

Prematüre Ejekülasyon Hastalarında Eşlerin Yaş, Evlilik Süresi ve Aylık İlişki Sayısının İntravajinal Ejekülasyon Zamanı Ortalamasına Olan Etkisi

Effects of Partners' Age, Marriage Duration and Monthly Coitus Number on Mean Intravaginal Ejaculation Latency Time on Premature Ejaculation Patients

Abdulkadir PEKTAŞ,^a
Burak ÖZÇİFT,^b
Ömer DEMİR,^c
Mehmet Fatih ZEREN,^d
Ertan CAN,^e
Tahir TURAN,^f
Haluk EROL,^g
Bilal GÜMÜŞ,^h
Ahmet Adil ESEN,^c
Deniz BOLATⁱ

^aÜroloji Kliniği, Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

^bÜroloji Kliniği, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

^cÜroloji AD,

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

^dÜroloji Kliniği, Uşak Devlet Hastanesi, Uşak

^eÜroloji Kliniği,

İzmir Tepecek Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

^fÜroloji AD,

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli

^gÜroloji AD,

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın

^hÜroloji AD,

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa

ⁱÜroloji Kliniği, Kayseri Eğitim ve

Araştırma Hastanesi, Kayseri

Geliş Tarihi/Received: 16.02.2015

Kabul Tarihi/Accepted: 08.07.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:

Abdulkadir PEKTAŞ

Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, TÜRKİYE/TURKEY
drakpuro@yahoo.com.tr

ÖZET Amaç: Prematüre ejakülasyon hastalarının (primer PE, akkiz PE) yaş, aylık ilişki sayısı, eş yaş farkı ve evlilik süresinin "intravaginal ejaculatory latency time (IELT)" ortalamasına olan etkilerini araştırmaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya DSM-IV tanı kriterlerine göre PE tanısı alan 108 hasta ile 41 kontrol grubu hasta olmak üzere toplam 149 hasta alındı. Bunlar başka şikâyet ile gelen kontrol grubu hastalar (n:41), primer PE (n:66) ve akkiz PE (n:42) olmak üzere üç gruba ayrıldı. Çalışmaya en az altı aylık evli veya düzenli tek eşli ilişkisi olan, kronik hastalığı olmayan hastalar alındı. Tüm hastaların yaşı, eş yaşı, evlilik süresi ve aylık ilişki sayısı kaydedildi. Dört IELT ölçüm değerinin ortalaması alındı. **Bulgular:** PE grubunun yaş ortalaması 39,1±12 yıl idi; primer PE'de 37,7±11,4 akkiz PE'de 43,2±12,4 yıl olarak bulundu. Primer PE'nin daha erken yaşta ortaya çıktığı saptanmıştır (p<0,01). Primer PE'li hastalarda hasta yaşı arttıkça, IELT ortalama süresi uzamaktadır (r=0,248; p<0,05). Ancak akkiz PE'li olgularda ve kontrol grubunda bu sonuca varılamamıştır. Primer PE'de, akkiz PE'de ve kontrol grubunda eşler arası yaş farkının IELT ortalaması üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Tüm hastalar birlikte değerlendirildiğinde, evlilik süresi uzadıkça IELT ortalama süresinde kısalma saptanmıştır (r=-0,215; p<0,01). Primer PE hastalarında, hasta yaşı arttıkça aylık ilişki sayısı azalmaktadır (r=-0,327; p<0,01). Primer PE hastalarında, hastanın eşinin yaşı arttıkça aylık ilişki sayısı azalmaktadır (r=-0,285; p<0,05). Ancak akkiz PE hastalarında ve kontrol grubunda böyle bir ilişki saptanmamıştır. **Sonuç:** Birçok değişkenden etkilenen, her iki partneri de etkileyen, sosyal ilişkileri bozan, çok çeşitli tamsal algoritmaları, tedavi kılavuzları olan PE'nin alt grupları, çiftlerin belirlenen değişkenleri karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın klinisyenlerin PE hastalarına yaklaşım pratiğine fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel birleşme; ejakülasyon; zaman

