

Cinsel İşlev Bozuklukları

Yrd. Doç. Dr. Emrah SONGUR
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Cinsel İşlev Bozuklukları

- Günümüzde geçerli olan sınıflandırma, tanı ve sağaltım **Masters ve Johnson**'ın 1954 yılında yaptıkları çalışmalara dayanır.
 - Bu araştırmacılar **evrensel bir cinsel yanıt döngüsü** tanımlamışlardır.
 - Cinsel İşlev Bozuklukları (CİB) insandaki cinsel yanıt evrelerinin **aksamasından** kaynaklanır.

Cinsel Yanıt Evreleri ve Cinsel İşlev Bozuklukları

Evre	Fizyolojik süreç	Sendromlar
İstek	MSS'deki cinsel merkezlerin aktivasyonu + yeterli ölçüde endokrin sistem desteği	Cinsel istek bozukluğu Cinsel tiksinti bozukluğu
Uyarılma	Genital bölgede vazokonjesyon + sistemik vazokonjesyon Erkeklerde → Ereksiyon Kadınlarda → Lumbrikasyon	Erkeklerde: Ereksiyon bozukluğu Kadınlarda: Uyarılma bozukluğu
Orgazm	Refleks kas kontraksiyonları Erkeklerde → Boşalma Kadınlarda → Orgazm	Erkeklerde: Boşalma bozukluğu Kadınlarda: Orgazm Bozukluğu

Cinsel İşlev Bozuklukları (Devam)

- Cinsel yanıt evreleri dışında CİB kapsamında ele alınan bir konu da **cinsel ağrı bozuklukları** ve **vajinismustur**.

Cinsel İşlev Bozuklukları DSM-IV-TR Sınıflandırması (2000)

- Cinsel İstek Bozuklukları
 - Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu
 - Cinsel Tiksinti Bozukluğu
- Cinsel Uyarılma Bozuklukları
 - Kadınlarda Cinsel Uyarılma Bozukluğu
 - Erkeklerde Cinsel Uyarılma Bozukluğu
- Orgazmla İlgili Bozukluklar
 - Kadınlarda Orgazm Bozukluğu
 - Erkeklerde Orgazm Bozukluğu
 - Erken Boşalma
- Cinsel Ağrı Bozuklukları
 - Disparoni
 - Vajinismus
- Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı CİB
- Madde Kullanımının Yolaçtığı CİB
- Başka Türü Adlandırılmayan CİB

Belirleyen:

- Yaşamboyu
- Edinilmiş

Belirleyen:

- Yaygın
- Durumsal

Belirleyen:

- Psikojenik faktörlere bağlı
- Çoğul faktörlere bağlı

Cinsel İşlev Bozuklukları DSM-V Sınıflandırması (2014)

- Geç boşalma
- Sertleşme bozukluğu
- Kadınlarda orgazm bozukluğu
- Kadınlarda Cinsellik/Uyarılma Bozukluğu
- Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçerme Bozukluğu
- Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu
- Erken Boşalma
- Maddenin/İlacın Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu
- Tanımlanmış Diğer Bir Cinsel İşlev Bozukluğu
- Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu

Cinsel İşlev Bozuklukları ICD-10 Sınıflaması

- Fizyolojik bozukluklar ve fiziksel etkenlerle bağlantılı davranışsal sendromlar
 - Organik bozukluk ya da hastalığa bağlı olmayan cinsel işlev bozuklukları
 - Cinsel istek azlığı ya da yokluğu
 - Cinsel tiksime ve haz duyamama
 - Cinsel organ etkinliğinde yetmezlik
 - Doruk-doyum (orgazm) bozukluğu
 - Erken boşalma
 - Vajinismus
 - Ağrılı birleşme (dyspareunia)
 - Aşırı cinsel dürtü

Prevalans

- CİB çok sık rastlanan durumlardır.
- Kadın ya da erkek ayrımı olmaksızın **her üç kişiden en az birinin**, yaşamlarının bir döneminde **en az bir cinsel işlev bozukluğu** yaşadığı tahmin edilmektedir.

Cinsel İşlev Bozukluklarının rastlanma sıklığı

	Cinsel İşlev Bozukluğu	Yaşamboyu Prevalansı (%)
Kadınlarda	Cinsel İstek Azlığı	27-33
	Uyarılma Bozukluğu	10-18
	Orgazm Bozukluğu	5-25
	Disparoni-Vajinismus	3-11
Erkeklerde	Cinsel İstek Azlığı	16
	Erektıl Disfonksiyon	5-50
	Erken Boşalma	16-32
	Diğer Orgazm Bozuklukları	3-4

Etiyoloji

- CİB'in ortaya çıkmasında ve sürmesinde, genellikle çok sayıda **psikososyal ve kültürel etken** birlikte rol oynar.

