

Erken Boşalma Tedavisinde Fluoxetine'in Etkinliği: Çift-kör, Plasebo Kontrollü Bir Çalışma*

Hayrettin KARA**, Sabahattin AYDIN***, M. Yücel AĞARGÜN**, Öner ODABAŞ***,
Yüksel YILMAZ***

ÖZET

Bu çalışmada bir selektif serotonin geri alım blokleri olan fluoksetinin erken boşalmanın tedavisindeki etkinliği araştırılmıştır. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Polikliniğine başvuran ve erken boşalma sorunu olan 17 hasta çalışmaya alındı. Dokuz hastayla çalışma (fluoksetin) grubu ve sekiz hastayla kontrol (plasebo) grubu oluşturuldu. Birinci hafta; fluoksetinin 20 mg/gün ve plasebo 1x1/gün ve daha sonra fluoksetin 40 mg/gün ve plasebo 1x2/gün şeklinde çift-kör olarak uygulandı. Her iki gruptaki hastalar, fluoksetin ya da plasebo ile tedaviye başlamadan önce, tedavinin üç ve altıncı haftalarında olmak üzere üç kez; hasta ve eşine göre intravaginal ejakülasyon latens süresi ve ilaç yan etkileri açısından değerlendirildi. İnvaginal ejakülasyon latens süresi, fluoksetin alan hastalarda, plasebo alanlara göre uygulamanın altıncı haftası itibariyle anlamlı derecede daha uzamış bulundu. Fluoksetin, erken boşalmanın tedavisinde yararlı bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Erken boşalma, serotonin, fluoksetin

Düşünen Adam; 1996, 9 (2): 41-43

SUMMARY

The efficacy of a selective serotonin reuptake blocker fluoxetine in the treatment of premature ejaculation has been examined in this study. The study comprised 17 patients who attended to the Urology Clinic of the Medical School of Yüzüncü Yıl University with the complaint of premature ejaculation. In this double-blind study, the patients were randomized into treatment groups receiving; group I, fluoxetine 20 mg/day for 1 week and 40 mg/day afterwards; group II, a placebo 1 times a day for 1 week and twice a day afterwards. The patients and their partners were interviewed 3 and 4 weeks after commencing treatment as well as before the treatment. They were evaluated due to the latent period of intravaginal ejaculation and side effects of medication. The latent period of intravaginal ejaculation in the fluoxetine group was significantly longer than the period in the placebo group. Fluoxetine can be regarded as an effective alternative in the treatment of premature ejaculation.

Key words: Premature ejaculation, serotonin, fluoxetine

GİRİŞ

Erken boşalma; boşalmanın denetlenemeyip her iki eşin cinsel ilişkiden haz almasına yetecek bir süreden önce gerçekleşmesidir. Ağır vakalarda, boşalma penis vajinaya girmeden önce ya da sertleşme

olmadan gerçekleşir. DSM-IV'de erken boşalma, boşalmanın kişinin istememesine rağmen çok az bir cinsel uyarı ile penetrasyondan önce, esnasında ya da hemen sonra boşalmanın gerçekleşmesi şeklinde tanımlanmıştır⁽¹⁾. Bu tanımda boşalmadan önce gerçekleşen vajina içine giriş sayısı, vajina içine gi-

* XXXI. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde sunulmuştur. ** Yüzüncü Yıl Üniv. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

*** Yüzüncü Yıl Üniv. Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

rişten boşalmaya kadar geçen süreye (intravaginal ejaculation latency time) yer verilmemiştir. Her ne kadar niceliksel değerleri konusunda ortak bir kabul oluşmasa da, pratik kullanımda erken boşalma bu süre ve sayıya dayanılarak tanımlanmaktadır (3). Çift-kör randomize ve plasebo kontrollü olarak yaptığımız bu çalışmada erken boşalma sorunu olan hastalarda bir selektif seretonin geri alım engelleyicisi olan fluoksetinin etkinliğini araştırdık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Polikliniğine başvuran ve prematür ejakülasyonu olan 17 hasta çalışmaya alındı. Dokuz hastayla çalışma (fluoksetin) grubu ve sekiz hastayla kontrol (plasebo) grubu oluşturuldu. Hastalarımızda cinsel ilişkilerinin yarısından fazlasında vajina içine girişten boşalmaya kadar geçen süre (intravaginal ejaculation latency time) iki dakikadan daha kısaydı.

Çalışmaya 15-50 yaşları arasında, evli ve eşyle düzenli cinsel ilişkisi olan erken boşalma sorunlu hastalar alındı. Sertleşme bozukluğu, orgazm işlev bozukluğu, alkol-madde bağımlılığı ve mental bozukluğu olan hastalar çalışmaya alınmadı. Birinci hafta fluoksetin 20 mg/gün ve plasebo 1x1/gün ve daha sonra fluoksetin 40 mg/gün ve plasebo 1x2/gün şeklinde çift-kör olarak uygulandı. Her iki grup hastaları, fluoksetin ya da plasebo ile tedaviye başlamadan önce tedavinin üç ve altıncı haftalarında olmak üzere üç kez hasta ve eşine göre intravajinal ejakülasyon latens süresi (sn) ve ilaç yan etkileri açısından değerlendirildi. Çalışmanın ilk haftası sonunda çalışma grubundan iki hasta ilaç yan etkilerini gerekçe göstererek kontrol grubundan ise bir hasta gerekçe belirtmeksizin çalışmadan ayrıldılar.

