

## Prematür ejakülasyon sıklığı ve tedavi oranı; kesitsel bir anket çalışması

*The prevalence and the treatment ratio of premature ejaculation; A cross-sectional questionnaire study*

Engin Doğantekin<sup>1</sup>, Mansur Dağgülü<sup>2</sup>, Haluk Söylemez<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Eskişehir, Türkiye

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD, Diyarbakır, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Prematür Ejakülasyon (PE) muhtemelen en sık ve aynı zamanda en az anlaşılmış erkek seksüel disfonksiyonudur. Aynı zamanda özellikle Türkiye’de PE’ nin tedavi oranları da bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı PE’nin sıklığını ve tedavi oranlarını ortaya koymaktır.

**Gereçler ve Yöntem:** Mayıs 2007-Ocak 2008 tarihleri arasında üroloji kliniğine başvuran hastaların refakatçilerinden seçilen evli 107 erkek çalışmaya dahil edildi. PE varlığını ortaya koymak için 25-50 yaşları arasında olan katılımcıların önce prematür ejakülasyon değerlendirme formunu (PEDT) doldurmaları istendi. PE şikayeti olan 33 katılımcıya da bu şikayet nedeniyle tedavi alıp almadıklarını ve bunların sebeplerini soran ikinci bir anket verildi.

**Bulgular:** Katılımcıların ortalama yaşı 34.68 yıl idi. Ortalama PEDT skoru  $6.5 \pm 2.4$  olarak ölçüldü. Katılımcıların 74’ünün PEDT skoru 8 ve 8’in altında idi (% 69.15). 8 kişinin PEDT skoru 9 ve 10 idi (% 7.47). 25 kişinin ise 11 ve daha yüksekti (% 23.36). PE şikayeti olan 33 kişiden 28’i bu şikayet için tedaviye başvurmadığını belirtti. Bunun nedeni sorulduğunda alınan en sık cevap ise “Utandım” idi.

**Sonuç:** Çalışmamızın sonuçlarına göre Türkiye’de orta yaşlı erkeklerde PE sıklığı yaklaşık % 23 oranındadır. Aynı zamanda çalışmamız PE için başvuru oranlarının çok düşük olduğunu göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Prematür ejakülasyon, tedavi oranı, sıklık

### Abstract

**Objective:** Premature ejaculation (PE) is probably the most common and least understood of all male sexual dysfunctions. Treatment ratio of PE is also unknown, especially in Turkey. Aim of this study was to determine the prevalence of PE and the treatment ratio of it.

**Materials and Methods:** 107 men who were married and who came urology outpatient clinic to accompany with a patient were involved in the study between May 2007 and January 2008. Initially, each participant -aged from 25 to 50 years- was asked to complete a Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT) questionnaire, whose results were used to diagnose presence or absence of PE. Thirty-three of all participants were then requested to complete another questionnaire to learn if they seek a treatment for PE or not, and the reasons of them.

**Results:** The mean age of the participants was 34.68 (25-49) years. The mean PEDT score was  $6.5 \pm 2.4$ . PEDT score of the 74 participants were equal or smaller than 8 (69.15%). 8 participants’ PEDT score were 9 or 10 (7.47%). The last 25 participants noted equal or greater than 11 (23.36%). Twenty-eight of the 33 participants who had PE stated that they did not seek a treatment for PE. When asked why they did not seek for the treatment, the most common answer was: “I was ashamed”.

**Conclusion:** According to the results of this study the prevalence of PE is about 23 percent among middle aged man in Turkey. Also, this study highlighted the lack of treatment against PE.

