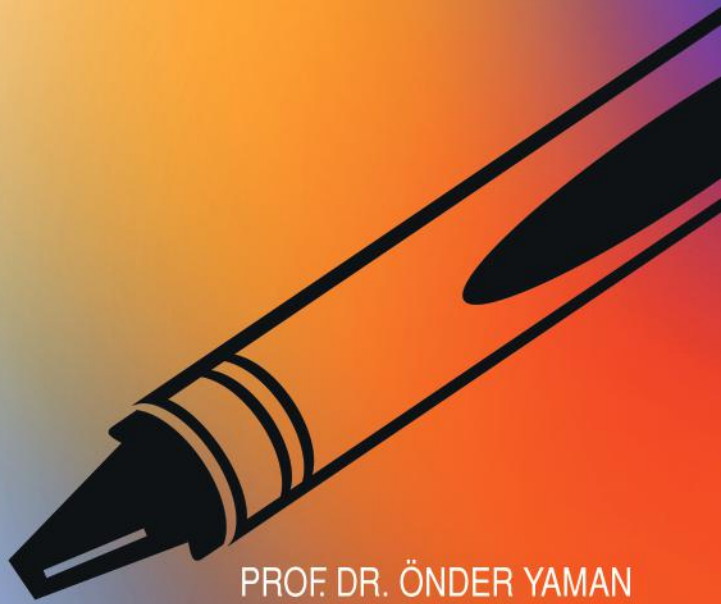




PROF. DR. ÖNDER YAMAN
UZM. DR. ARİF İBİŞ

100 SORUDA

ERKEK CİNSEL SAĞLIĞI



GÜNEŞ TIP
KITABEVLERİ

100 SORU ERKEKLERİN CİNSEL SAĞLIĞI

Editör

Prof. Dr. Ömer

Ankara Üniversitesi

Üroloji Anabilim Dalı

Uzm. Dr. Mehmet

Sağlık Bilimleri

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Üroloji Anabilim Dalı



GÜNEŞ TIP YAYINLARI

ORUDA KEK SAĞLIĞI

törler

nder Yaman

sitesi Tıp Fakültesi
nabilim Dalı

r. Arif İbiş

eri Üniversitesi
Araştırma Hastanesi
ji Kliniği



KITABEVLERİ

100 SORUDA ERKEK

Copyright

Bu Kitabın her türlü yayın hakkı **Güneş** Yayınları tarafından saklıdır. Bu kitabın bütün hakları **Güneş** Yayınları'na aittir. Yazılı olarak izin alınmadan ve kaynak gösterilmeden başka şekilde fotokopi, taksir, baskı ve diğer yollarla çoğaltılması yasaktır.

ISBN: 978-975-277-910-5

Yayıncı ve Genel Yayın Yönetmeni: Murat Yılmaz
Genel Yayın Yönetmeni Yardımcısı: Polat Yılmaz
Yayın Danışmanı ve Tıbbi Koordinatör: Dr. Ufuk Akçelik
Yayına Hazırlama: Güneş Dizgi-Grafik Tasarım Birimi
Baskı: Ayrıntı Basım Yayın ve Matbaacılık Hiz. San. Tic. A.Ş.
Saray Mahallesi 126. Cadde No: 20 Kahramanmaraş
Telefon: 0312 802 00 53-54
Sertifika No: 49599

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Kullanılacak ilaçlara ilişkin dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında ilaçların farmakolojilerindeki değişikliklerin gerekli olabileceği bildirilir. Üretici firma tarafından sağlanan ilaca ait en son bilgiler üretici firmaların web sitelerini ve kontrendikasyonları kontrol etmele ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek için ilacın kullanım kılavuzuna bakılmalıdır. Yayıncı ve editörler bu yayında herhangi bir ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasara sorumlu değildir.

GENEL DA GÜNEŞ TIP KİTAPLARI

ANKARA

M. Rauf İnan Sokak No: 3
06410 Sıhhiye / Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi
No: 7 / 2 Esentepe
Tel: (0212) 356 84 23

www.guneskitaplar.com
info@guneskitaplar.com



www.guneskitaplar.com

K CİNSEL SAĞLIĞI

© 2022

Ş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.'ne aittir.

eden kısmen veya tamamen kopya edilemez;

er yollarla çoğaltılamaz.

çıl
mi
an. Tic. A.Ş.
mankazan / Ankara

RI
mektedir. Standart güvenlik uygulamaları
rübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygula-
bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında
on ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şe-
eri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi
emek uygulamayı yapan hekimin sorum-
n dolayı meydana gelebilecek hastaya ve
dan sorumlu değildir.

ĞITIM

TABEVLERİ

i Sağlam Fikir Sokak
pe / İstanbul
7 43

KADIKÖY

Rasimpaşa Mah. İskele Sokak
No: 4 / A Kadıköy / İstanbul
Tel: (0216) 546 03 47

bevi.com

bevi.com



itabevi.com

ÖNSÖZ

Freud'un bahsettiği iki temel dürtü, doğaüstü ve doğaüstü olmayan, doğal bir güdü ve hayatın bir parçası olarak cinsel sağlık; "cinsellik ile ilgili olarak yaşamın her yönünden iyi olma hali" olarak tanımlanır.

