

# EREKTİL DİSFONKSİYONDA TANISAL YAKLAŞIM: KILAVUZLAR IŞIĞINDA

**Prof Dr. Selçuk Yücel**

**Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi  
Üroloji Anabilim Dalı**

***Erkek Sağlığı ve Üretra Darlığı Merkezi***

# Erektil Disfonksiyon

- Erkek Cinsel Disfonksiyonu Grubunun En Büyük Halkası
- “the inability to achieve or maintain erection sufficient for satisfactory sexual performance”

***NIH Concensus on Impotence, Aralık 1992***

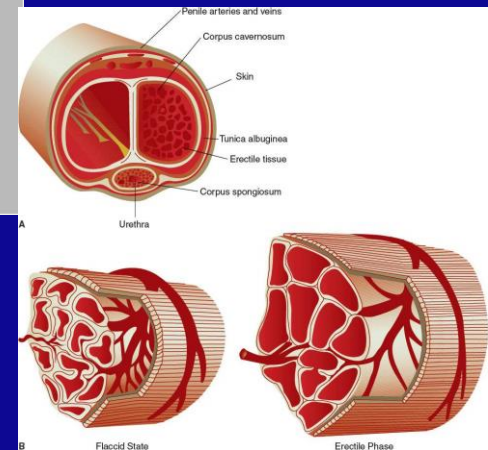
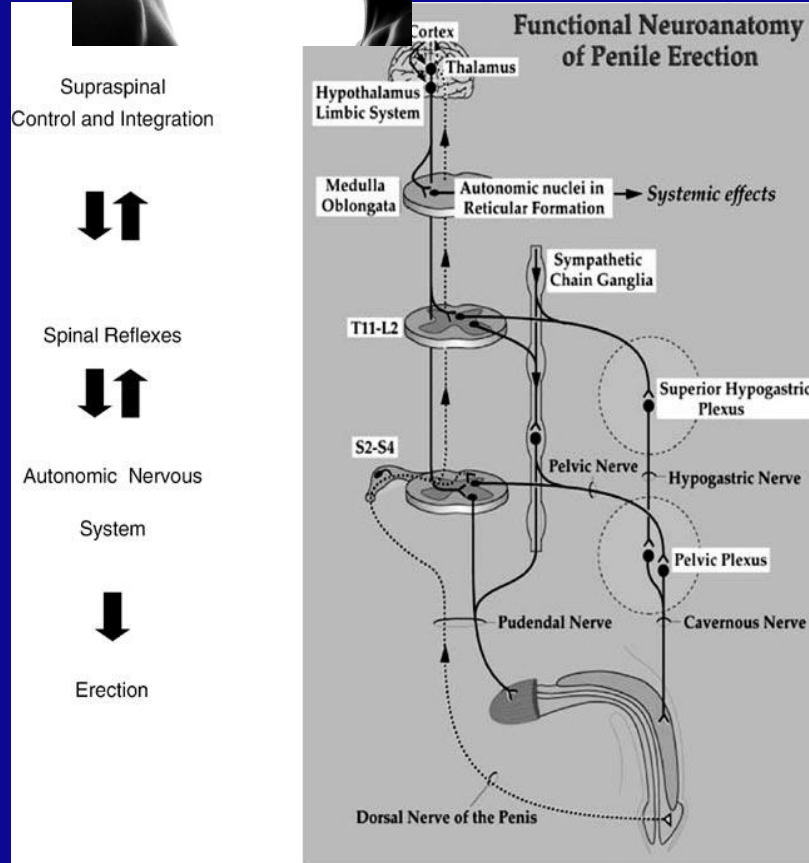