**Key Words:** Premature ejaculation, treatment ration, prevalence

Geliş tarihi (Submitted): 31.12.2013

Kabul tarihi (Accepted): 06.01.2014

### Yazışma / Correspondence

Uz. Dr. Engin Doğantekin

Eskişehir Yunus Emre

Devlet Hastanesi,

Üroloji Kliniği,

Tepebaşı/Eskişehir, Türkiye

Tel: 0505 212 79 45

E-mail: engindogantekin@yahoo.com

## Giriş

Prematür ejakülasyon (PE) en az etyolojisi kadar tanımı da net olarak aydınlatılmamış, erkekte bilinen en sık seksüel bozukluk olup cinsel olarak aktif erkeklerin ortalama % 30-40'ında görülmektedir [1]. 1943 yılında "Psikosomatik Bozukluk" olarak tanımlanmış, bu tarihten sonra çok farklı tanımlamalar da kullanılmıştır. Daha sonra American Psychiatric Association'ın tanımına göre vajinal penetrasyondan önce veya hemen sonra, minimal bir seksüel stimulasyonla kişinin istemi olmaksızın kontrolü dışında persistan veya rekürrent ejakulasyondur. Bu tanımlama 2008 yılında son haliyle; süregen olarak, vaginal penetrasyondan önce veya penetrasyon sonrası 1 dakika içinde meydana gelen ve geciktirilemeyen, negatif kişisel sıkıntı ve problemlere yol açarak, kişinin cinsel ilişkiden kaçınmasına neden olan bir durum olarak tanımlanmıştır [2].

Tanımından da anlaşılacağı gibi PE şikayeti olan hastanın iki temel sorunu vardır. Birincisi ejakülasyon kontrolü sağlayamama, ikincisi bu durumdan sıkıntı ve kaygı duymasidir. Hastaların bu kaygılardan kurtulması için tedavi almaları gerekir. Peki, durum böyle midir? Eretil disfonksiyon ile ilgili yapılan bir çalışmada, hastaların çoğunluğunun cinsel problemleri ile ilgili konuşmayı doktorun başlatması gerektiğini düşünmektedir [3] ve bu durumu konuşmanın hem kendilerini hem doktorları utandırdığını düşünmektedirler. Biz de günlük üroloji pratiğinde PE ile ilgili aynı kaygı ve çekingenliği hastalarımızdan gözlemlemekteyiz. Bu gözlemimizin doğru olup olmadığını öğrenmek ve hastaların gerçekten PE konusunda tedavi alıp almadıklarını, bu konuda konuşmanın kendilerini utandırıp utandırmadığını ve benzeri soruların cevaplarını araştırmak için bu çalışmayı planladık.

## Gereç ve Yöntemler

Çalışmaya dahil edilen gönüllüler Mayıs 2007-Ocak 2008 tarihleri arasında Devlet Hastanesi üroloji polikliniğine başvuran hastaların yanlarında gelen refakatçiler arasından seçildi. Çalışmaya alınma kriterleri 25-50 yaşları arasında olmak, erkek olmak, evli ve düzenli ilişkisi olmak idi. Kriterlere uyan ve çalışmamıza katılmayı kabul eden gönüllülere, doldurmaları için Prematür Ejakülasyon Değerlendirme Formu (PEDT; Premature Ejaculation Diagnostic Tool) ve ayrıca bazı

hastalara kendi hazırladığımız ve 5 sorudan oluşan ikinci bir form verildi.

PEDT, Türkçe validasyonu yapılmış, 5 sorudan oluşan ve PE varlığını sorgulayan bir formdur. Bu formdaki sorular katılımcılara anlatıldı ve formu kendilerinin doldurmaları istendi. Ancak yine de yardım isteyen kişilere formu doldurma esnasında yardım edildi. PEDT skoru değerlendirmesi; 8 puan veya daha düşük ise çok düşük ihtimalle PE var, 9-10 puan muhtemel PE var ve 11 ve daha yüksek puan ise PE var şeklinde yapılır. İlk formun sonucunda 9 ve daha fazla puan alan katılımcılara ikinci form verildi. Bu formda 5 soru yer almaktaydı; 1- PE probleminiz için doktora başvurduunuz mu?, 2-Başvurduysanız hangi uzmana başvurduunuz?, 3-Başvurmadıysanız sebebi nedir?, 4- Hangi tedaviyi kullandınız? 5- Eşinizin cinsel ilişki memnuniyeti ne orandadır (PE açısından)? Beşinci soruda; Hiç memnun değil (0), Çoğunlukla memnun değil (1), Yarı yarıya memnun (2), Çoğunlukla memnun (3), Her zaman memnun (4) şeklinde bir puanlama yapıldı.

## Bulgular

PEDT formu 107 kişi tarafından dolduruldu. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 34.68 idi. Ortalama PEDT skoru  $6.5 \pm 2.4$  olarak ölçüldü. Katılımcıların 74'ünün PEDT skoru 8 ve 8'in altında idi (% 69.15). 8 kişinin PEDT skoru 9 ve 10 idi (% 7.47). 25 kişinin ise 11 ve daha yüksekti (% 23.36). Katılımcıların demografik verileri ve PEDT skorları Tablo 1' de gösterilmiştir.