Erkeğin sahip olduğu aile, çevre, kültür, eğitim, sosyalleşme, cinsellik algısını etkiler. Kadınlar, erkeklerde cinsellikle ilgili yanlış bilgiler, yanlış inanışlar, yanlış neden olarak hem erkeğin hem de kadının yaşamında olumsuzluklar doğurur. Bu nedenle, kişiler ve kaynaklardan öğrenilmesi önemlidir. olmazsa olmazdır.

Erkek cinsel sorunlarının tanımlanması, beler 6 ana bölüm ve 100 soruda, bir temele dayandırılarak yansıtılmıştır. sertleşme sorunu, erken boşalmalar, erektil disfonksiyonlukları ve penis şekil bozuklukları ulaşabilecektir.

Okurlara faydalı olması dileğiyle.

ürtüden biri cinselliktir. Cinsellik
arçasıdır. Dünya Sağlık Örgütü de
i olarak fiziksel, mental ve sosyal
nımlamıştır.

evre, kültür, inanç ve algılar şüphe-
nuşulmayan, utanılan bu konular
gilerin ve beklentilerin oluşmasına
de kadının cinsel ve ruhsal sağlı-
Bu bağlamda cinselliğin doğru
lmesi sağlıklı bir cinsel yaşamın

nı ve tedavisinde elde edilen tecrü-
an oluşan bu eserde güçlü bilimsel
ılmaktadır. Okuyucular bu kitapta
a, cinsel isteksizlik, orgazm bozuk-
dukları ile ilgili geniş bilgilere

giyle...

Prof. Dr. Önder Yaman

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Üroloji Anabilim Dalı

Uzm. Dr. Arif İbiş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi

Üroloji Kliniği

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1: EREKSİYON (SERTLEŞME) SORUNLARI

1. Penil ereksiyon nasıl gerçekleşir?
2. Ereksiyon sorunu nedir?
3. Ereksiyon sorununun Türkiye’de ve dünyada prevalansı
4. Ereksiyon sorunu için risk faktörleri nelerdir?
5. Ereksiyon sorunu nasıl gelişir?.....
6. Cinsel performans kaygısı (anksiyetesi) nedir?
7. Ereksiyon sorununun ürolojik hastalıklarla ilişkisi
8. Ereksiyon sorununun kalp hastalıkları ile ilişkisi
9. Ereksiyon sorununun psikolojik ayağı var mıdır?
10. Ek hastalıklar nedeniyle kullanılan ilaçlar ereksiyon sorunuyla ilişkisi
11. Ereksiyon sorunu olan erkekler doktora başvurmalı mıdır?
12. Ereksiyon sorunu çiftlerin ilişkisini nasıl etkiler?
13. Ereksiyon sorununun tanısı nasıl konulur?
14. Polikliniğe başvurduğunuzda tıbbi öykünüzü anlatırken neyi belirtmelisiniz?
15. Doktorunuza cinsel öykünüzü anlatırken neyi belirtmelisiniz?
16. Değerlendirme formları nelerdir? Önemi nedir?
17. Ereksiyon sorununda muayene nasıl yapılır?
18. Tanı sırasında kan testi gerekli midir?
19. Noktürnal penil tümesans testi nedir?
20. Penil doppler ultrason nedir? Nasıl yapılır?
21. Psikiyatrik değerlendirme nasıl yapılır?
22. Ereksiyon sorunu tedavi aşamaları ve seçenekleri
23. Yaşam tarzı önerileri nelerdir?
24. Ereksiyon sorunu için kullanılan oral ilaçlar
25. Oral ilaç tedavilerinin yan etkileri ve kullanışlılığı
26. Hormon tedavisi (testosteron) ereksiyon sorunuyla ilişkisi
27. Penise iğne ile ilaç yapılması (intrakavernöz enjeksiyon)
28. Üretra içi tedavilerin artıları eksileri nelerdir?
29. Vakum cihazları ereksiyon sorunu için kullanışlı mıdır?
30. Şok dalga tedavisi (ESWT) nedir? Kimlere uygulanır?
31. Penil protez (mutluluk çubuğu) nedir? Kimlere uygulanır?
32. Penil protez çeşitleri nelerdir?
33. Penil protez ameliyatı nasıl yapılır?
34. Prostat kanseri nedeniyle radikal prostatektomi sonrası ereksiyonu iyileştirmek için ne gibi öneriler vardır?