ABSTRACT Objective: Aim of this study is to evaluate the possible effects of partners' age, marriage duration, age difference and monthly coitus number on mean intravaginal ejaculatory latency time (IELT) on premature ejaculation patients (primary PE group, acquired PE group). **Material and Methods:** A total of 149 patients, (108 diagnosed on DSM-IV criteria with premature ejaculation and 41 controls) were enrolled in the study. The patients were categorized into three groups, as primary PE (n:66), acquired PE (n:42) and the control groups (n:41). The eligibility criteria were at least six months of marriage duration, regular coitus with single partner and no chronic illness. The ages of the patients and their wives as well as their marriage duration and monthly coitus number were recorded. Four measurements were made the mean IELT value was calculated. **Results:** The mean age was 39,1±12 years in the PE group (primary PE 37.7±11.4 years and acquired PE 43.2±12.4 years). The primary PE group was observed to be younger than acquired PE group (p<0,01). There was a significant correlation between the age of patients and mean IELT (r=0,248; p<0,05). However there was no correlation in acquired PE and the control groups. Age differences between the partners in PE and the control groups did not have any effect on mean IELT. In all groups mean IELT increased as marriage duration increased (r=-0,215; p<0,01). In primary PE patients, there was negative correlation between patients' partners' ages and monthly coitus number (r=-0,327; p<0,01). Both patients and partners' ages were observed to be negatively correlated with monthly coitus number (r=-0,285; p<0,05), respectively. However no correlation was established in acquired PE and control groups. **Conclusion:** We evaluated PE subgroups by comparing them in terms of their variables. Since PE, with its various diagnostic algorithms and treatment guidelines, affects both partners and has a negative impact on social relationships, we believe the present study will offer clinicians a useful insight in terms of their approach to PE patients.

Key Words: Coitus; ejaculation; time

doi: 10.5336/urology.2015-44242

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Urology 2015;6(2):27-32

Prematüre ejakülasyon (PE), hayati bir öneme sahip olmamasına karşın, seksüel özgüven kaybına ve partnerde seksüel tatminsizliğe neden olarak eşlerin her ikisinde de hayat kalitesinde anlamlı bozulmaya yol açan önemli bir durumdur.¹ PE en sık rastlanan erkek cinsel fonksiyon bozukluğudur. Prevelansı ülkemizde yapılan bir çalışmada, yaş ortalaması 39,1 (17-80) yıl olan kişiler arasında %36,5 olarak bulunmuştur.² Kadın orgazmının 1960'lı yıllarda keşfedilmesiyle beraber PE her iki cinsi de etkileyen bir sorun olarak görülmeye başlanmış, kadın orgazmının sağlanabilmesi için erkeğin PE'si engellenmeye çalışılmıştır. PE ilk kez 1887 yılında Gros tarafından bildirilmiştir. Günümüze kadar geçen zamanda patofizyoloji hâlen tam olarak anlaşılabilmiş değildir. PE, birçok kişi ve kurum tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Tanımlamaların büyük bir kısmı kanıta dayalı olmak yerine otoritelerin kabulüne dayanmaktadır. Bu durumun üstesinden gelmek için güncel tanımlamalar geliştirilmiş ve özgün kriterler oluşturulmaya çalışılmıştır.

Amerikan, Psikiyatri Derneği tarafından yapılan tanımlama "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV)"de yayımlanmıştır. Buna göre;

- Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, çok az bir cinsel uyarılma ile ve kişinin istemesinden önce, vajinaya girme öncesi, vajinaya girer girmez ya da hemen sonrasında ejakülasyonun olmasıdır. Klinisyen, yaş, cinsel eş ya da durumun yeni olması ve son zamanlardaki cinsel etkinliğin sıklığı gibi etkenleri göz önünde bulundurmalıdır.

- Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olmaktadır.

- PE sadece bir maddenin doğrudan etkilerine bağlı değildir.³

"American Urological Association"un 2004 yılında yaptığı tanıma göre PE; ejakülasyonun vajinal temastan önce ya da hemen sonra kişinin isteğinden daha erken olması, bu durumun partnerlerin birinde ya da her ikisinde stres yaratmasıdır.

