

Sünnet Olmak Cinsel İşlevleri Etkiler mi?

Does Circumcision Effect the Sexual Functions?: Review

Dr. Ercan MALKOÇ,^a
Dr. A. Kenan KARADEMİR^b

^aÜroloji Kliniği,
Çorlu Asker Hastanesi, Tekirdağ
^bÜroloji Kliniği,
GATA Haydarpaşa Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 14.03.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 30.05.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Ercan MALKOÇ
Çorlu Asker Hastanesi,
Üroloji Kliniği, Tekirdağ,
TÜRKİYE/TURKEY
malkocercan@yahoo.com

ÖZET Dünyada erkeklerin üçte biri sünnet olmaktadır. Bu kadar yaygın yapılan bir cerrahi işlem sonrasında bir takım erken ve geç komplikasyonlar görülebilmektedir. Sünnetin cinsel işlevler üzerine olan etkisi ise uzun zamandır tartışılmaktadır. Bu derlemenin amacı, sünnetin cinsel işlevler üzerine olan etkisini belirlemektir. Sünnetle prematür ejakülasyon tartışılan ana konulardan biridir. Prematür ejakülasyon tanımı yıllar içerisinde değişmiş olmasına rağmen mevcut bütün tanımlamalara göre sünnetin ejakülasyona varış zamanı üzerinde olumlu etkileri vardır. Ayrıca sünnet esnasında bırakılan mukoza uzunluğu ile prematür ejakülasyonun bir ilişkisinin olmadığı görülmektedir. İkinci önemli konulardan biri olan erektil işlevler, Uluslararası Erektil İşlevleri Değerlendirme anketi (IIEF-5) ve cinsel işlevleri ölçen kısa anket (Brief Male Sexual Function Inventory) ile değerlendirildiğinde erektil işlevlerin sünnet ile iyileştiği saptanmıştır. Ancak tıbbi gereklilikten dolayı yapılan sünnetlerde erektil işlevlerde azalmanın olduğu, bunun sünnete bağlı olmadığı daha çok sünnet endikasyonu olan primer patolojiden kaynaklandığı değerlendirilmiştir. Objektif kriterlere göre yapılan çalışmalar sünnetin penis ve glansın hassasiyeti üzerinde olumsuz bir etkisi olmadığını göstermektedir. Glansın hassasiyetinin artmış olduğu sınırlı sayıda çalışmada görülmüştür. Ancak bu hassasiyet artışının ejakülasyon süresini etkilemeyeceği tam tersine sünnet olmuşlarda glansın aşırı uyarılmasına bağlı olarak hassasiyetin zamanla azalacağı, bu durumda orgazm süresini uzatacağı ve cinsel tatmini arttıracığı savunulmaktadır. Ayrıca sünnetin cinsel tatmin üzerinde olumsuz bir etkisinin olmadığı gibi hem erkek hem de partneri açısından sünnetlilerde görüntünün daha iyi olduğu belirtilmiştir. Sonuç olarak, eldeki bilgilere göre sünnetin ejakülasyona varış süresi, ereksiyon ve tatmin seviyesine ait tartışılmalı sonuçları olmakla beraber olumsuz bir etkisi yoktur.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, erkek; cinsellik

ABSTRACT One third of the men in the world get circumcised. Some early and late complications can be seen after this widely done surgical operation. The effect of circumcision on sexual function is being discussed for a long period of time. The purpose of this article is to determine the effect of circumcision on sexual function. The relation between circumcision and premature ejaculation is one of the main discussions. Even if the definition of premature ejaculation has changed within years, circumcision has positive effects on time to ejaculation for all definitions. Besides the mucosa length left during circumcision has no relations with premature ejaculation. The second most important discussion is about erectile functions. When evaluated with International Sexual Health Questionnaire (IIEF-5) and Brief Male Sexual Function Inventory it has been determined that erectile functions have improved with circumcision. On the other hand circumcisions done due to medical needs have shown decrease in erectile functions, but it has been evaluated that this condition is because of indication not circumcision. According to the studies with objective criteria, it has no negative effects on the penis and the sensitivity of the glans. Increase in the sensitivity of the glans has been seen in limited amounts of studies. However it has said that this increase is not going to affect the time to ejaculation in direct contradiction in circumcised men. In addition to sensitivity will decrease in time because of over excitation of the glans, and this will extend the orgasm period and will increase sexual satisfaction. Furthermore while not having any negative effects on sexual satisfaction, it has also been determined that the image of circumcised men is better for both the man and the partner. In conclusion according to the information gathered; circumcision has no negative effects on time to ejaculation, erectile function and sexual satisfaction, although the debatable results.