BÖLÜM 2: PENİS ŞEKİL BOZUKLUKLARI

35. Penil fraktür (Penis Kırılması) ve priapizm nedir? Olurlar mı?
36. Doğumsal penis eğriliği (Konjenital penis eğriliği)
37. Doğumsal penis eğriliği ne sıklıkta görülür?
38. Doğumsal penis eğriliğinin tanısı nasıl konulur?
39. Doğumsal penis eğriliği olan her erkek ameliyat olmalıdır mı?.....
40. Hastalar ne zaman ameliyat edilmelidir?
41. Ameliyat öncesinde ve sonrasında dikkat edilmesi gerekenler
42. Peyronie hastalığı nedir?
43. Peyronie hastalığının risk faktörleri nelerdir?
44. Peyronie hastalığı neden olur?
45. Peyronie hastalığının tanısı nasıl konulur?
46. Hastalığın tedavi seçenekleri nelerdir?
47. Oral medikal tedavi seçenekleri neler? Bu tedavilerin etkinliği
48. İntralezyonel enjeksiyon tedavilerinin artıları eksileri
49. Ameliyat seçenekleri neler? Ameliyatlar penil fraktür ve priapizm
50. Ameliyat öncesinde ve sonrasında hastaların dikkat edilmesi gerekenler

ERREKSİYON SORUNU

.....	1
.....	2
ada sıklığı nedir?	4
rdır?	4
.....	5
edir?	6
la veya ameliyatlarla ilişkisi nedir?	7
ilişkisi nedir?	8
mıdır?	10
ereksiyon sorununa neden olur mu?	10
aşvurmakta neden geç kalıyor?	11
etkiliyor?	11
?	12
üzde neler sorulur?	12
nelerden bahsetmeniz gerekir?	12
nedir?	13
ılır?	14
.....	15
.....	15
r?	16
.....	17
enekleri nelerdir?	18
.....	18
tedavileri nelerdir?	19
anılmaması gereken durumlar nelerdir?	20
sorunu olan erkeklerde kullanılabilir mi?	20
nozsal enjeksiyon) tedavisi nedir?	21
rdır?	21
ullanılabilir mi?	22
re nasıl uygulanır? Başarı oranları nedir?	23
imlere uygulanabilir?	23
.....	24
.....	25
ktomi ameliyatı uygulanmış hastalarda	
erde bulunulur?	26
I	
n nedir? Ereksiyon sorununa neden	
.....	27
kurvatür) nedir?	27
r? Nedeni nedir?	28
nulur?	28
neliyat edilmeli midir?Ameliyat nasıl uygula-	
.....	28
.....	29
edilmesi gereken hususlar nelerdir?	29
.....	30
dir?	31
.....	31
?	32
.....	33
tedaviler önerilmekte mi?	33
ları ve eksileri neler?	33
enis uzunluğunda azalmaya yol açar mı?	34
rı ne bekliyor?	35

BÖLÜM 3: ERKEN BOŞALMA

51. Prematür ejakülasyon (erken boşalma) nedir?
52. Erken boşalma sıklığı nedir?
53. Erken boşalmanın risk faktörleri neler? Stres
54. Erken boşalma cinsel hayatı nasıl etkiler?
55. Erken boşalmanın tanısı nasıl konulur?
56. Sorgulama/değerlendirme formları nedir?
57. Erken boşalma tedavisinde cinsel terapinin y
58. Erken boşalma tedavisinde kullanılan ilaçlar
59. Krem ve sprej kullanımı erken boşalma teda
60. Erken boşalmada yanlış tedaviler nelerdir? ...

BÖLÜM 4: DİĞER BOŞALMA PROBLEMLERİ

61. Geç boşalma nedir?
62. Anejakülasyon (ejakülasyonun olmaması) ne
63. Geç boşalma ve anajakülasyonun risk faktörle
64. Hangi durumlar geç boşalma ve anejakülasyo
65. Sık veya hatalı mastürbasyon geç boşalmaya n
66. Geç boşalma ve anejakülasyon tanısında hast
67. Geç boşalma ve anejakülasyon tedavisinde ila
68. Cinse terapide hastalarla neler görüşülür?
69. Retrograd ejakülasyon (geri boşalma) nedir?
70. Geri boşalmanın risk faktörleri ve nedenleri n
71. Geri boşalma tedavisinde ilaç tedavisi ne kad
72. Geri boşalma şikayeti olan bir erkek çocuk sa
73. Ağrılı ejakülasyon nedir?
74. Ağrılı ejakülasyon risk faktörleri ve nedenleri
75. Erkek uzun süre boşalmazsa ağrı hisseder mi?
76. Ağrılı ejakülasyon tedavisi neleri kapsar?
77. Ağrılı ejakülasyon tedavisinde cerrahinin yer
78. Varikosel ağrılı ejakülasyona neden olur mu?
79. Ağrılı ejakülasyon erkek infertilitesine (kısırlı
- azalmasına neden olur mu?
80. Bisiklet sürücüsü hastalığı (Le syndrome du c
- nedir? Cinsel sağlığı nasıl etkiler?
81. Hematospermi nedir?
82. Hematospermide altta yatan nedenler neler o
83. Hematospermi tedavisinde neler yapılır?