"International Society for Sexual Medicine (ISSM)" tarafından oluşturulan bir komitenin yeni

tanımına göre, PE için ejakülasyon daima ve daimaya yakın sıklıkta vajinal penetrasyondan sonraki yaklaşık 1 dakika (dk) içerisinde gerçekleşmelidir. Hemen her vajinal penetrasyonda ejakülasyon geciktirilmemelidir ve PE, üzüntü, sıkıntı, hayal kırıklığı ve cinsel ilişkiden uzaklaşma gibi olumsuz sonuçlar doğurmalıdır. Bu tanımda düzenli cinsel ilişkisi olan yaşam boyu PE'li kişiler dikkate alınmıştır. Kazanılmış PE ile ilgili kanıta dayalı bir tanımlama için objektif verilerin olmadığına karar verilmiştir. ISSM komitesi, intravajinal ejakülasyon zamanını [intravaginal ejaculatory latency time (IELT)] yaklaşık 1 dk olarak kabul etmiştir.⁴

IELT, coğrafi olarak farklılıklar göstermektedir. Çok uluslu bir çalışmada ortalama IELT süresi 5,4 dk saptanırken, İngiltere'de ortalama 7,6 dk, İspanya'da ortalama 5,8 dk, Amerika Birleşik Devletleri'nde ortalama 7 dk, Hollanda'da 5,1 dk ve Türkiye'de ortalama 3,7 dk saptanmıştır. Bu çalışmada 18-30 yaş arası IELT ortalaması 6,5 dk iken, >51 yaş IELT ortalaması 4,3 dk saptanmıştır.⁵ PE prevalansının incelendiği bir çalışmada, 29 ülkede cinsel fonksiyon bozukluğu ile başvuran 40-80 yaş arasındaki 13.618 erkek değerlendirilmiştir. Latin Amerika'da %28,3, Orta Doğu'da %12,4, Güneydoğu Asya'da %30,4, Avrupa'da ise %21 oranında saptanmıştır.⁶

Waldinger, 2007 yılında yaptığı bir çalışma ile PE'yi dört grupta incelemiştir.⁷

Primer PE: İlk cinsel ilişkiden itibaren var olan bir durumdur, IELT olguların %80'inde 60 saniye (sn)'den kısadır. Her ilişki sırasında ve her partnere karşı bu durum vardır.

Akkiz PE: Cinsel yaşamın başlangıcından PE yakınması başlangıcına kadar normal bir ejakülasyon süresi vardır.

Doğal değişken PE: Ejakülasyon süresi devamlı kısa değildir ve sürekli olmaz. Bu PE tipi gerçek bir patoloji olarak dikkate alınmaz.

PE benzeri ejakülasyon bozukluğu: Bu kişilerde ejakülasyon süresi normal sınırlar (3-6 dk) içerisindeydir. Ancak kişi sürenin çok kısa olduğunu düşünmektedir.

Primer ve akkiz PE'li olguların demografik özelliklerinin (hasta yaşı, partner yaşı, evlilik süresi, koitus yaşı, ejakülasyon süresi) karşılaştırıldığı bu çalışmada anlamlı bir fark saptanmamıştır. Primer PE grubunda %32 oranında bir veya daha fazla sistemik hastalık saptanırken, akkiz PE grubunda bu oran %68 olarak belirlenmiştir ($p>0,05$).⁸

Corona ve ark. 2004 yılında yaptıkları çalışmada, polikliniğe başvuran 755 hastada PE insidansını %28, PE'li hastaların yaş ortalamasını 48,5 yıl, PE olmayan hastaların yaş ortalamasını ise 52,9 olarak saptamışlardır.¹⁰

PE'de genetik yatkınlık araştırıldığında, primer PE'si olan 14 hastanın 1. derece akrabalarında 14 kişinin 10 (%71)'unda PE ($p<0,05$) ve bu kişilerde IELT<60 sn olarak saptanmıştır.⁹ PE ve/veya erektil disfonksiyon (ED) şikâyeti ile başvuran 822 kişilik bir çalışmada, eşler arasında sorun, iş yerinde hoşnutsuzluk gibi stres altında olanlarda PE ve ED arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır.¹⁰

Etiyolojiye yönelik yapılan çalışmalarda;