Key Words: Circumcision, male; sexuality

Dünyada erkeklerin üçte biri sünnet olmaktadır.¹ Bu kadar yaygın yapılan bir cerrahi işlem sonrasında bir takım erken ve geç komplikasyonlar görülebilmektedir. En çok bilinen erken komplikasyonlar ağrı, kanama, fazla veya yetersiz cilt çıkarılması şeklinde sıralanırken yara yeri enfeksiyonu, penis shaftıyla glans arasında cilt köprülerinin oluşması ve meatal darlık ise en sık görülen geç komplikasyonlardır.²⁻⁴ Sünnetin cinsel işlevler üzerine olan etkisi ise uzun zamandır tartışılmaktadır. Ereksiyona olan etkisi, prematür ejakülasyonla ilişkisi, cinsel ve görsel tatminde sünnetle meydana gelen değişiklikler birçok çalışmada sorgulanmıştır. Ancak literatür taramasında, sünnetin erkek cinsel işlevlerine etkisini irdeleyen kanıt düzeyi yüksek literatüre rastlanmamıştır. Bu derlemenin de amacı, bu çalışmalar ışığında sünnetin cinsel işlevler üzerine olan etkisini tartışmaktır.

Tartışılan ana konulardan birisi sünnetin prematür ejakülasyonla ilişkisidir. Birçok çalışmada sünnetin ejakülasyon süresi üstüne olumlu veya etkisiz olduğu bildirilmiştir. Sünnetli ve sünnetsizlerde ejakülasyon süresini karşılaştıran bir çalışmada, yaş ortalaması 22.3 olan 42 erkekte sünnetin ejakülasyon süresini istatistiksel olarak anlamlı derecede uzattığı gösterilmiştir.⁵ Başka bir çalışmada da, sünnet öncesi katılımcıların %31.8'inde prematüre ejakülasyon mevcut iken sünnet sonrası bu oranının %13.6'ya düştüğü saptanmıştır.⁶ Bu çalışmaların aksine sünnetin ejakülasyon süresine bir etkisinin olmadığını savunan araştırmacılardan Kim ve ark., 255'i sünnetli, 118'i sünnetsiz katılımcı ile yaptıkları çalışmada, iki grup arasında anlamlı bir farkın olmadığını bulmuşlardır.⁷ Ayrıca Waldinger ve ark. 500 erkek üzerinden yaptığı çalışmada, sünnet olanlarda ortalama ejakülasyon süresi 6 dakika iken sünnet olmayanlarda bu sürenin 6.7 dakika olduğunu ve istatistiksel olarak anlamsız olduğunu saptamışlardır.⁸

Sünnet esnasında bırakılan mukoza uzunluğunun prematür ejakülasyona etkisini araştıran bir çalışmada, prematür ejakülasyonu olan erkeklerde mukozal uzunluğun ortalama 15.4 mm, prematür ejakülasyonu olmayanlarda ise 14.7 mm olduğu görülmüş ancak bunun istatistiksel olarak anlamsız