- Psikolojik

- Nörolojik

- Vasküler

- Anatomik



# Erektil Disfonksiyon

- ED aslında oldukça yaygın
- 40-70 yaş arası, %52 (hafif %17.2, orta %25.2 ve ağır %9.6)
- Her yıl yeni olgu sayısı 26/1000 , **MMAS, 1994 ve 2000**
- 30-80 yaş arası, %19.2 (yaşa göre %2.3- %53.4)
- Her yıl yeni olgu sayısı 19.2/1000, **Cologne Study, 2000**
- Ülkemizde 40 yaş üzeri,
- İlk prevalans çalışması %69.2, **1999**
- %33 (40-50: %17, 50-60: %35.5, 60-70: %68.8, >70: %82.9) **TAD Erkek Cinsel Sağlık Grubu, 2017**

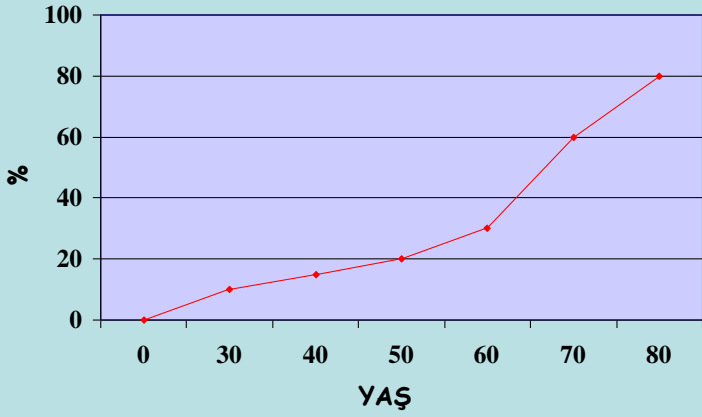


# Erektıl Disfonksiyon

- Sadece orta yaş üstü hastalığı mı ?
- **Hayır**, Tedavi arayan her 4 erkeğin 1 i <40 yaş ve bunların yarısı ciddi ED, *J Sex Med, 2013*
- Orta yaş üstü ve risk grubu hastalarda ED sorgulanmalı mı ?
- **Kesinlikle evet.**  
Obes, DM, dislipidemi, metabolik sendrom, KVH, sigara, sedanter yaşam ve AÜSS bilinen risk faktörleri
- 12000 erkek, 50-80 yaş arası, AÜSS %90 ve ED yakınması %49, *Multinational Survey on Aging Male, 2003*



# Erektil Disfonksiyon ve Yaş



## THE MALE LIFE CYCLE



FROM  
13 To 31



FROM 31 To 41



FROM 41 TO 49



FROM 50 TO 59



FROM 59 TO 64



FROM 65 Onwards

# Erektil Disfonksiyon Patofizyoloji

## Vaskülojenik

KVH (HT, KAH, PVH)  
DM  
Dislipidemi  
Sigara  
Pelvik cerrahi veya RT

## Nörojenik

### Sentral nedenler

Dejeneratif hastalıklar (MS, Parkinson)  
Spinal kord travma  
İnme  
SSS tümörleri

### Periferik nedenler

DM  
KBY  
Polinöropati  
Pelvik ve penil cerrahi

## Anatomik

Hipospadias veya epispadias  
Mikropenis  
Peyronie hastalığı  
Penil kanser  
Fimozis



## Hormonal

Hipogonadizm  
Hiperprolaktinemi  
Tiroid bozuklukları  
Hiper veya hipokortizolizm  
Panhipopitüitarizm

## İlaça Bağlı Nedenler

Antihipertansifler (beta blokerler, Tiazid diüretikler)  
Antidepresanlar (trisiklikler, SSRI)  
Antipsikotikler  
Antiandrojenler  
Keyif vericiler