- Genetik yatkınlık.^{9,11}
- ED ve anksiyete.¹⁰

■ Düşük 5-hidroksitriptamin seviyesi ve/veya 5-hidroksitriptamin 2c reseptör hiposensitivitesi olanlarda ejakülasyon eşiği belki de genetik olarak düşük olmakta ve sonuçta daha çabuk sürede ejakülasyon gerçekleşmektedir. Selektif serotonin geri alım inhibitör (SSRI)'lerinin PE'yi inhibe etmesi de bu teoriyi desteklemektedir.¹²

■ Hiperekstitabl ejakülatuar refleks daha hızlı bir bulbokavernöz yanıt saptanmış, ejakülasyon kontrolünün zayıfladığı ve bunun sonucu olarak daha hızlı emülsiyon ve ejakülasyon olduğu gösterilmiştir.¹³

- Prostat inflamasyonu ve enfeksiyonu.¹⁴
- Kronik pelvik ağrı sendromlu hastalar.¹⁵

■ Hipertiroidili hastaların %50'sinde PE saptanmıştır. Hastalar ötiroidi hâle getirildiklerinde PE %7'ye inmiştir ($p<0,05$).¹⁶

■ Hipoprolaktinemi ve/veya metabolik sendrom.¹⁷

Tanımlamadaki çeşitlilik, coğrafi farklılıklar, fizyolojik parametrelerin değerlendirilmesindeki zorluk (yaş, eş yaş farkı, aylık ilişki sayısı gibi), etiyojideki karmaşıklık ve tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde valide edilmiş subjektif ölçüm noksanlığı literatür tarandığında açığa çıkmaktadır. Bu nedenle PE (primer ya da akkiz) hastalarının; yaş, evlilik süresi, ilişki sayısı ve eş yaş farkının IELT ortalamasına olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamıza, Ege Bölgesi'ndeki altı hastanenin üroloji ve androloji polikliniklerine başvuran DSM-IV tanı kriterlerine göre PE tanısı alan 108 hasta ile 41 kontrol grubu hasta olmak üzere toplam 149 hasta alındı. Etik kurul izni alınan çalışma için hazırlanan onam formlarını hastaların okuması sağlandı ve her hastanın çalışma öncesi onamı alındı. Katılımcılar başka şikâyet ile gelen kontrol grubu hastalar (n:41), primer PE (n:66) ve akkiz PE (n:42) hastaları olmak üzere üç gruba ayrıldı. Çalışmaya, en az altı aylık evli veya düzenli tek eşli ilişkisi olan, kronik hastalığı olmayan hastalar alındı. ED'si olan, bilinen psikolojik hastalığı olan ya da bununla ilgili medikal tedavi alanlar çalışma dışında bırakıldı. Tüm hastaların yaşı, eş yaşı ve aylık ilişki sayısı kaydedildi. Hastalara saatle IELT ölçümü (stopwatch) öğretildi ve dört IELT ölçüm değerinin ortalaması alındı.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 14 yazılımı kullanılarak yapıldı. Hastanın yaşı ve diğer değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu, histogram ve olasılık analitik yöntemlerle, Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri kullanılarak incelendi. Değişkenler normal dağıldığından, korelasyon katsayıları ve istatistiksel anlamlılık Pearson testi ile hesaplandı. Korelasyonlar ayrıca, her iki çalışma grubu için de ayrı ayrı hesaplandı. İstatistiksel anlamlılık için tip-1 hata düzeyi %5 olarak hesaplandı.

BULGULAR

PE grubunun (n:108) yaş ortalaması 39 ± 12 yıl idi; primer PE'de (n:66) $37,7\pm 11,4$, akkiz PE'de (n:42)

43,2±12,4 yıl olarak bulundu (Tablo 1). Primer PE'nin daha erken yaşta ortaya çıktığı saptandı ($p<0,01$). Primer PE'li hastalarda hasta yaşı arttıkça, IELT ortalama süresi uzamakta idi. Bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı ve olumlu yönde bir ilişki bulundu ($r=0,248$; $p<0,05$). Ancak akkiz PE'li olgularda ve kontrol grubunda bu sonuçta varılmadı.