- Doğuştan getirilen özellikler
- Yetiştirme koşulları
- Ailenin tutumu
- Yetiştirildiği altkültürün cinselliğe bakışı
- Yaşanan psikolojik travmalar
- Erken çocukluk dönemine ait bilinçaltı çatışmaları
- Psikoseksüel gelişim dönemlerindeki aksamalar
- Yanlış öğrenilmiş cinsel davranışlar
- Eksik ya da yanlış cinsel bilgi
- Cinsellikle ilgili yanlış ve abartılı beklentiler
- Geleneksel ve tutucu yetiştiriliş biçimi
- Utandırma, suçluluk, günahkarlık duyguları
- Eşler arasındaki uyumsuzluk ve iletişim sorunları
- Evlilik içi çatışmalar
- Eşin cinsel sorunlarının olması
- Psikiyatrik hastalıklar (depresyon vb.)
- Fiziksel hastalıklar
- Kişinin bedeniyile ilgili olumsuz düşünce ve inançları

Cinsel İşlevleri Olumsuz Yönde Etkileyen Bedensel Hastalıklar

- Kardiyovasküler hastalıklar**
 - Aterosklerotik hastalıklar
 - Aort anevrizması
 - Leriche Sendromu
 - Kalp yetmezliği
- Renal ve Ürolojik hastalıklar**
 - Peyroni hastalığı
 - Kronik böbrek yetmezliği
 - Hidrosetel ve Variosel
- Hepatik hastalıklar**
 - Siroz
- Genetik hastalıklar**
 - Klinefelter Sendromu
 - Penis vasküler, yapısal, konjenital anomalleri
- Nutrisyonel bozukluklar**
 - Malnutrisyon
 - Vitamin eksiklikleri
- Endokrin bozukluklar**
 - Diabetes Mellitus
 - Hipofiz-adrenal-testis eksenindeki bozukluklar
 - Akromegali
 - Adison hastalığı
 - Kromofob adenomu
 - Adrenal neoplaziler
 - Miksodem hipertroidi
- Pulmoner hastalıklar**
 - Solunum yetmezlikleri
- Nörolojik hastalıklar**
 - Multiple skleroz
 - Parkinson hastalığı
 - Temporal lob epilepsisi
 - Omurluğun travmatik ve neoplastik hastalıkları
 - MSS tümörleri
 - Amiyotrofik lateral skleroz
 - Periferik nöropati
 - Genel pareziler
 - Tabes dorsalis
- Entoksikasyonlar**
 - Kurşun
 - Tarım ilaçları
- Operasyonlar**
 - Sempatektomi
 - Perineal prostatektomi
- Enfeksiyon hastalıkları**
 - Elefantiazis
 - Kabakulak
- Diğer**
 - Radyoterapi
 - Pelvik fraktür
 - Genel durumu bozan herhangi bir sistemik hastalık ya da durum

Cinsel işlevleri bozukluğu yan etkisi bulunan ilaçlar ve maddeler	
<ul style="list-style-type: none"> • Diüretikler <ul style="list-style-type: none"> • Tiyazid grubu diüretikler • Potasyum tutucular • Furosemid • Antihipertansifler <ul style="list-style-type: none"> • Reserpin, guanetidin, metildopa • Beta blokörler • Alfa-1 blokörler • Alfa-2 antagonistler • ACE inhibitörleri • Kalsiyum kanal blokörleri • Psikotrop ilaçlar <ul style="list-style-type: none"> • Antipsikotikler • Duygudurum düzenleyiciler • Antidepresanlar • Anksiyolitik/Sedatif-Hipnotik ilaçlar • Alkol/uyuşturucu maddeler <ul style="list-style-type: none"> • Alkol, nikotin, kafein, esrar, kokain, opioidler, barbitüratlar, amfetaminler vb. • Antiülser ilaçlar <ul style="list-style-type: none"> • H2 antagonistleri 	<ul style="list-style-type: none"> • Antihistaminikler ve Dekonjestanlar <ul style="list-style-type: none"> • Klorfeniramin, difenhidramin hidroklorid, psödoefedri vb. • Astım tedavisinde kullanılan ilaçlar <ul style="list-style-type: none"> • Albuterol, terbutalin, epinefrin gibi beta-2 antagonistleri ve sempatomimetikler, teofilin gibi ksantinler, kortikosteroidler ve antikolinergikler • Antikovülsanlar <ul style="list-style-type: none"> • Fenitoin, karbamazepin, valproik asit, primidon, fenobarbital vb. • Kardiyolojide kullanılan ilaçlar <ul style="list-style-type: none"> • Dijital glikozitler, antiaritmik ilaçlar, pentoksifilin ve hipolipidemikler • Kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar • Diğer ilaçlar