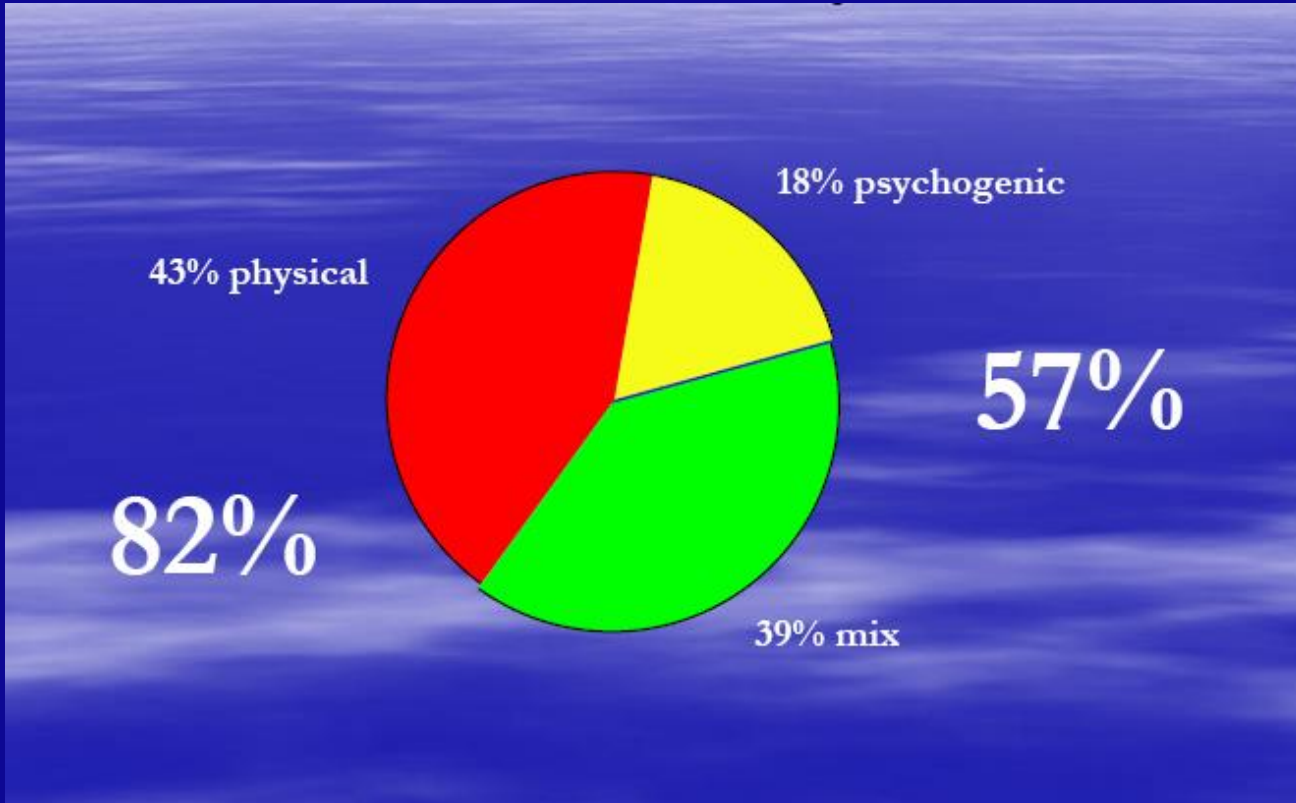
## Psikojenik Nedenler

Genel nedenler (depresyon, uyarılma bozuklukları,  
Cinsel bozukluklar)  
Durumsal nedenler ( partner veya ilişki bağımlı,  
performans anksiyetesi, stress )