Primer PE'de, akkiz PE'de ve kontrol grubunda eşler arası yaş farkı benzer bulundu. Eşler arası yaş farkının IELT üzerine etkisinin olmadığı saptandı. Tüm hastalar birlikte değerlendirildiğinde ($n:149$), evlilik süresi uzadıkça IELT süresinde kısalma olduğu saptandı. Bu ters korelasyon istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r:-0,215$; $p<0,01$). Primer PE hastalarında, hasta yaşı arttıkça aylık ilişki sayısı azalmakta idi. Bu iki değişken arasında ters yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r=-0,327$; $p<0,01$). Ancak, akkiz PE hastalarında ve kontrol grubunda böyle bir ilişki saptanmadı.

Primer PE hastalarında, hastanın eşinin yaşı arttıkça aylık ilişki sayısı azalmakta idi. Bu iki değişken arasında ters yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r=-0,285$; $p<0,05$). Ancak,

akkiz PE hastalarında ve kontrol grubunda böyle bir ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA

Prematür PE ejakülasyon, birçok değişkenden etkilenen, üroloji pratiğinde tanımlanması ve sınıflandırılması en çok değiştirilen, eşlerin her ikisini de etkileyen, yaşam kalitesini bozan bir hastalıktır.⁴ Son yıllarda artan epidemiyolojik çalışmalara rağmen henüz PE'nin tanımı, etiopatogenezi, sınıflaması ve tedavisi netleşmemiştir. Özellikle akkiz PE'nin kabul gören net bir tanımı olmamasına karşın, yapılan alan çalışmasında epidemiyolojik hipotezler formüle edilerek primer ve akkiz PE tanısı alan hasta sayısı bulunmaya çalışılmış ve sırasıyla %2,3 ve %3,9 değerleri elde edilmiştir. Daha eski literatür neredeyse tamamen primer PE üzerine yoğunlaşmıştır bu sonuç da bize akkiz PE'ye daha çok dikkat edilmesi gerektiğini göstermektedir.¹⁸ PE'nin alt grupları arasında şikâyetlerin şiddeti ve tedavi arayışı konusunda farklılıklar olduğu gözlenmiştir.¹⁹ Sonuçlar göz önüne alındığında, primer ve akkiz PE'de hastaların yakınmalarının daha fazla olduğunu söyleyebiliriz. Çalışmamızda, bu zor durumu kolaylaştırmak ve

TABLO 1: Hastaların yaşı, eş yaşı, evlilik süresi, aylık ilişki sayısı ve IELT ortalamalarının dağılımı.

Prematüre ejakülasyon var mı?		n	Ortalama	Standart sapma
Evet Primer PE	Hasta yaşı	66	37,7	11,4
	Eş yaşı		33,6	11,3
	Evlilik süresi (yıl)		15,5	12,3
	Aylık ilişki sayısı		7,2	6,7
	IELT ortalaması (sn)		80	79
Evet Akkiz PE	Hasta yaşı	42	43,2	12,4
	Eş yaşı		39,1	12,3
	Evlilik süresi (yıl)		14,8	12,2
	Aylık ilişki sayısı		10,2	8,5
	IELT ortalaması (sn)		74	72
Hayır	Hasta yaşı	41	32,3	6,4
	Eş yaşı		29,8	6,4
	Evlilik süresi (yıl)		8,2	6,6
	Aylık ilişki sayısı		9,9	3
	IELT ortalaması (sn)		533	420

IELT: "Intravaginal ejaculatory latency time"; PE: Prematüre ejakülasyon; Sn: Saniye. ($p<0,05$).

belirli değişkenlerin (yaş, eş yaş farkı, aylık ilişki sayısı, evlilik süresi) PE (primer-akkiz) üzerine etkilerinin ne derece önemli olduğu, primer ve akkiz PE'nin bu değişkenlerle olan ilişkisi ve her iki PE grubunun birbirleriyle olan farklılığı gösterilmiştir. Öngörüldüğü gibi, primer PE'nin akkiz PE'ye göre daha erken yaşta başladığı, bunun da istatistiksel olarak anlamlı olduğu gösterilmiştir ($p<0,01$).

