

A photograph of a man and a woman lying in bed, looking distressed. The woman is on the left, resting her head on her hand, and the man is on the right, also resting his head on his hand. They are both wearing white clothing. The background is a plain, light-colored wall.

Cinsel İşlev Bozuklukları

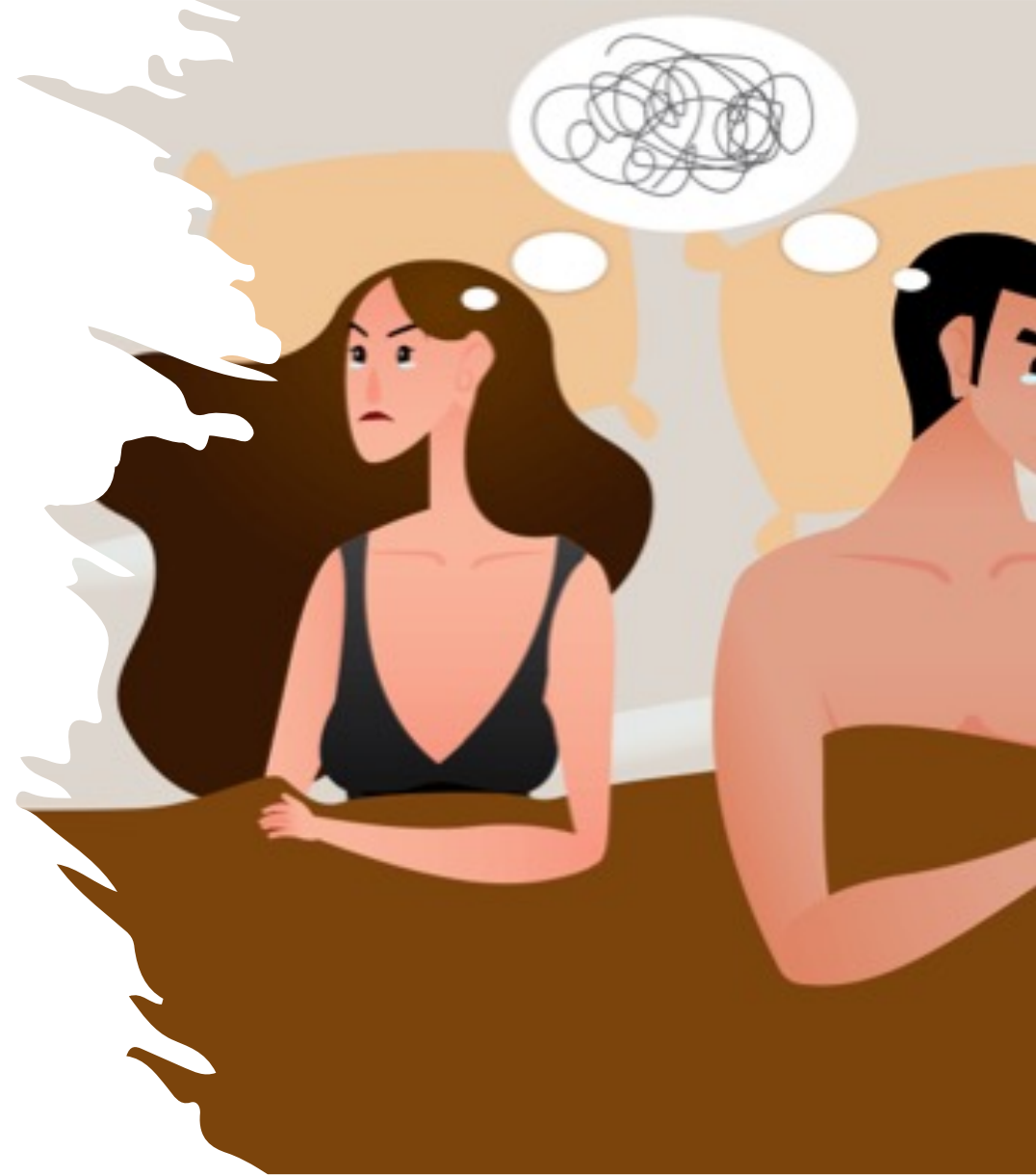
Dr. Öğretim Üyesi Emrah SONGUR

Ankara Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Cinsel İşlev Bozuklukları