## Travmalar

Penil kırıklar  
Pelvik kırıklar

# Erektil Disfonksiyon Patofizyoloji





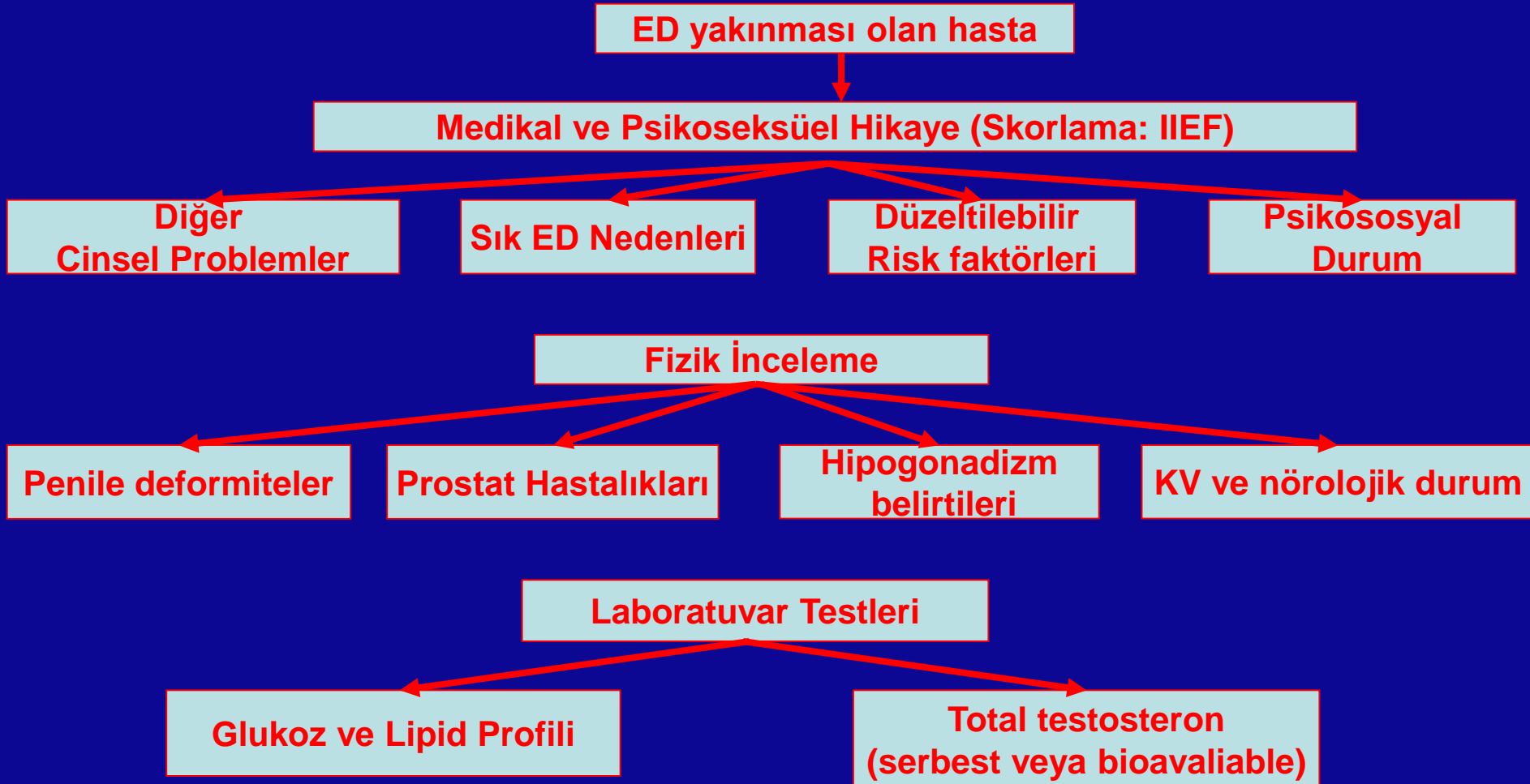
# Erektıl Disfonksiyon

- *ED global olarak yaygındır*
- *ED ve KVH benzer risk faktörlerini içerir*
- *Metabolik sendrom, egzersiz eksiklikleri ve obezite ED riskini yükseltir*
- *ED hastalıktan çok başka bir hastalığın semptomu olarak araştırılmaya değerdir*
- *Pelvik cerrahi veya RT sonrası özellikle daha sık görülür.*