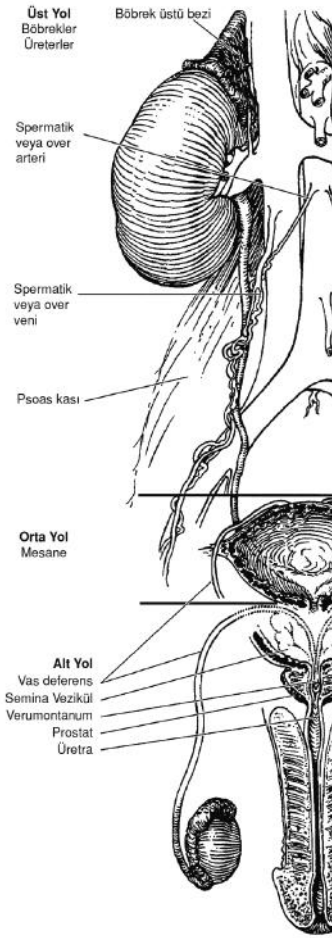
BÖLÜM 5: ORGAZM BOZUKLUKLARI

84. Orgazm nedir?
85. Orgazmın evreleri nelerdir? Süresi ne kadard
86. Anorgazmi (orgazm olamama) nedir?
87. Anorgazminin risk faktörleri nelerdir? Neder
88. Anorgazmi tedavisinde neler uygulanır?

BÖLÜM 6: ANDROPOZ

89. Andropoz nedir, neden olur?
90. Andropoz belirtileri nelerdir?
91. Andropoz nasıl tedavi edilir?
92. Cinsel isteksizlik nedir? Cinsel istek azlığının
93. Cinsel isteksizlik nasıl teşhis edilir?
94. Cinsel isteksizlik tedavisinde psikolojik ve far
95. Erkek hipogonadizmi nedir?
96. Erkek hipogonadizmi ile metabolik sendrom (h
- arasındaki ilişki nedir?
97. Geç başlangıçlı hipogonadizmin belirtileri ne
98. Geç başlangıçlı hipogonadizm hastaları polik
99. Geç başlangıçlı hipogonadizm hastaları için t
100. Testosteron tedavisinde dikkat edilmesi gerek

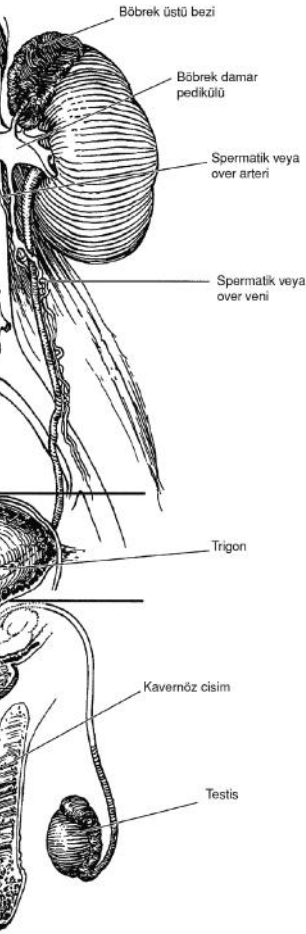
?	37
	37
ile ilişkisi var mı?	37
	38
	38
	39
eri ve önemi nedir?	39
nelerdir? Süreyi ne kadar uzatabilirler?	39
visinde önerilmekte mi?	40
	40
t	
	41
dir?	41
eri neler?	41
na neden olabilir?	41
neden olur mu?	42
ayla neler konuşulur?	42
ç tedavisi olarak neler önerilir?	43
	43
	43
nelerdir?	44
lar etkilidir?	45
ahibi olabilir mi?	45
	46
nelerdir?	47
?	47
	47
i var mıdır?	48
	48
k) veya cinsel istek	
	48
ycliste- Neuropathie honteuse)	
	49
	50
labilir?	50
	50
	51
ir?	51
	52
a olur?	52
	52
	54
	54
	55
genel sebepleri nelerdir?	55
	56
makolojik tedavilerin yeri nedir?	56
	57
ipertansiyon, diyabet vs...)	
	57
lerdir?	58
liniğe başvurduğunda neler yapılır?	58
edavi seçenekleri nelerdir?	58
zen hususlar nelerdir?	59



Şekil 1.1 Erkek ürogenital yolunun anatomisi. Üst ve Orta idrar yolları genitallerden geçer. Alt idrar yolları ise hem genital hem de üriner sistemden geçer.

2. Ereksiyon sorunu nedir?

Ereksiyon sorunu bir erkeğin en az bir kez yaşamadığı bir şekilde, cinsel performansı düşürdüğü, cinsel ilişkiyi ulaşılamaması ve/veya bunu koruyamaması; sertleşme problemi, ilik olarak tanımlanabilir. Bir erkek için ereksiyon sorunu, cinsel ilişkiyi karşı karşıya oluşturabileceği gibi bazen belli bir süre için partnere sahip erkeklerde partnerle cinsel ilişkiyi mında görülebileceği gibi bazen cinsel ilişkiyi



orta idrar yollarının yalnızca ürolojik fonksiyonları fonksiyonlara sahiptir.