olduğu hesaplanmıştır.⁹ Prematür ejakülasyonla sünnetin pek bir ilişkisinin olmadığı görülmektedir. Son ve ark. tarafından 2010 yılında yapılmış başka bir değerlendirmede ise, 3980 kişiye internet yoluyla DSM-IV-TR anketi uygulanmış prematür ejakülasyon oranı %18.3 olarak bulunmuş ve sünnetlilerle sünnetsizler arasında bir fark olmadığı saptanmıştır.¹⁰ Görülmektedir ki bu çalışmalarda ortak bir sonuca varılamamıştır. Bunun nedeni araştırıldığında, belirlenen farklılıkların araştırmacıların ejakülasyona varış sürelerinin farklı olması veya katılımcıların farklı anketlerle değerlendirilmesi gibi değişik değerlendirme kriterlerinin kullanmasından kaynaklandığını belirtebiliriz. Prematüre ejakülasyon tanımında standart bir yaklaşımın olmaması da bu farklılığın başka bir nedeni olarak görünmektedir.

Literatürde sünnetin erektil işlevler üzerine olan etkisini sorgulayan birçok çalışma mevcuttur. Yüz elli kişiyle yapılmış bir çalışmada, sünnet sonrası toplam Uluslararası Eretil İşlevleri Değerlendirme Anketi (IIEF-5) skorlarında bir değişikliğin olmadığı görülmüştür.¹¹ Modifiye edilmiş erkek cinsel işlevlerini ölçen kısa anket (Brief Male Sexual Function Inventory) 373 kişiye uygulanmış; ereksiyon, ejakülasyon ve cinsel istekte bir değişikliğin olmadığı saptanmıştır.⁷ Bu çalışmaların yanında Cortes ve ark., sünnet öncesi ve sonrası erektil işlevi IIEF-5 ile değerlendirmişler ve erektil işlevin sünnet ile iyileştiğini ($p=0.0007$) bulmuşlardır.⁶ Başka bir araştırmada, tıbbi gereklilikten dolayı sünnet yapılmış 123 erkekte, sünnetin erektil işlevleri bozduğu gösterilmiştir.¹² Bu çalışmada cinsel aktivitede bir değişikliğin olmadığı, fakat erektil işlevin biraz azaldığını belirtilmiştir ($p=0.05$). Bu azalma 123 hastanın %93'ünde tıbbi zorunluluktan dolayı sünnet olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca Laumann ve ark. tarafından bildirilen, sünnetlilerde ereksiyonu devam ettirmenin daha kolay olduğunu bildiren geniş çaplı çalışmada vardır.¹³ Sonuç olarak, sünnetin erektil işlevi pek etkilemediğini söyleyebiliriz. Ancak daha detaylı, kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sünnetin penis ve glansın hassasiyeti üzerindeki etkisini sorguladığımızda, hassasiyetin sünnet

ile artmış olduğu bazı çalışmalarda gösterilmiştir.^{6,11} Oysaki birtakım objektif kriterlere dayalı yapılan çalışmalarda hassasiyet açısından sünnet olmuşlarla olmamışlar arasında bir farkın olmadığı görülmektedir. Somatosensoryal testler uygulanarak sinirlerin işlevlerinin değerlendirildiği bir çalışmada, sünnet derisi ve glansın hassasiyeti açısından iki grup arasında anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur.¹⁴ Yine 20 sünnet olmuş ile 20 sünnet olmamış erkeğin penis shaftı ve glansında dokunma ve ağrı eşik değerleri bir çalışmada araştırılmıştır.¹⁵ Bu çalışma ile dokunma ve ağrı eşik değerleri açısından bir farkın olmadığı saptanmıştır. Başka bir çalışmada, araştırmacılar Semmes-Weinstein monofilament dokunma testi ile penisin dokunma basıncı eşik değerlerini sünnetli ve sünnetsiz grupta sorgulamışlar, glansın basınç eşik değerlerinin sünnet olmamışlarda istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğunu, yani glansın sünnet olmuşlarda daha hassas olduğunu saptamışlardır. Ayrıca aynı araştırmacılar, penis cildinde yaptığı haritalama ile sünnette en hassas yerlerin çıkarıldığını dolayısıyla penis cildinin hassasiyetinin azaldığını savunmaktadırlar.¹⁶