# Erektile Disfonksiyon ve Başka Hastalıklar



# ED Temel Tanısal Yaklaşım



# Eretil Disfonksiyonda Kılavuzlarda Tedavi Önerileri Her Zaman İndeks Hastaya Göre Yapılır

- *İndeks Hasta*
- *Hipogonadizm ve Hiperprolaktinemi bulguları olmayan,*
- *daha önceden tatminkar bir Cinsel Hayatı ve Eretil Fonksiyonu olan,*
- *Organik Nedenlere Bağlı ED hastalığı olan bireydir.*

# Erektil Disfonksiyonda IIEF

## (International Index of Erectile Function) Skorlama

- *TAD tarafından Türkçeleştirilip valide edilmiştir*
- *1,2,3,4,5 ve 15 . sorular ED*
  - *0-10 ciddi*
  - *11-16 orta*
  - *17-21 hafif orta*
  - *22-25 hafif*
  - *26-30 yok*
- *9, 10 Orgazmik bozukluk*
- *11, 12 Cinsel istek*
- *6,7,8 Cinsel memnuniyet*
- *13,14 Genel memnuniyet*

# Erektıl Disfonksiyonda Üroloji Dışı Branřlara Konsültasyon

- *Genç ve Erektıl Fonksiyonu Hep Bozuk Olan*
- *Cinsel Yönelim, Partner, Sosyal Yaşam, Kiřilik, Alkol veya Madde Problemi*
- *Depresyon Bulguları Olan*
- *Sekonder Seks Karakterleri ve Vücut Tipi Problemi*
- *Periferal damar yetmezlięi Problemi*
- *Yeni olan KVH*

# ED Kardiyak Riske Göre Tanısal Yaklaşım

ED yakınması olan hasta

Egzersiz Yeteneği

(1.5 km yi 20 dakikada yürüme veya 10 saniyede bir kat basamağı çıkmak)

## Düşük Risk

Asemptomatik ve  
<3 risk faktörü  
Hafif anjina  
Eski MI  
Class I-II LVF  
Eski başarılı CABG  
Hafif valv hastalığı

## Orta Risk

>3 risk faktörü  
Orta anjina  
2-6 hafta MI  
Class III LVF  
Non kardiyak sekel  
(İnme, PVH gibi)

## Yüksek Risk

Aritmi  
<2 hafta MI  
Class IV LVF  
Kardiyomiyopati  
KontROLSÜZ HT  
Valv hastalığı

Stress test (Bruce treadmill testinin ilk 4 dakikası)

Düşük risk

Yüksek risk

ED tedavi et

Kardiyolog görüşü

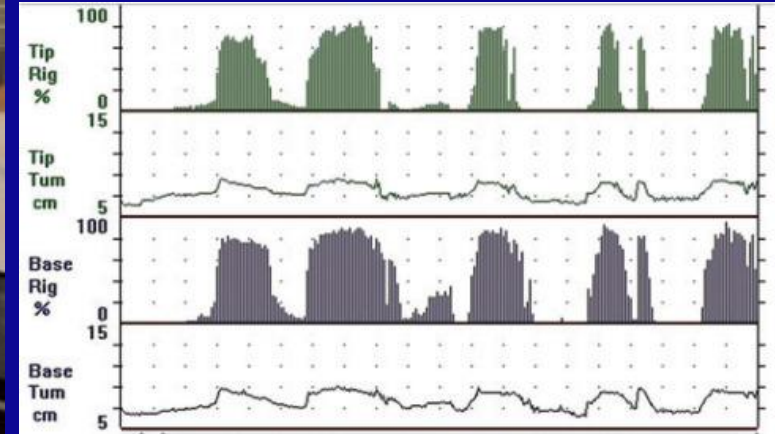
# Erektıl Disfonksiyonda Özel Tanısal Testlere İhtiyaç Duyulan Durumlar

- *Organik ve Psikojenik Neden Bulunamayan ED*
- *Pelvik veya Perineal Travması olan Genç Hasta*
- *Penil deformite*
- *Psikiyatrik veya Psikoseksüel Bozukluklar*
- *Hasta veya Partnerinin İstekleri*
- *Medikolegal Nedenler (PPI Öncesi, Cinsel Saldırı veya Suistimal)*