- Cinsel işlev bozukluklarının (CİB) **temel özellikleri**
 - Cinsel uyarıma **yanıt verememe** VEYA
 - Cinsel eylem sırasında **acı deneyimidir**.
- ICD-10: “*cinsel ilişkiye istediği gibi katılamaması*”
- Eğer birden fazla işlev bozukluğu varsa, **hepsine birden tanı** konulur.
- Sıklıkla depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları ve şizofreni gibi diğer **ruhsal bozukluklarla ilişkilidir**.
- CİB ağırlıklı olarak altta yatan psikiyatrik hastalığa bağlıysa **ilgili hastalık tanısı** konulmalı





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

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

Cinsel İşlev Bozuklukları DSM-5 Sınıflandırması (2014)

1. Geç boşalma
2. Sertleşme bozukluğu
3. Kadında orgazm bozukluğu
4. Kadında Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu
5. Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu
6. Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu
7. Erken Boşalma
8. Maddelerin/İlacın Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu
9. Tanımlanmış Diğer Bir Cinsel İllev Bozukluğu
10. 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 tikslenme ve haz duyamama
 - Cinsel organ etkinliğinde yetmezlik
 - Doruk-doyum (orgazm) bozukluğu
 - Erken boşalma
 - Vajinismus
 - Ağrılı birleşme (dyspareunia)
 - Aşırı cinsel dürtü

Cinsel İşlev Bozuklukları

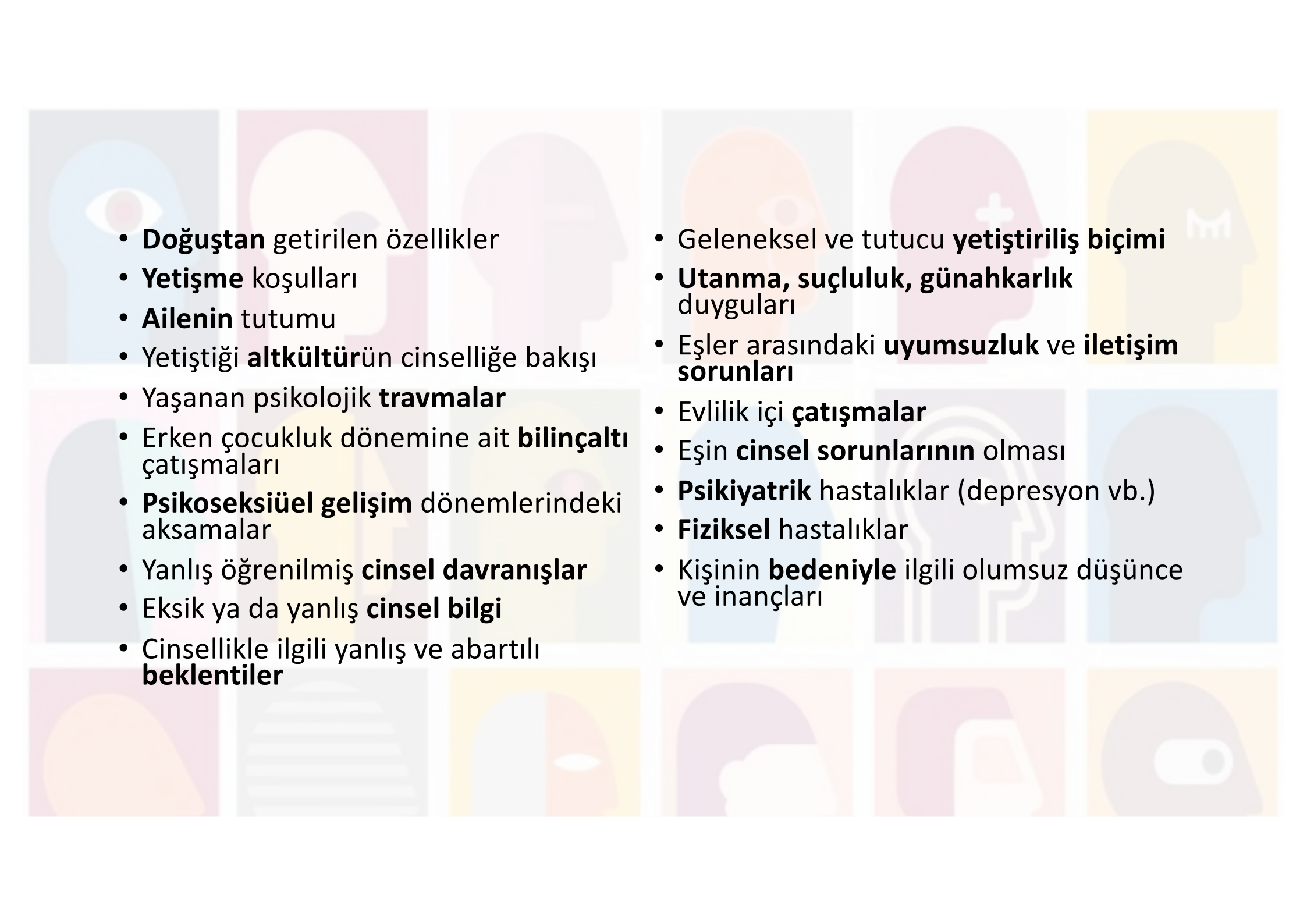
- Geç Boşalma
- Sertleşme Bozukluğu
- Kadında Orgazm Bozukluğu
- Kadında Cinsel İlgil/Uyarılma Bozukluğu
- Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu
- Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu
- Erken Boşalma
- Maddelerin/İlacın Yolaçtığı Cinsel İşlev Bozukluğu