İkinci formu dolduran 33 kişiden sadece 5'i PE problemi nedeniyle tedavi almak için doktora başvurduğunu belirtti (% 15.15). Aldıkları tedavinin medikal olduğunu belirten katılımcıların 4'ü SSRI, 1'i de SSRI'a ek olarak lokal anestetik kullanmıştı. Doktora başvuran 5 hastanın 5'i de üroloji uzmanına başvurmuştu. Tedavi aramayan katılımcılar ise bunun sebebi olarak kendilerine sunulan 5 seçenektan en çok işaretledikleri 3 seçenek sırasıyla, "Utandım" "Tedavisi olduğunu bilmiyordum" ve "Tedaviye gerek duymadım" idi. Eş tatminini sorgulayan 5. sorunun ortalama puanı ise 1.87 olarak ölçüldü (Tablo 2).

## Tartışma

Prematür ejakülasyon erkek seksüel disfonksiyonları içinde en sık görüleni olmasına rağmen, yeterince tanı konulamamakta ve tedavi edilememektedir [4]. Tanısı

**Tablo 1:** Katılımcıların demografik verileri ve PEDT skorları

Katılımcı sayısı, n	107
Ortalama yaş, yıl	34.68±7.2
Ortalama PEDT skoru	6.5±2.4
PEDT skoru 0-8 arası olanlar, n	74
PEDT skoru 9-10 arası olanlar, n	8
PEDT skoru 11-20 arası olanlar, n	25
Ortalama evlilik süresi, yıl	12.32±4.3
Eğitim seviyesi, yıl	6.33±3.2
Ortalama gelir seviyesi, TL/ay	1243.15±231.82

PEDT: Prematür Ejakülasyon Değerlendirme Formu

**Tablo 2:** Prematür Ejakülasyon şikayeti olduğu düşünülen katılımcılara sorulan sorular ve cevap sayıları

Sorular	Seçenekler	Cevap Sayısı
1- PE probleminiz için doktora başvurduunuz mu?	Evet	5
	Hayır	28
2- Başvurduysanız hangi uzmana başvurduunuz?	Üroloji	5
	Psikiyatri	0
	Diğer	0
3- Başvurmadıysanız sebebi nedir?	Utandım	10
	Tedavisi olduğunu bilmiyordum	7
	Tedaviye gerek duymadım	6
	Kimsenin bilmesini istemedim	3
4- Hangi tedaviyi kullandınız?	Diğer	2
	Doktorun önerdiği genel tedbirler	0
	Hap	5
	Krem	1
	Diğer	0
5- Eşinizin cinsel ilişki memnuniyeti ne orandadır (PE açısından)?	Kendi yöntemim ve tedbirlerim	4
	Hiç memnun değil (0),	3
	Çoğunlukla memnun değil (1),	12
	Yarı yarıya memnun (2),	8
	Çoğunlukla memnun (3),	6
Her zaman memnun (4)	4	

kısalmiş ejakülasyon zamanı, ejakülasyon üzerinde yetersiz kontrol, cinsel ilişkide yetersiz tatmin ve bu konudaki stresi içeren seksüel hikâye ile konular [5]. Etiyolojisi fizyolojik, psikolojik ve davranışsal durumlara bağlıdır ve geçmiş dönemlerdeki tedavisi davranış terapilerinden oluşmuştur. Medikal tedavisi ise gençlerde ve hiperorgazmik formlarında SSRI, hipoorgazmik formlarında ise beraberinde Fosfodiesteraz-5 inhibitörleri kullanılması şeklinde yaygın olarak uygulanır [6].

Çalışmamızda katılım kriteri olarak cinsel aktif 25-50 yaş arası erkekleri belirledik. PE'na neden olan hastalık veya ilaç kullanımı gibi faktörleri dışladık. Bunun nedeni genel toplumdaki oranı ortaya koymaktı. Zira bu bir etyopatogenez çalışması değil bir yönüyle sıklık çalışması sayılabilir. Ayrıca hasta yakınlarını