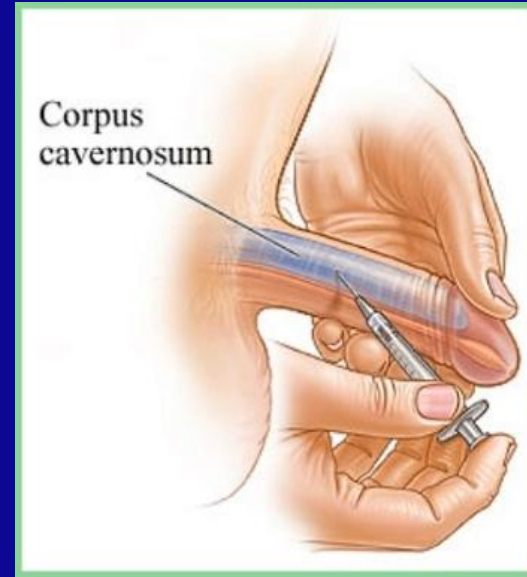
# Erektile Disfonksiyonda Özel Tanısal Testler

- **Noktürnal Penil Tümesans ve Rijidite Testi (Rigiscan)**
- **En az 2 farklı gece , en az 10 dakika, penis ucunda en az %60 lık rijidite**



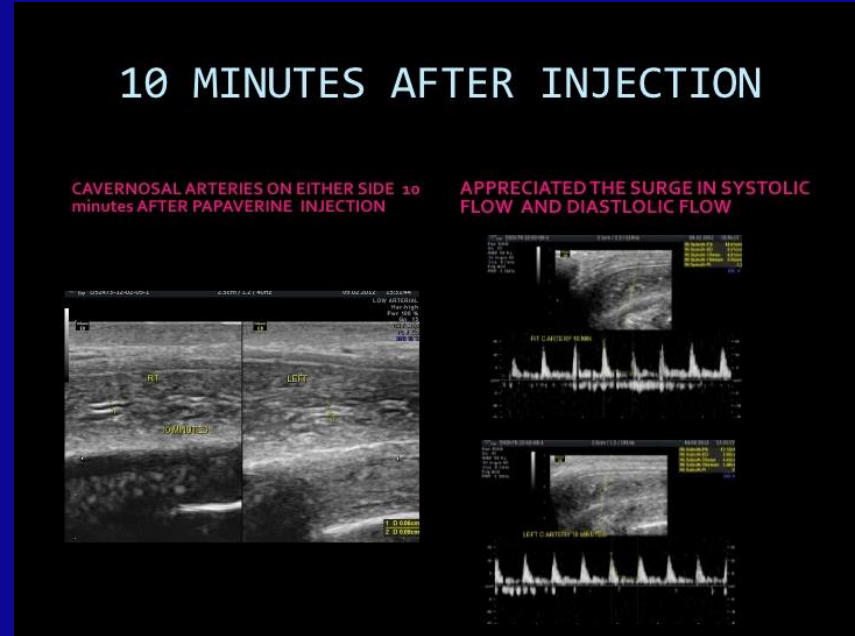
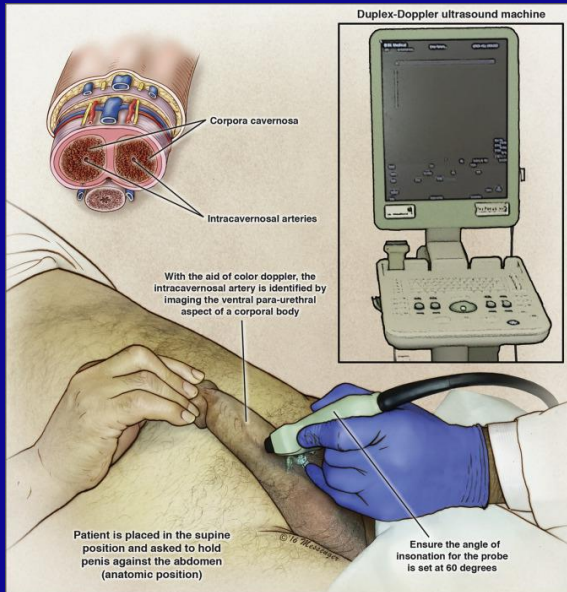
# Erektile Disfonksiyonda Özel Tanısal Testler