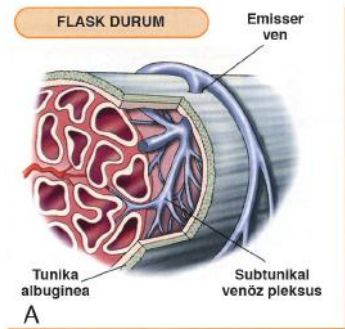
dir?

z 6 ay süre ile sürekli ya da tek-
ns için yeterli penil ereksiyona
maması durumudur. Eretil dis-
ktidarsızlık gibi farklı isimlerle
sorunu bazen tüm partnerlerine
bir partnere karşı oluşabilir. Tek
e girilen cinsel ilişkilerin tama-
insel ilişkilerin bir kısmında da

5. Ereksiyon sorunu na

Damarsal, sinirsel, hormonal ve p veya çoğunlukla birlikte ereksiyon içmek gibi keyif verici alışkanlıklar obezite, kalp hastalıkları, diyabet damarsal anatomisini etkileyerek Multipl skleroz, parkinson hastalıkları, inme ve polinöropati gibi talıklar ereksiyonda görev alan ereksiyon problemlerine yol açar mikropenis ve peyronie hastalığı bozuklukları ereksiyon problemler tiroit bezi, testis ve böbrek üstü organların fonksiyonlarındaki bozukluk ereksiyon problemlerine yol açar ilaçları ilaçla ilişkili ereksiyon problemlerinden uyarılamama, ilişkide çatışma iş yerindeki veya evdeki stres, psikolojik etki ile ereksiyon problemlerine yol açar.

Yukardaki sebeplerle penisin ereksiyon sonucunda normal fizyolojinin dışında kalması silesi alır. Günbegün sinüzoidal ereksiyon bozular, sert bir ereksiyon için gereklilik sırasında kapanması gereken tuncula gelir ve tam ereksiyon sağlanamaz. Eğer olan bu sebepler devam ettiğiyse ereksiyon şiddeti artar.



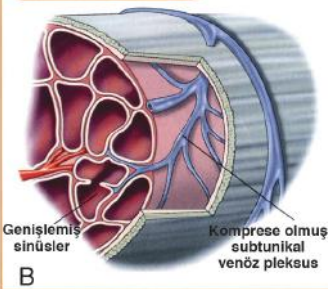
Şekil 1.3 Penis kesitinde tunikanın iç sirküler kolonlar gösterilmiştir. Longitudinal tabaka korpus TF, Akkufl E., Kour NW'den Eretil Fonksiyon ve 1994; 12:1-10).

Nasıl gelişir?

psikojenik pek çok etken tek başına ereksiyon problemine yol açabilir. Sigara kullanımları, düzenli egzersiz yapmamak, obezite ve büyük pelvik cerrahiler penisin ereksiyon problemine yol açabilir. Diyabet, omurilik, spinal kord travmaları ve hastalıkları, beyin ile omurilik etkileyen hastalıklar, sinirsel uyarıları sekteye uğratarak ereksiyon problemine yol açabilir. Ciddi hipospadias, epispadias, fimosiz gibi penisin anatomik ve yapısal problemlerine neden olabilir. Hipofiz bezi, testisler gibi hormon salgılayan bezler, hormonal dengeyi bozarak ereksiyon problemine yol açabilir. Bazı tansiyon ve depresyon problemlerine neden olabilir. Cinsel isteksizlik, performans ilişkili durumlar, ergenlik dönemi ve depresyon negatif psikolojik etkenlere yol açabilir.

ereksiyonun anatomik yapısı bozulur; bunun sonucunda ereksiyon süresini normal olmayan olaylar silindirebilir. Kan akımı azalır, kavernoza yapısı bozulur ve ereksiyon süresi uzar. Normal ereksiyon sırasında kavernoza damarlarında kaçak meydana gelmez. Ereksiyon problemine neden olan faktörler takdirde ereksiyon probleminin

EREKTİL DURUM



er ve dış longitudinal tabakaları ve intrakavernozal sinüs spongiozumun yerleştiği ventral yivde yoktur (Lue, 1995). Ereksiyon Disfonksiyon Fizyolojisi. Campbell's Urology Update