Etiyoloji

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

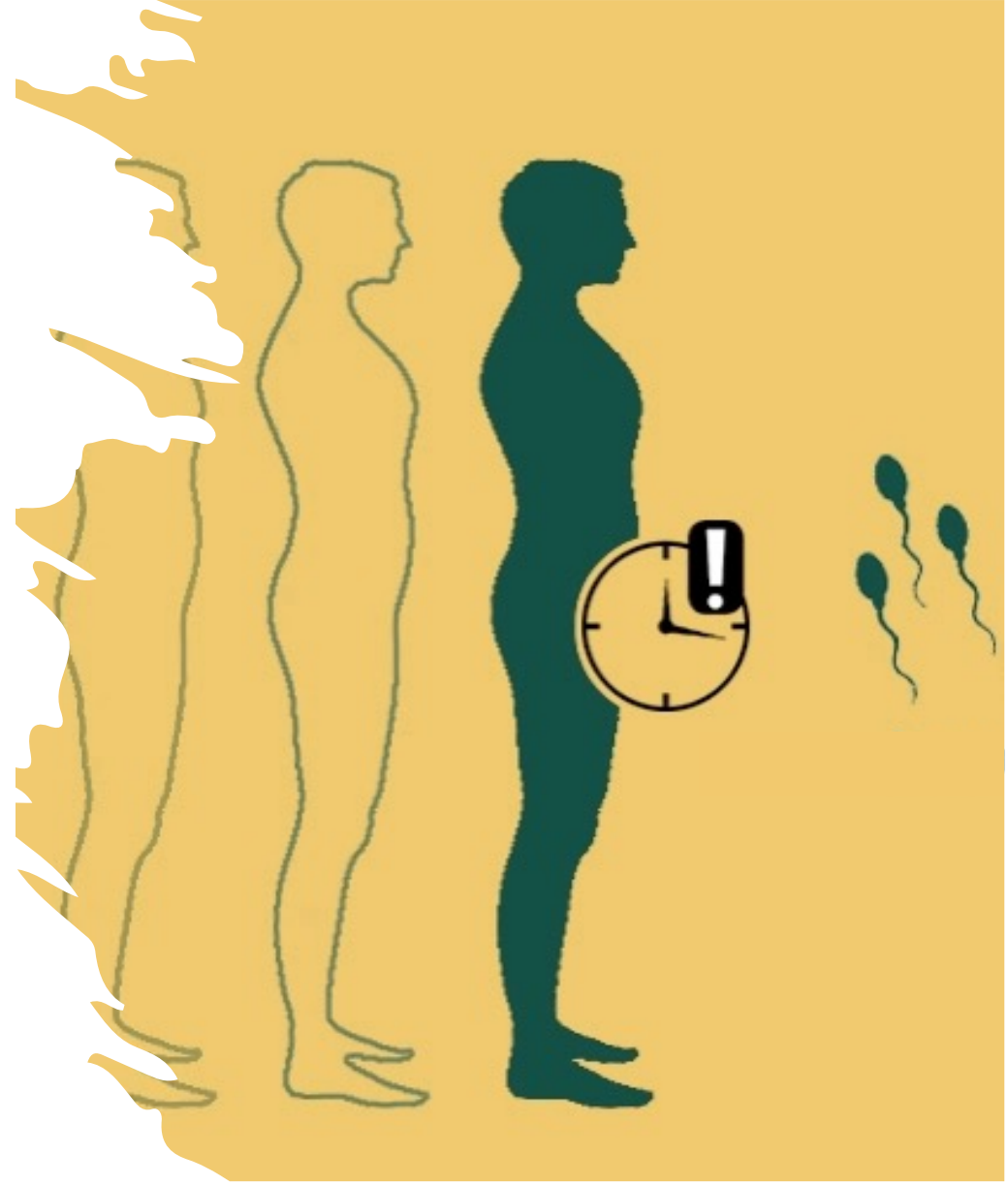
- 
- **Doğuştan** getirilen özellikler
 - **Yetişme** koşulları
 - **Ailenin** tutumu
 - Yetiştği **alkültürün** cinselliğe bakışı
 - Yaşanan psikolojik **travmalar**
 - Erken çocukluk dönemine ait **bilinçaltı** çatışmaları
 - **Psikoseksüel gelişim** dönemlerindeki aksamalar
 - Yanlış öğrenilmiş **cinsel davranışlar**
 - Eksik ya da yanlış **cinsel bilgi**
 - Cinsellikle ilgili yanlış ve abartılı **beklentiler**