- **Intrakavernözal enjeksiyon veya CIS testi**
- **En az 40 mg papaverin enj ile 10 dakika içinde başlayıp 30 dakika civarı süren tam rijidite**



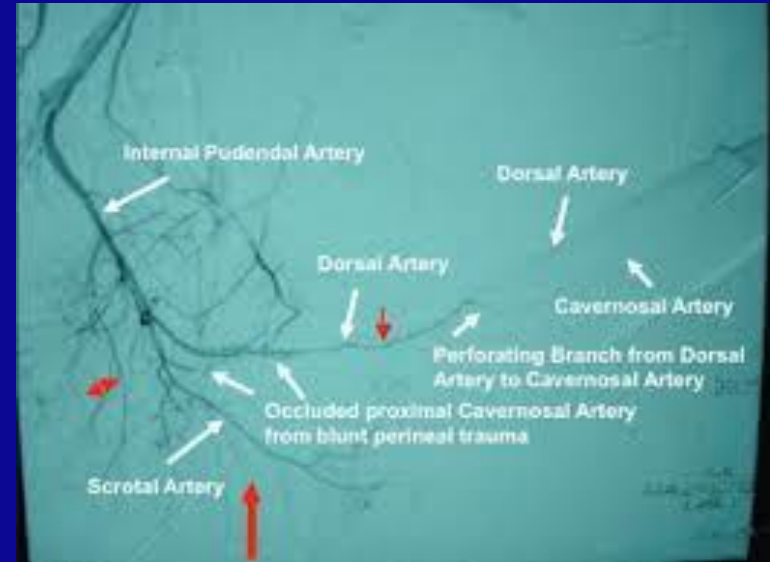
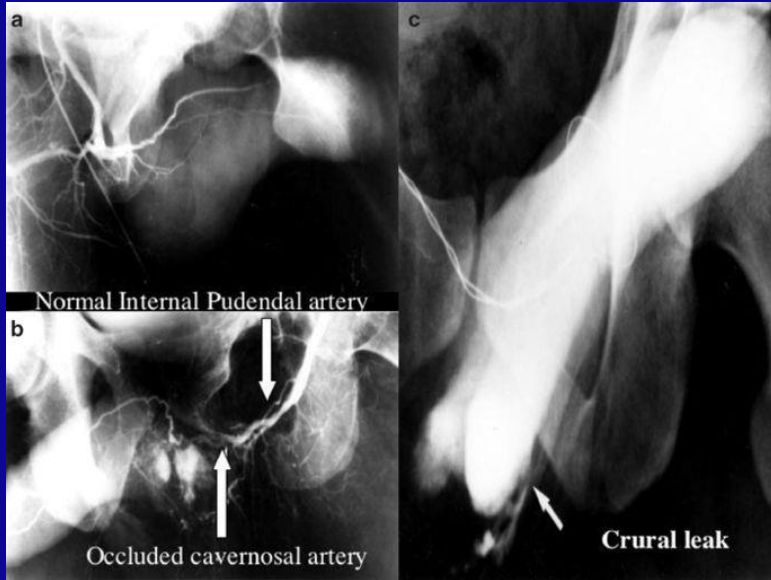
# Erektile Disfonksiyonda Özel Tanısal Testler

- **Penil Dinamik Doppler USG**
- **Peak sistolik kan akımı  $>30$  cm/sn ve end diastolik  $<3$  cm/sn, rezistans indeks  $>0.8$**