Hasta Adı: _____ MR#: _____

SON 4 HAFTA

1. Son 4 hafta içindeki cinsel faaliyetleriniz sırasında peniste sertleşme ne sıklıkta oldu?
 5 = Hemen hemen hepsinde (her zaman)
 4 = Çoğunlukla (yarısından çok daha fazlasında)
 3 = Bazen (yaklaşık yarısında)
 2 = Nadiren (yarısından çok daha azında)
 1 = Hiç ya da hemen hemen hiç
2. Son 4 hafta içindeki cinsel uyanımla oluşan sertleşmelerin ne kadarlık bir kısmı cinsel ilişkiyi sağlayacak düzeydeydi?
 5 = Hemen hemen hepsinde (her zaman)
 4 = Çoğunlukla (yarısından çok daha fazlasında)
 3 = Bazen (yaklaşık yarısında)
 2 = Nadiren (yarısından çok daha azında)
 1 = Hiç ya da hemen hemen hiç
3. Son 4 hafta içindeki cinsel ilişki girişimlerinde haznaya giriş (duhul) ne sıklıkla mümkün oldu?
 5 = Hemen hemen hepsinde (her zaman)
 4 = Çoğunlukla (yarısından çok daha fazlasında)
 3 = Bazen (yaklaşık yarısında)
 2 = Nadiren (yarısından çok daha azında)
 1 = Hiç ya da hemen hemen hiç
4. Son 4 hafta içindeki cinsel ilişkiler sırasındaki sertliği ne sıklıkla devam ettirebildiniz?
 5 = Hemen hemen hepsinde (her zaman)
 4 = Çoğunlukla (yarısından çok daha fazlasında)
 3 = Bazen (yaklaşık yarısında)
 2 = Nadiren (yarısından çok daha azında)
 1 = Hiç ya da hemen hemen hiç
5. Son 4 hafta içindeki cinsel ilişkileri tamamlamak için sertleşmeyi sürdürmekte ne kadar zorlandınız?
 5 = Aşırı zorlandım
 4 = Çok zorlandım
 3 = Zorlandım
 2 = Biraz zorlandım
 1 = Hiç zorlanmadım
6. Son 4 hafta içinde kaç kez cinsel ilişki girişiminde bulundunuz?
 5 = 1-2
 4 = 3-4
 3 = 5-6
 2 = 7-10
 1 = 10'dan fazla
7. Son 4 hafta içindeki cinsel ilişki girişimlerinizde ne sıklıkla memnun oldunuz?
 5 = Hemen hemen hepsinde (her zaman)
 4 = Çoğunlukla (yarısından çok daha fazlasında)
 3 = Bazen (yaklaşık yarısında)
 2 = Nadiren (yarısından çok daha azında)
 1 = Hiç ya da hemen hemen hiç

Şekil 1.5 Ereksiyon İflevi Ulusal

17. Ereksiyon sorununun yapıları?

Doktorunuz penis, skrotum ve testislerinizi fiziksel olarak değerlendirmek için tam bir fizik muayene yapacaktır. Hastalığı, pre-kanseröz veya kanserli hastalıkları araştırılır. Testis hacimlerinin ölçümü yapılır. Genitoüriner sistemin yavaş yavaş bozulması, nörolojik sistem hastalıklarını irdelenir. Saç kılları ve genel vücut kıllanması değerlendirilir. Bezi muayenesi ve femoral arterde tıkanıklık araştırılır. Nörolojik bir bozukluk düşünülür.

AĞLIĞI

Tarih: _____

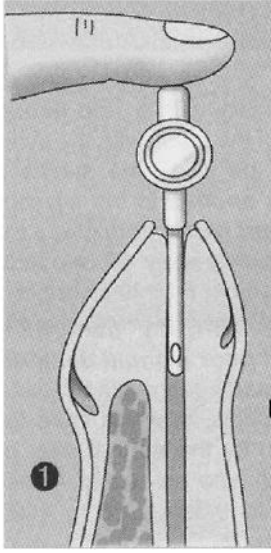
TA İÇİNDE

8. Son 4 hafta içindeki cinsel ilişkilerden ne kadar zevk aldınız?
5 = Son derece zevk aldım
4 = Çok zevk aldım
3 = Az derecede zevk aldım
2 = Pek zevk almadım
1 = Hiç zevk almadım
9. Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma veya cinsel ilişki sırasında ne sıklıkla boşaldınız?
5 = Hemen hemen hepsinde (her zaman)
4 = Çoğunlukla (yarısından çok daha fazlasında)
3 = Bazen (yaklaşık yarısında)
2 = Nadiren (yarısından çok daha azında)
1 = Hiç ya da hemen hemen hiç
10. Son 4 hafta içinde cinsel uyarılma veya cinsel ilişki sırasında ne sıklıkla orgazm (doyum) hissi yaşadınız?
5 = Hemen hemen hepsinde (her zaman)
4 = Çoğunlukla (yarısından çok daha fazlasında)
3 = Bazen (yaklaşık yarısında)
2 = Nadiren (yarısından çok daha azında)
1 = Hiç ya da hemen hemen hiç
11. Son 4 hafta içinde ne sıklıkla cinsel istek duydunuz?
5 = Her zaman
4 = Çoğunlukla (yarısından çok daha fazlasında)
3 = Bazen (yaklaşık yarısında)
2 = Nadiren (yarısından çok daha azında)
1 = Hiç ya da hemen hemen hiç
12. Son 4 hafta içinde cinsel isteğinizin düzeyini nasıl değerlendiriyorsunuz?
5 = Çok fazla
4 = Fazla
3 = Orta
2 = Orta
1 = Az
13. Son 4 hafta içindeki cinsel hayatınız genel olarak ne kadar tatminkardı?
5 = Çok tatminkardı
4 = Orta derecede tatminkardı
3 = Ne tatminkardı, ne de değildi
2 = Pek tatminkar değildi
1 = Hiç tatminkar değildi
14. Son 4 hafta içinde eşinizle cinsel ilişkiniz ne kadar tatminkardı?
5 = Çok tatminkardı
4 = Orta derecede tatminkardı
3 = Ne tatminkardı, ne de değildi
2 = Pek tatminkar değildi
1 = Hiç tatminkar değildi
15. Son 4 hafta içinde sertleşmeyi sağlama ve devam ettirme konusunda kendinize güveninizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
5 = Tam
4 = Tama yakın
3 = Orta derecede
2 = Az
1 = Çok az

