sexual history to differentiate organic from psychogenic impotence. *Arch Sex Behav* 16:125-137, 1987.
 16. Conte HR: Multivariate assessment of sexual dysfunction. *J Consult Clin Psychol* 54:149-157, 1986.