Literatür tarandığında, PE'de IELT süresinin yaşla doğru orantılı olarak uzadığı gösterilmiştir.¹² Bizim çalışmamızda ise daha ayrıntılı bir inceleme ile her iki PE grubu ayrı ayrı değerlendirilmiş olup, primer PE'de IELT süresinin yaşla doğru orantılı olarak uzadığı gözlenirken ($p<0,05$), akkiz PE'de ve kontrol grubunda aynı sonuca varılamamıştır.

Eşler arası yaş farkının PE üzerine olan etkisi, IELT üzerine olan etkisi net değildir. Bizim çalışmamızda da eşler arası yaş farkının gerek primer PE'de gerekse akkiz PE'de IELT süresi üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Primer PE'de ortalama evlilik süresi 15,5±12,3 yıl, akkiz PE'de 14,8±12,2 yıl ve kontrol grubunda 8,2±6,6 yıl olup, her üç grupta da evlilik süresi uzayınca IELT ortalama değerinde kısalma saptanmıştır ($p<0,01$). Bu sonuç bize, uzun evlilik yıllarında ya da evliliğin ilk yıllarına göre daha ileriki yıllarda PE'de ya da ejakülasyon süresinde kısalmanın meydana gelebileceğini ve bir kısım hastanın IELT>90 sn olsa da, öncesine göre süre kısaldığı için PE şikâyeti ile başvurabileceğini göstermektedir. Bunun da merkezinde, ilerleyen evlilik süresinde IELT'nin kısalmasına bağlı olarak kaygı ve anksiyetenin PE üzerine olan artan negatif etkisinin anahtar özellikler olduğu ortaya çıkarılmıştır.^{20,21} Genel topluma kıyasla PE'li hastalar daha anksiyöz kişilerdir, ruhsal güçlükler yaşayabilmektedirler. PE'nin ortaya çıkması, alevlenmesi, devamı, bu dönemlerdeki değişken aşırı tepkiler PE boyutunu çok daha yukarılara taşıyarak içinden çıkılmaz bir hâl alma-

sına neden olmakta ve PE'ye yaklaşımı çok daha önemli kılmaktadır.²²

Primer PE'de PE süresinin 25±14 yıl, akkiz PE'de 5,6±4 yıl ($p<0,01$) olduğu gösterilmiştir.⁸ Buna ek olarak daha ayrıntılı incelediğimizde, çalışmamızda da primer PE'de hasta yaşı arttıkça, yani PE'li geçen süre arttıkça aylık ilişki sayısında anlamlı bir azalma gözlenmiştir ($p<0,01$). Bu da bize, primer PE'li hastaların uzun yıllar bu şikâyetinin olmasından dolayı ileriki yıllarda eşlerin cinsel hayatını olumsuz etkileyeceğinden aylık ilişki sayısında azalmaya neden olacağını düşündürmektedir. Ancak bu durum akkiz PE'de ve kontrol grubunda saptanmamıştır. Benzer şekilde primer PE'de hastanın eşinin yaşının artması ile aylık ilişki sayısında anlamlı bir azalma gözlenmektedir ($p<0,05$).

SONUÇ

Çalışmamızda, PE hastalarının alt gruplarının (primer-akkiz) hasta ve eş yaşının ve aylık ilişki sayısının, evlilik süresi ve IELT üzerine olan etkileri incelenmiştir. Özellikle primer PE'de hasta yaşı arttıkça IELT süresinin uzadığı görülmüş, hasta yaşı veya eşinin yaşı arttıkça aylık ilişki sayısının azaldığı saptanmıştır. Bu bulgulara akkiz PE'de ve kontrol grubunda rastlanmamıştır. PE (primer-akkiz) (n:108) olgularında IELT ortalamasının eş yaş farkı ve aylık ilişki sayısı ile korele olmadığı saptanmıştır.