rarası Değerlendirme Formu.

a muayene nasıl

tislerdeki herhangi bir patolojiyi muayene yapar. Peniste peyronie röz bir durum varlığı değerklen- ile hipogonadizm varlığı anlaşıl- anında endokrin, vasküler ve eyleyebilecek organlardan göğüsler, değerlendirilir. Gerekirse tiroid nabız değerlendirmesi yapılabilir. ülse genital ve perineal duyu

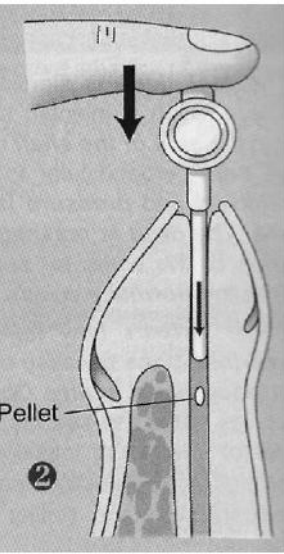


Şe

29. Vakum cihazları ereksiyon için kullanılabilir mi?

Vakum ereksiyon cihazları, penisin tabanına yerleştirilmiş bir daraltıcıdan (penisin erektıl bölümü) paslanır. Kabaca bu cihazlar penise geçirilir ve bunun içindeki havayı emen bir pompa içine yerleştirildikten sonra pompa ile negatif basınç oluşturulur. Negatif basınçla ereksiyon elde edilir. Silindirin penisten köküne indirilerek kan penis içine dakikada boyunca penis üzerinde kurulabilir.

Etkinliği %90'ın üzerinde olmaktadır. İlk 3 ay içerisinde bırakma oranları arasında ağrı, boşalma güçlüğü, peniste Hastalar konstriksiyon halkasından nekrozu gibi ciddi yan etkilerden korunabilir. Cihazları, kanama bozukluğu olan hastalarda kullanılmamalıdır. Bu hastalar için kiye giren ve sertleşme sorunu olan hastaların gerektiren ek hastalıkları fazla olan hastalarda tercih edilir.

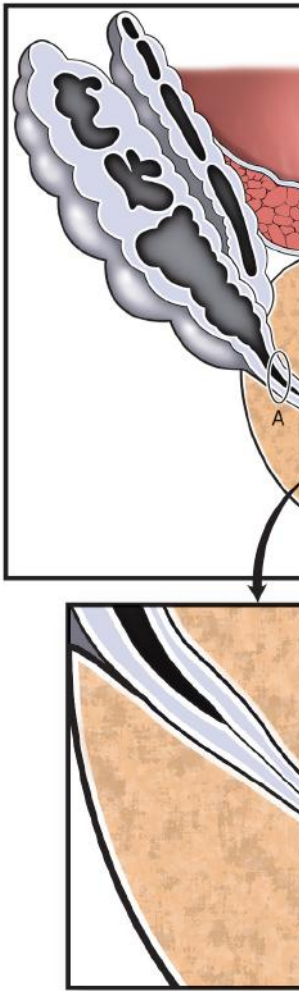


Resim 1.9

Ereksiyon sorunu için

is içinde kanı tutmak için penisin daraltıcı halka ile korpus kavernozum-sif şeklinde kanın geri akışını önler. rilen fanus şeklinde bir silindir ve r pompadan oluşur. Penis silindir pa ile fanus içindeki hava emilerek atif basınç ile penis kanla dolarak a üzerindeki daraltıcı halka penis inde hapsedilir. Daraltıcı halka 30 de kalabilir ve bu şekilde ilişki

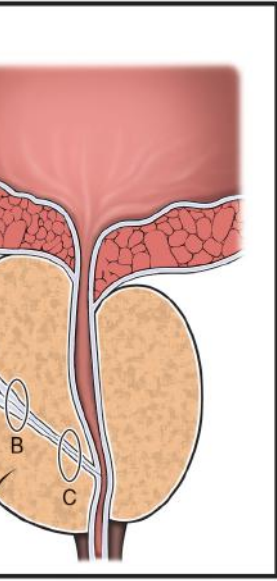
sa da genel memnuniyet düşüktür. arı yüksektir. En yaygın yan etkiler peteşi, morarma ve uyuşma yer alır. ı 30 dakika içinde çıkarılırsa cilt len kaçınılabılır. Vakum ereksiyon an veya antikoagülan tedavi gören i cihazlar, seyrek olarak cinsel iliş için non-invaziv, ilaçsız yönetimi lan, iyi bilgilendirilmiş yaşlı hasta-