Psikiyatrik İlaçlar ve CİB

- Psikiyatride yaygın olarak kullanılan ilaç gruplarının hemen tümü **yüksek oranlarda CİB'e** yol açar. Özellikle: Tipik antipsikotikler, Trisiklik antidepresanlar, MAO inhibitörleri
- Duygudurum düzenleyiciler
 - Li: %20-30 hafif ve orta derecede CİB
 - **Karbamazepin:** endokrin sistem üzerine etkileriyle CİB
- Seçici Serotonin Gerilim İnhibitörleri (SSRI): %30-70 CİB

Vajinismus

- Cinsel birleşme sırasında/denendiğinde kadının **vajen dış üçte birini çevreleyen kaslarının** yineleyici ya da sürekli bir biçimde istemsiz kasılarak cinsel birleşmenin gerçekleşmemesi veya ağrılı gerçekleşmesi durumudur. Ülkemizde **oldukça sık** görülür.
 - Cinsel sorunlar nedeniyle psikiyatrye başvuran kadınların ¾'ünde vajinismus görülür.
- Vajinismus tanısı olan kadınların **eşlerinde yüksek oranda CİB** bildirilmiştir.

Vajinismus (Devam)

- Tedavisinde;
 - En kolay tedavi edilen CİB
 - Herhangi bir ilaç veya operasyonla tedavisi mümkün değildir.
 - 1-4 ay ve 6-10 seans süren **cinsel terapilerle** büyük oranda tedavi edilir.
 - Hastanın eşi ile birlikte uygulanan ve bilişsel-davranışçı terapi ilkelerine dayanan seks terapileri etkili bir yöntem olabilir.

Cinsel İstek Azlığı

- Cinsel istekte azalma , cinsel düşünce ve fantezilerin, cinsel birleşme ve orgazma ulaşma sıklığının azlığı ya da yokluğu, cinsel bir etkinliği başlatma, katılma ya da yanıt verebilme motivasyonunun yetersizliğidir.
- Genel olarak **kadınlarda** erkeklerden daha fazla görülür.
 - Ülkemizde kadınlarda en sık görüle CİB

Cinsel İstek Azlığı (Devam)

- Nedeni çoğunlukla psikolojiktir.
 - Birincil cinsel istek azlığı
 - **Ergenlikte başlar** ve yaşamboyu sürer
 - İntrapsikşik süreçlerle ilişkilidir.
 - **Cinsel terapilerle** tedavi edilir.
 - **Tedavisi daha zordur.**
 - İkincil cinsel istek azlığı
 - **Sonradan ortaya çıkar.**
 - Stres, eşle uyumsuzluk, çatışmalar, psikiyatrik hastalıklar, çeşitli kronik hastalıklar, hiperprolaktinemi yapan durumlar, çeşitli ilaçlar, madde kullanımı, menapoz, gebelik, laktasyon, cinsel şiddet ve travma vs.
 - **Tedavisi daha kolay.** Altta yatan sebebi ortadan kaldırılmasıyla tedavi edilir.

Cinsel Tiksinti Bozukluğu

- Cinsel ilişki kurmaktan sürekli ve aşırı bir biçimde tiksinti duyma ve bu nedenle cinsellikten tümüyle kaçınma durumudur.
- Diğer CİB'lere göre daha nadir görülür. **Prognozu en kötü CİB'dir.**
- Ayırıcı tanıda obsesif-kompulsif kişilik özellikleri ve/veya hijyen takıntısıyla karıştırılmaması gerekir.
- Hastalar genelde "**cinsel isteksizlik**" yakınmasıyla başvururlar.
- Panik bozukluğu, depresyon, somatizasyon bozukluğu, anksiyete bozukluğu gibi eştanılara sık rastlanır.

Kadında Uyarılma Bozukluğu

- *Yeterli cinsel uyarıya rağmen*, kadında beklenen **salgı-kabarma yanıtının** yeterince oluşmaması ya da cinsel etkinliğin sonuna kadar sürdürülememesidir.
- Sıklıkla **orgazm bozukluğuyla beraber** görülür
- Psikolojik ve organik sebepleri olabilir.