Birçok değişkenden etkilenen, her iki partneri de etkileyen, mahremiyeti gösteren, mahcubiyete neden olan, sosyal ilişkileri bozan, çok çeşitli tanısal algoritmaları, tedavi kılavuzları olan PE'nin alt gruplarını, çiftlerin yukarıda belirtilen değişkenleri karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Klinisyenlerin bu bulguları PE pratiğinde kullanarak, hastaya yaklaşımında faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Althof SE. Prevalence, characteristics and implications of premature ejaculation/rapid ejaculation. *J Urol* 2006;175(3 Pt 1):842-8.
2. Tekdoğan ÜY, Aslan Y, Güngör S, Çanaklı F, Atan A. On Turkish community screening the men's sexual dysfunction. *Üroloji Bülteni* 2003;14(4):188-92.
3. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM-IV-TR. 4th ed. Washington DC: APA; 2000. p.943.
4. McMahon CG, Althof S, Waldinger MD, Porst H, Dean J, Sharlip I, et al; International Society for Sexual Medicine Ad Hoc Committee for Definition of Premature Ejaculation. 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(3):338-50.
5. Waldinger MD, Quinn P, Dillienn M, Mundayat R, Schweitzer DH, Boolell M. A multinational population survey of intravaginal ejaculation latency time. *J Sex Med* 2005;2(4):492-7.
6. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, Paik A, Gingell C, Moreira E, et al; GSSAB Investigators' Group. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res* 2005;17(3):39-57.
7. Waldinger MD. Premature ejaculation definition and treatment. *Drugs* 2007;67(4):547-68.
8. Demir Ö, Cihan A, Kefi A, Esen A. [Evaluation of the clinical and demographic properties of patients with premature ejaculation]. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2009;23(3):123-8.
9. Waldinger MD, Rietschel M, Nöthen MM, Hengeveld MW, Olivier B. Familial occurrence of primary premature ejaculation. *Psychiatr Genet* 1998;8(1):37-40.
10. Corona G, Mannucci E, Petrone L, Ricca V, Balercia G, Mansani R, et al. Association of hypogonadism and type II diabetes in men attending an outpatient erectile dysfunction clinic. *Int J Impot Res* 2006;18(2):190-7.
11. Waldinger MD. Toward evidence-based genetic research on lifelong premature ejaculation: a critical evaluation of methodology. *Korean J Urol* 2011;52(1):1-8.
12. Waldinger MD. The neurobiological approach to premature ejaculation. *J Urol* 2002;168(6):2359-67.
13. McMahon CG, Abdo C, Incrocci L, Perelman M, Rowland D, Waldinger M, et al. Disorders of orgasm and ejaculation in men. *J Sex Med* 2004;1(1):58-65.
14. Screponi E, Carosa E, Di Stasi SM, Pepe M, Carruba G, Jannini EA. Prevalence of chronic prostatitis in men with premature ejaculation. *Urology* 2001;58(2):198-202.
15. Gönen M, Kalkan M, Cenkler A, Ozkardes H. Prevalence of premature ejaculation in Turkish men with chronic pelvic pain syndrome. *Arch Ital Uro Androl* 2005;26(5):601-3.
16. Carani C, Isidori AM, Granata A, Carosa E, Maggi M, Lenzi A, et al. Multicenter study on the prevalence of sexual symptoms in male hypo- and hyperthyroid patients. *J Clin Endocrinol Metab* 2005;90(12):6472-9.
17. Corona G, Mannucci E, Jannini EA, Lotti F, Ricca V, Monami M, et al. Hypoprolactinemia: a new clinical syndrome in patients with sexual dysfunction. *J Sex Med* 2009;6(5):1457-66.
18. Serefoglu EC, Yaman O, Cayan S, Asci R, Orhan I, Usta MF, et al. Prevalence of the complaint of ejaculating prematurely and the four premature ejaculation syndromes: results from the Turkish Society of Andrology Sexual Health Survey. *J Sex Med* 2011;8(2):540-8.
19. Waldinger MD. Recent advances in the classification, neurobiology and treatment of premature ejaculation. *Adv Psychosom Med* 2008;29:50-69.
20. Quinta Gomes AL, Nobre P. Personality traits and psychopathology on male sexual dysfunction: an empirical study. *J Sex Med* 2011;8(2):461-9.
21. Rowland DL, Georgoff V, Burnett A. Psychoaffective differences between sexually functional and dysfunctional men in response to a sexual experience. *J Sex Med* 2011;8(1):132-9.
22. Rowland D, Cooper S. Practical tips for sexual counseling and psychotherapy in premature ejaculation. *J Sex Med* 2011;8(Suppl 4):342-52.