Glansın hassasiyetinin artmış olduğu sınırlı sayıdaki çalışmalarda görülmüştür. Glans hassasiyetinin artmasının ne gibi sonuçları getirebileceğini sorguladığımızda bu hassasiyet artışının ejakülasyon süresini etkilemeyeceği tam tersine sünnet olmuşlarda glansın aşırı uyarılmasına bağlı olarak hassasiyetin zamanla azalacağını, bu durumun da orgazm süresini uzatacağını ve cinsel tatmini arttıracığı savunmaktadırlar.¹⁷ Ayrıca başka bir araştırmacı, glansın hassasiyetindeki artışı ereksiyon ve orgazma ulaşma açısından faydalı olduğunu savunmaktadır.¹⁸

Sünnetin cinsel tatmine bir etkisinin olmadığı birçok çalışmada gösterilmiştir.^{18,19} Bir çalışmada sünnetin komplikasyonlarından ve sünnette çıkarılan cilt ile kaybedilen sinir uçlarından dolayı masturbasyon sıklığının ve cinsel zevkin azaldığı vurgulanmıştır. Ancak sünnetsizlerde cinsel tatminin daha fazla olduğuna dair hiçbir bilimsel kanıt yoktur.⁷

Sünnet ile penis görüntüsünün hem erkek hem de partneri açısından daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar vardır.⁶⁻¹¹ Adayener ve ark.nın yaptığı çalışmada ise, kişilere 40 soruluk beden saygı ölçeği formu doldurulmuş ve sonuçta sünnetlilere göre sünnetsizlerde benlik saygılarının daha düşük olduğu görülmüştür. Sonuçta araştırmacı, erişkin yaşta yapılan sünnet, kişinin özgüvenini kazanmasını sağlayarak ruhsal iyileşmeye de katkıda bulunacağını savunmaktadır.²⁰ Ayrıca kadınlarda cinsel uyarılmanın ve penis girişinin sünnetlilerde daha iyi olduğu bilinmektedir ve kadınların sünnetlileri tercih ettiği savunulmaktadır.^{21,22} Kigozi ve ark. 455 kadın ile yaptıkları prospektif randomize çalışmada sünnet ile cinsel tatminin %39.8 arttığını, %57.3 değişmediğini ve %2.9 azaldığını bulmuşlardır.²³

Sonuç olarak, eldeki bilgilere göre sünnetin ejakülasyona varış süresi, ereksiyon ve tatmin seviyesine ait tartışmalı sonuçları olmakla beraber olumsuz bir etkisinin olmadığını söyleyebiliriz. Sünnetin hem erkek hem de partnerinde görüntü açısından olumlu etkileri mevcuttur. Ancak bu gün için erkek cinsel işlevlerine birçok faktörün etki ettiğini bilmekteyiz. Bu nedenle tanımlar ve değerlendirme kriterlerinde eksikliklerle birlikte tartışmalar vardır. Bu tartışmaları ortadan kaldırmak için daha iyi tanımlanmış kriterlerle, kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization, UNAIDS. Global prevalence of male circumcision. Male Circumcision. Global Trends and Determinants of Prevalence, Safety and Acceptability. Geneva: World Health Organization; 2007. p.7-12.
2. Ahmed A, Mbibi NH, Dawam D, Kalayi GD. Complications of traditional male circumcision. Ann Trop Paediatr 1999;19(1):113-7.
3. Ben Chaim J, Livne PM, Binyamini J, Hardak B, Ben-Meir D, Mor Y. Complications of circumcision in Israel: a one year multicenter survey. Isr Med Assoc J 2005;7(6):368-70.
4. Okeke LI, Asinobi AA, Ikuero OS. Epidemiology of complications of male circumcision in Ibadan, Nigeria. BMC Urol 2006;6:21.
5. Senkul T, Işerl Ç, Şen B, Karademir K, Saraçoğlu F, Erden D. Circumcision in adults: effect on sexual function. Urology 2004;63(1):155-8.
6. Cortés-González JR, Arratia-Maqueo JA, Martínez-Montelongo R, Gómez-Guerra LS. [Does circumcision affect male's perception of sexual satisfaction?]. Arch Esp Urol 2009; 62(9):733-6.