Kadında Uyarılma Bozukluğu (Devam)

- Psikolojik sebepler
 - Tutucu değer yargıları
 - Suçluluk duyguları
 - Cinsel travmalar
 - Yetersiz cinsel bilgi ve deneyimler
 - Duygusal hazırlığın ya da eşle olan duygusal iletişimin yetersizliği
 - Eşteki erken boşalma ya da ereksiyon güçlüğü
- Organik sebepler
 - Diabetes Mellitus
 - Hiperprolaktinemi
 - Laktasyon ve menapoz dönemi
 - Yaşlanma
 - Çeşitli ilaçlar
 - Psikoaktif madde kullanımı

Kadında Orgazm Bozukluğu

- Yeterli cinsel uyarıya karşın çoğunlukla ya da her zaman orgazmın yaşanmaması, gecikmesi ya da güçlkle ulaşılabilmesidir.
- Birincil ya da ikincil olarak görülebilir.
- Kadında uyarılma bozukluğuyla benzer psikolojik nedenleri vardır.
- Orgazm sorunu yaşayan kadınlar psikiyatrik hastalıklar açısından risk taşırlar.
- Tedavisinde; **cinsel danışmanlık** ve **cinsel terapiler** uygulanır.

Eretil Disfonksiyon

- Herhangi bir cinsel etkinlik için yeterli ereksiyonu tekrarlayıcı ya da kalıcı biçimde sağlayamama ya da sürdürmemeye durumudur. Tanıda en önemli nokta sorunun tekrarlayıcı ya da uzun süreli olması gerekliliğidir.
 - Geçici ereksiyon güçlükleri her erkeğin yaşamının çeşitli dönemlerinde görülebilir ve genellikle kendiliğinden geçer.

Eretil Disfonksiyon (Devam)

- Eretil disfonksiyon (ED) **en sık hekime başvuru sebebi** olan erkek CİB'dir.
- Genç yaşta ED olgularının büyük kısmında sorun partnere spesifik olarak ya da belirli durumlarda yaşıyorsa psikojenik nedenler üzerinde durulur.

Erektıl Disfonksiyon Tedavi

- Tedavisi; çok yönlü yaklaşımı gerektirir.
 - Cinsel danışmanlık, bilgilendirme, terapi teknikleriyle performans anksiyetesinin azaltılması, partner ilişkilerinin düzeltilmesi, kullanılan ilaçların gözden geçirilmesi vb.

Erektıl Disfonksiyon Tedavi (Devam)

- **Fosfodiesteraz tip V inhibitörleri:** Siklik guanozin monofosfatı inaktive eden fosfodiesteraz tip V enziminin blokajı NO miktarını artırarak korpora kavernozaadaki düz kasları gevşetir. (Örn. Sildenafil, vardenafil klorid, tadalafil)
 - Yan etkileri: başağrısı, yüzde kızarma, burun tıkanıklığı, dispepsi ve geçici görme sorunları
 - Nırtatlı ajanlarla beraber kullanılmamalı birden çok anti-HT kullananlarda kullanılmamalı. Kardiyovasküler açıdan güvenli.
- Diğer ajanlar;
 - Yohimbin, trazodon, fentolamin ve apomorfın
 - **Yan etkileri çok, etkinlikleri az ve özgül tedavi değildirler.**

Erken Boşalma

- Çok kısa cinsel uyarılmanın ardından cinsel birleşme olmadan ya da olur olmaz, kişi henüz istemeden boşalmanın olması durumunun süreklilik kazanması ya da yinelenmesidir.
 - **Süre asıl ölçüt değildir** fakat birleşmeden önce veya birleşmenin ilk 3 dakikasında boşalma durumunda kesinlikle erken boşalma olduğundan bahsedilebilir.
 - Genelde hekime tedavi amaçlı başvurularda bu süre 1 dakikanın altındadır.
- Erkeklerde **en sık karşılaşılan cinsel işlev bozukluğudur.**
 - Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmalarda sıklığı %16-32 arasında bulunmuştur.

Erken Boşalma (Devam)

- Patofizyolojisi tam olarak anlaşılamıştır.
 - Boşalmada serotoninin önleyici etkisi olduğu deneylerle gösterilmiştir.
- Tedavisi;
 - Günlük ya da gerektiğinde *SSRI*
 - *Boşalmayı geciktiren bazı teknikler*
 - Kesin ve kalıcı tedavisi cinsel terapiyle **kişiyi boşalma kontrolünün öğretilmesidir.**