BULGULAR

Çalışma grubunu oluşturan sekiz hastanın yaş ortalaması 32.1±8.7 eşlerinin yaş ortalaması 27.4±7.4, ortalama evlilik süreleri 9.2±4.6 yıldır. Kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması 34.3±10.4, eşlerinin yaş ortalaması 30.6±8.4, evlilik süreleri ise 10.5±4.6 yıldır. Tedaviden önce hasta ve eşlerinden intravaginal ejakülasyon latens süresinin kronometre ile belirlenmesi istendi. Bu süre Tablo 1'de görüldüğü gibi, çalışma grubunda 25±12.6 sn, kontrol

Tablo 1. Hastaların tedavi öncesi ve tedavinin altıncı haftası itibarıyla intravaginal ejakülasyon latens süresi

| | Çalışma grubu | Kontrol grubu |
|----------------------|---------------|---------------|
| Tedavi öncesi* | 25±12.6 sn | 30±8.6 sn |
| Tedavinin 6. haftası | 180±99.5 sn** | 60±46.9 sn*** |

* Mann-Whitney U testi; U=25, p>0.05. ** Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi; t=1.5, p<0.05. *** Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi; t=3, p>0.05.

grubunda ise 30±8.6 sn olarak saptandı. İki grup arasındaki fark ihmal edilebilir düzeydeydi (Mann-Whitney U testi U=25, p>0.05). Tedavinin altıncı haftasında bu süre fluoksetin alan hastalarda 180±99.5 sn, plasebo alan hastalarda ise 60±46.9 sn olarak kaydedildi. Tedavi öncesi ve tedavinin altıncı haftası itibarıyla aradaki farklılık, çalışma grubunda anlamlı (Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi t=1.5, p<0.05), kontrol grubunda ise anlamsızdı (Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi T=3, p>0.05).

TARTIŞMA

Girgis ve ark. (3) klomipraminle çift-kör ve plasebo kontrollü olarak yaptıkları çalışmada klomipramini erken boşalma tedavisinde etkin bulmuşlardır. Bununla beraber, bu çalışmada klomipramin dozuyla bağıntı olarak antikolinergik yan etkiler, libido kaybı ve genital anestezi bildirilmiştir. Klomipraminin erken boşalmada tedavi edici olduğuna ilişkin başka yayınlar da vardır (4). Waldinger ve ark. (6) erken boşalma tedavisinde, fluoksetin gibi bir selektif seretonin geri alım inhibitörü olan paroksetinle çalışmışlardır. Çift-kör, randomize ve plasebo kontrollü olarak yapılan bu çalışmada altı haftalık tedavi sonunda erken boşalması olan hastalarda hem intravajinal ejakülasyon latens süresinde hem de ejakülasyon öncesi vajina içine giriş sayısında belirgin bir artma olduğu gösterilmiştir.

Fluoksetinin de erken boşalma tedavisinde etkin olduğuna ilişkin olgu bildirimleri vardır (2). Biz de, çift-kör plasebo kontrollü olarak yaptığımız bu çalışmada fluoksetin kullanan hastalarımızda intravajinal ejakülasyon latens süresince belirgin bir artış saptadık. Hastalar erken boşalma sorunlarındaki iyileşmenin fluoksetin tedavisinin ilk haftasında başladığını bildirdiler. Waldinger ve ark. (6) paroksetinle yaptıkları çalışmada da benzer bir bulgu

saptamışlardır. Bu bulgu fluoksetinin erken boşalmadaki tedavi ediciliğinin merkezi seretonin geri alımını engellemesinin doğrudan etkisinin bir sonucu olduğunu düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association: DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th Ed rev. Washington DC, American Psychiatric Press, 1994.

2. Forster P, King J: Fluoxetine for premature ejaculation (letter). *Am J Psychiatry* 151:1523, 1994.
3. Girgis SM, El-Haggen S, El-Hermouzy S: A double-blind trial of clomipramine in premature ejaculation. *Andrologia* 14:364-68, 1982.
4. Goodman RE: An assessment of clomipramine (anafranil) in the treatment of premature ejaculation. *J Int Med Res* 8 (Suppl 3):53-59, 1982.
5. St Lawrence JS, Madakasira S: Evaluation and treatment of premature ejaculation: A critical review. *Int J Psychiatry Med* 22:77-97, 1992.
6. Waldinger MD, Hengeveld MW, Zwinderman AH: Paroxetine treatment of premature ejaculation: A double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Am J Psychiatr* 151:1377-79, 1994.