Şekil 4.1 İnsan ejakulatuar kanal kompleksinin anat...
orta kısım. C, Distal kısım. Küçük resimde kas tabak...
gösterilmiftir (Nguyen HT, Etzell J, Turek PJ, et al. N...
of cadaveric and surgical specimens. J Urol 1996;15

70. Geri boşalmanın risk... nedenleri nelerdir?

Geri boşalmanın nedenleri nöro...
mesane boynuna bağlı olabilir. Om...
lezyonları, multipl skleroz, retrope...
ve kolorektal cerrahiler ve parkinso...



tomisi. A, Proksimal kısım. B, İntraprostatik veya
 asının orta kısımda inceldiği
 normal human ejaculatory duct anatomy: a study
 (5:1639–42).

k faktörleri ve

enik, farmakolojik, üretral veya
 urilik yaralanması, Kauda ekina
 ritoneal lenfadenektomi, prostat
 n hastalığı nörolojik sebeplerdir.

93. Cinsel isteksizlik n

Cinsel isteksizlik sorunu uzun süre malara varan ciddi sorunlara y kadın ve ya erkeğin kendini d cinsel isteksizliğin tanısının bir Cinsel istek azlığı şikâyeti olan cinsel öykü alınır. Çiftlerin kullan sızlıkları sorgulanır. Hormonal d varlığı araştırılır. Çiftlerin birbir Ardından ayrıntılı fizik muayene düşündüren semptomların varlığı prolaktin ve tiroid hormonları d

94. Cinsel isteksizlik te farmakolojik tedavileri

Bir çiftin her iki üyesi de aynı a bağıli değişiklikler yaşayabilir. B neri tedavi etmekten ziyade çift bütün olarak ele almak yardımcı terapiler tedavide önemli bir yer seans süren psikoterapi ve cinsel olarak ilişki/evlilik problemleri c lanması gerekir.

Düşük testosteron seviyeleri isteksizlik testosteron replasman tedavisinin cinsel motivasyon v rinde olumlu etkileri vardır. Ted seviyelerine getirmektir. Hiperp monunun kanda seviyesinin fa isteksizlik meydana gelebilir. Bu ile tedavi uygulanabilir. Hipotin gibi eşlik eden diğer endokrin metotları ile tedavi edilir. Cinsel resyon olduğu durumlarda teda lanılabilir. Ancak antidepres etkileyebileceği bilinmelidir. Psik depresyona bağlı olan hastalarda

nasıl teşhis edilir?

er ilişkiye girmeyen çiftlerde boşan-
vol açabilir. Evlilikteki çatışmalar,
eğersiz hissetmesi gibi problemler
r an önce konulmasını gerektirir.
erkeklerden kapsamlı bir tıbbi ve
ndıkları ilaçlar ya da bedensel rahat-
engesizlikler ve kronik hastalıkların
ine karşı olan davranışları dinlenir.
e yapılır. Endokrinolojik sorunları
ında dolaşımdaki total testosteron,
üzeyleri değerlendirilebilir.

tedavisinde psikolojik ve n yeri nedir?

anda ve birbirine bağlı olarak yaşa
u nedenle bireysel olarak bir part-
ftin cinsel sağlık ihtiyaçlarını bir
ı olur. Bu nedenle psikolojik cinsel
e sahiptir. Tedaviler yaklaşık 10-15
el terapiler şeklindedir. Eş zamanlı
de varsa çift terapilerinin de uygu-

ine bağlı olduğu düşünülen cinsel
nı ile tedavi edilebilir. Testosteron
re cinsel düşüncelerin varlığı üze-
lavinin amacı, testosteronu normal
rolaktinemi denilen prolaktin hor-
zla olduğu durumlarda da cinsel
durumda dopamin agonisti ajanlar
roidizm, hipertiroidizm ve diyabet
bozukluklar kendine özgü tedavi
isteksizliğin sebebinin majör dep-
vi etmek için antidepresanlar kul-
anların cinsel işlevi olumsuz
koterapi, özellikle cinsel isteksizliği
a ilaç etkinliğini artırabilir.

ARADIĞINIZ TÜM TIP KİTAPLARI BU ADRESE



www.guneskitabevi.com

GENEL DAĞITIM

GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

ANKARA

M. Rauf İnan Sokak No: 3

06410 Sıhhiye / Ankara

Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92

Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak

No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul

Tel: (0212) 356 87 43

Faks: (0212) 356 87 44

KADIKÖY ŞUBE

Rasimpaşa Mah. İskele Sokak

No: 4 / A Kadıköy / İstanbul

Tel: (0216) 546 03 47



Türkiye'nin her yerinden...

0505 734 13 13



ISBN: 978-975-277-910-5



9 789752 779105