7. Kim D, Pang MG. The effect of male circumcision on sexuality. *BJU Int* 2007;99(3):619-22.
8. Waldinger MD, Quinn P, Dilleen M, Mundayat R, Schweitzer DH, Boolell M. A multinational population survey of intravaginal ejaculation latency time. *J Sex Med* 2005;2(4):492-7.
9. Hosseini SR, Khazaeli MH, Atharikia D. Role of postcircumcision mucosal cuff length in lifelong premature ejaculation: a pilot study. *J Sex Med* 2008;5(1):206-9.
10. Son H, Song SH, Kim SW, Paick JS. Self-reported premature ejaculation prevalence and characteristics in Korean young males: community-based data from an internet survey. *J Androl* 2010;31(6):540-6.
11. Masood S, Patel HR, Himpson RC, Palmer JH, Mufti GR, Sheriff MK. Penile sensitivity and sexual satisfaction after circumcision: are we informing men correctly? *Urol Int* 2005;75(1):62-6.
12. Fink KS, Carson CC, DeVellis RF. Adult circumcision outcomes study: effect on erectile function, penile sensitivity, sexual activity and satisfaction. *J Urol* 2002;167(5):2113-6.
13. Laumann EO, Masi CM, Zuckerman EW. Circumcision in the United States. Prevalence, prophylactic effects, and sexual practice. *JAMA* 1997;277(13):1052-7.
14. Bleustein CB, Fogarty JD, Eckholdt H, Arezzo JC, Melman A. Effect of neonatal circumcision on penile neurologic sensation. *Urology* 2005;65(4):773-7.
15. Payne K, Thaler L, Kukkonen T, Carrier S, Bini Y. Sensation and sexual arousal in circumcised and uncircumcised men. *J Sex Med* 2007;4(3):667-74.
16. Sorrells ML, Snyder JL, Reiss MD, Eden C, Milos MF, Wilcox N, et al. Fine-touch pressure thresholds in the adult penis. *BJU Int* 2007;99(4):864-9.
17. Masters WH, Johnson VE. *Human Sexual Response*. Boston: Little, Brown & Co 1966. p. 189-91.
18. Krieger JN, Mehta SD, Bailey RC, Agot K, Ndinya-Achola JO, Parker C, et al. Adult male circumcision: effects on sexual function and sexual satisfaction in Kisumu, Kenya. *J Sex Med* 2008;5(11):2610-22.
19. Kigozi G, Watya S, Polis CB, Buwembo D, Kiggundu V, Wawer MJ, et al. The effect of male circumcision on sexual satisfaction and function, results from a randomized trial of male circumcision for human immunodeficiency virus prevention, Rakai, Uganda. *BJU Int* 2008;101(1):65-70.
20. Adayener C, Ateş F, Semiz ÜB, Soydan H, Malkoç E, Şenkul T, et al. [Improved body cathexis appraisal after circumcision in adult men]. *Gulhane Med J* 2010;52(3):185-8.
21. Wildman RW, Wildman RW 2nd, Brown A, Trice C. Note on males' and females' preferences for opposite-sex body parts, bust sizes, and bust-revealing clothing. *Psychol Rep* 1976;38(2):485-6.
22. Bailey RC, Muga R, Poulussen R, Abicht H. The acceptability of male circumcision to reduce HIV infections in Nyanza Province, Kenya. *AIDS Care* 2002;14(1):27-40.
23. Kigozi G, Lukabwe I, Kagaayi J, Wawer MJ, Nantume B, Kigozi G, et al. Sexual satisfaction of women partners of circumcised men in a randomized trial of male circumcision in Rakai, Uganda. *BJU Int* 2009;104(11):1698-701.