seçme sebebimiz ise; başka semptomla da olsa üroloji polikliniğine başvuran hastalara anket yapmanın yanlışı olabileceğini düşündük. Seçtiğimiz topluluktaki PE oranları daha önceki çalışmalarla uyumlu görünmektedir. Çalışmamızda PE varlığını öngörebilmek için geçerliliği kanıtlanmış olan PEDT skorunu kullandık [7]. Şerefoğlu ve ark. yaptığı çalışmada bu formun Türkçe versiyonunun Türk toplumunda kullanılabileceğini göstermişlerdir. PE değerlendirmenin bir diğer yöntemi de intravajinal ejakülasyon gecikme süresinin (IELT; Intravaginal Ejaculation Latency Time) hesaplanmasıdır. Bu yöntemde süre penisin vajene girişinden itibaren boşalma süresine kadar geçen zamanı gösterir. Ölçüm için kadın partnerin kullandığı bir kronometre kullanılır. Ancak bu yöntemin pratik olmaması ve çalışmalarda PEDT nin IELT'yi öngörebildiği gösterildiği için [7] biz de bu kesitsel anket çalışmasında PEDT'nin yeterli olacağını düşündük.

Anketimize katılan gönüllülerden orta ve yüksek PEDT skoru olanların 6'da birinden azının PE problemi nedeniyle tedaviye başvurduğu görülmüştür (n=5). Daha sonraki sorularda başvurmama nedenleri araştırıldığında utanmaları ve PE'un tedavisinin olduğunu bilmedikleri katılımcıların verdikleri cevaplar arasında yüksek oranda bulunuyordu. Eşlerinin tatminleri sorulduğunda ise ortalamanın altında bir puan vermeleri aslında erkeklerin bu konuda tedavi gerekliliğine inandığının bir göstergesidir. İkinci anketimizin sonuçlarını özetleyecek olursak; erkekler bu durumdan utanıyor ve eşlerinin de tatmininin düşük olduğunu biliyor ancak yine de doktora başvurumuyorlar. Bunları bir arada değerlendirdiğimizde; PE'un yaygınlığına rağmen tedavi oranının düşük olmasını, toplumumuzun psikososyal ve kültürel altyapısını oluşturan örf, adet ve inançlarına bağlanabilir. Bununla birlikte bu konuda toplumu bilgilendirme ve hastaları bu konuda konuşmaya cesaretlendirme bu işle ilgilenen ürolog, androlog ve psikiyatriklere düşmektedir. Son olarak çalışmamızın kısıtlayıcı yönü olarak katılımcı sayısının az olmasını belirtebiliriz.

### Sonuç

Sonuç olarak bu çalışmada 25-50 yaş arası erkeklerde PE prevalansı % 23 olarak bulunmuştur. Kendi ifadelerine göre PE şikayeti bulunan katılımcıların sadece %15'i tedaviye başvurmuş ve medikal tedavi almıştır. Hasta sayısına oranla tedavi oranının düşük olduğu PE ile ilgili

genel toplumu da yansıtabilecek daha büyük katılımlı ve daha ayrıntılı bilgiler içeren çalışmalara ihtiyaç olmakla birlikte, PE tedavisiyle ilgilenen klinisyenlere hem doktorları hem de genel toplumu bu konuda bilgilendirme ve tedaviye cesaretlendirme görevi düşmektedir.

#### **Kaynaklar**

1. Jannini EA , Lenzi A. Epidemiology of premature ejaculation. *Curr Opin Urol* 2005;15: 399-403.
2. McMahon CG, Althof S, Waldinger MD et al. An evidence-based definition of lifelong premature ejaculation: report of the International Society for Sexual Medicine Ad Hoc Committee for the Definition of Premature Ejaculation. *BJU Int* 2008; 102: 338-50.
3. Halvorsen JG, Metz ME. Sexual dysfunction, Part II: Diagnosis, management, and prognosis. *J Am Board Fam Pract* 1992; 5: 177-92.
4. Hosseini SR, Khazaeli MH, Atharikia D et al, Role of post-circumcision mucosal cuff length in lifelong premature ejaculation: a pilot study. *J Sex Med* 2008; 5: 206-209.
5. Shabsigh R. Diagnosing premature ejaculation: a review. *J Sex Med* 2006;3: p. 318-23.
6. Piediferro G, Colpi EM, Castiglioni F, Scropo FI . Premature ejaculation. 3. Therapy. *Arch Ital Urol Androl* 2004;76: 192-198.
7. Serefoglu EC, Cimen HI, Ozdemir AT et al. Turkish validation of the premature ejaculation diagnostic tool and its association with intravaginal ejaculatory latency time. *Int J Impot Res* 2009;21: 139-144.