- Geleneksel ve tutucu **yetiştiriliş biçimi**
- **Utanma, suçluluk, günahkarlık** duyguları
- Eşler arasındaki **uyumsuzluk** ve **iletişim sorunları**
- Evlilik içi **çatışmalar**
- Eşin **cinsel sorunlarının** olması
- **Psikiyatrik** hastalıklar (depresyon vb.)
- **Fiziksel** hastalıklar
- Kişinin **bedeniyle** ilgili olumsuz düşünce ve inançları

Cinsel işlevleri olumsuz yönde etkileyen bedensel hastalıklar

- Kardiyovasküler hastalıklar
 - Aterosklerotik hastalıklar
 - Aort anevrizması
 - Leriche Sendromu
 - Kalp yetmezliği
- Renal ve Ürolojik hastalıklar
 - Peyroni hastalığı
 - Kronik böbrek yetmezliği
 - Hidrokel ve Varikosel
- Hepatik hastalıklar
 - Siroz
- Genetik hastalıklar
 - Klinefelter Sendromu
 - Penisin vasküler, yapısal, konjenital anomalileri
- Nutrisyonel bozukluklar
 - Malnutrisyon
 - Vitamin eksiklikleri
- Endokrin bozukluklar
 - Diabetes Mellitus
 - Hipofiz-adrenal-testis eksenindeki bozukluklar
 - Akromegali
 - Addison hastalığı
 - Kromofob adenomu
 - Adrenal neoplaziler
 - Miksödem hipertiroidi
- Pulmoner hastalıklar
 - Solunum yetmezlikleri
- Nörolojik hastalıklar
 - Multiple skleroz
 - Parkinson hastalığı
 - Temporal lob epilepsisi
 - Omuriliğin travmatik ve neoplastik hastalıkları
 - MSS tümörleri
 - Amyotrofik 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

Geç Boşalma



Geç Boşalma

- Delayed ejaculation = retarded ejaculation
- Erkek cinsel birleşme sırasında boşalmayı büyük zorluklarla başarır
 - **Masturbasyon** sırasında nadir
- Erkek orgazm bozukluğu insidansı (%5), **erken boşalma veya erektil bozukluk** insidansından çok daha düşüktür.
- Olası sebepleri
 - **Antidepresan** kullanımının artması
 - İnternet **pornografisinin** yüksek kullanımı
- Ömür boyu süren gecikmiş boşalma ciddi psikopatolojiye işaret eder.
- Devam eden bir ilişkide, edinilmiş erkek gecikmiş boşalma bozukluğu sıklıkla kişiler arası zorlukları yansıtır.