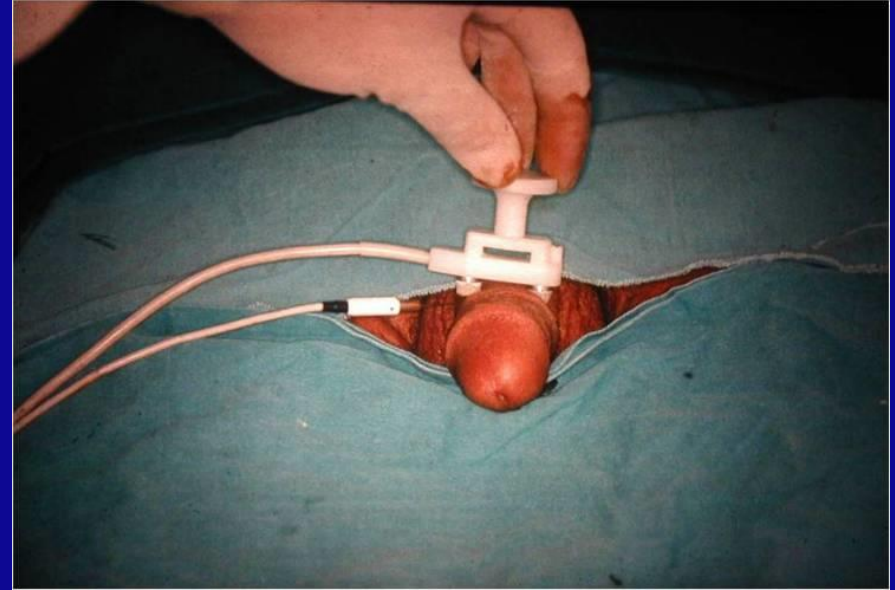
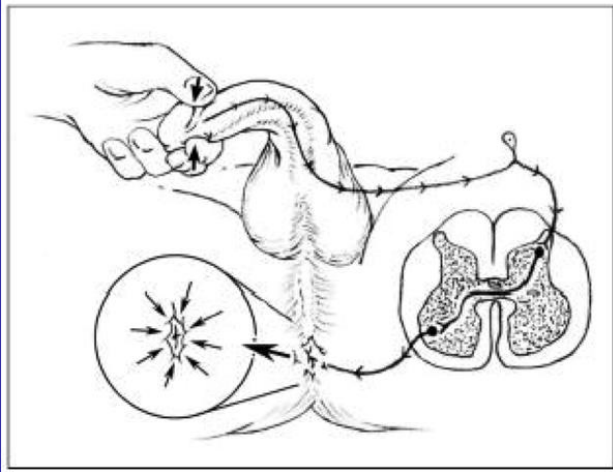
# Erektile Disfonksiyonda Özel Tanısal Testler

- **Penil Dinamik İnfüzyon Kavernözometri ve Arteriografi**
- **Sadece vasküler onarım planlananlarda**



# Erektile Disfonksiyonda Özel Tanısal Testlere

- **Nörolojik çalışmalar:**
- **Bulbokavernöz refleks veya sinir iletim çalışmaları**



# Erektile Disfonksiyonda Tanısal Yaklaşım Mesajları

- **Her hastada medikal ve cinsel hikaye alınmalı**
- **Skorlama testleri mutlaka kullanılmalı**
- **Fizik incelemede altta yatabilecek hastalıklar özellikle incelenmeli**
- **Risk faktörleri değerlendirilirken Glukoz-Lipid Profili ve total testosteron mutlaka istenmeli**
- **Özel testler sadece gerektiği durumlarda uygulanmalı**

# İLGİNİZE TEŞEKKÜRLER !!!

"Erectile Dysfunction"  
is such a harsh term.  
Why not just call it  
"Sleepy Peepee?"

VIA FUNNYSTAT.US.COM

What idiot named it erectile  
dysfunction instead of  
ballzheimer's?

SNARKECARDS