Tanı

Geç Boşalma

Başlık	DSM-5	ICD-10
Ad	Geç Boşalma	Orgazm Bozukluğu
Süre	≥6 ay	≥6 ay
Belirtiler	Boşalma ile ilgili zorluklar: • Gecikme • Azalmış veya seyrek boşalma	Belirgin orgazm gecikmesi veya yokluğu
Gereken Belirti Sayısı	≥1	Belirgin orgazm gecikmesi veya yokluğu belirtilmeli
Hariç Tutulanlar (Neden Olmamalı)	İlişki sorunu • Madde kullanımı (reçeteli ilaçlar dahil) • Başka bir tıbbi durum • Başka bir psikiyatrik durum	Başka bir tıbbi durum
Psikososyal Etki	Belirgin sıkıntı	Orgazmik işlev kaybı nedeniyle kişisel veya sosyal sıkıntı
Belirti Belirleyicileri	Genel vs. Durumsal	Duruma göre değişebilir
Şiddet Belirleyicileri	Hafif: hafif sıkıntıya neden olur Orta: orta düzeyde sıkıntıya neden olur Şiddetli: ciddi sıkıntıya neden olur	Şiddetli derecede sıkıntı veya bozukluk olarak tanımlanabilir
Gidiş Belirleyicileri	Yaşam boyu vs. Edinilmiş	Yaşam boyu veya geçici olarak değişebilir
Notlar	-	Not: ICD-10, bu tanıyı hem erkek hem de kadınlarda orgazmik disfonksiyon olarak sınıflandırır ve gecikmiş boşalmayı da kapsar.

Erken Boşalma



Erken Boşalma



- **Prematür Ejakülasyon (PE)**
- 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.

Tanı

Erken Boşalma

Başlık	DSM-5	ICD-10
Ad	Erken Boşalma	Erken boşalma
Süre	≥6 ay	≥6 ay
Belirtiler	Boşalma, penetrasyon sonrası 1 dakika içinde gerçekleşir veya istenilenden önce olur	Boşalma üzerinde kontrol sağlamakta güçlük
Gereken Belirti Sayısı	Yukarıdaki durum, çoğu cinsel deneyimde meydana gelir	Çoğu cinsel deneyimde yeterli tatmin sağlanamaz
Hariç Tutulanlar (Neden Olmamalı)	İlişki sorunu • Madde kullanımı (reçeteli ilaçlar dahil) • Başka bir tıbbi durum • Başka bir psikiyatrik durum	Başka bir tıbbi durum
Psikososyal Etki	Belirgin sıkıntı	Her iki partner de cinsel deneyimden yeterince zevk almaz
Belirti Belirleyicileri	Genel vs. Durumsal	Duruma göre değişebilir
Şiddet Belirleyicileri	Boşalma süresine göre belirlenir: Hafif: 30 s–1 dk Orta: 15–30 s Şiddetli: <15 s	Şiddetli derecede sıkıntı veya bozukluk olarak tanımlanabilir
Gidiş Belirleyicileri	Yaşam boyu vs. Edinilmiş	Yaşam boyu veya geçici olarak değişebilir

Tanı

Erken Boşalma

- **Primer PE**
 - Sıklıkla fizyolojik
 - Erkek cinsel aktif olmaya başladığı dönemde başlar
 - Tedavi edilmezse ömür boyu sürebilir
- **Sekonder PE**
 - Hayatın ileri dönemlerinde görülür
 - Hem fizyolojik hem de psikolojik sebeplerden olabilir.





Erken Boşalma (Devam)

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



Sertleşme Bozukluğu



Sertleşme Bozukluğu

- Erektile disfonksiyon (ED) = “impotans” = “iktidarsızlık”
- Herhangi bir cinsel etkinlik için **yeterli ereksiyonu tekrarlayıcı ya da kalıcı biçimde sağlayamama** ya da sürdürememe 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**.
- Türleri;
 - Primer ED
 - Sekonder ED
 - Durumsal ED



Sertleşme Bozukluğu (Devam)

- Erektile disfonksiyon (ED) **en sık hekime başvuru sebebi** olan erkek CİB'dir.
 - Sekonder ED erkeklerin %10-20'sinde
 - CİB tedavisi gören erkeklerin %50'sinde (+)
 - Erkeklerin %20'si ilk birleşme öncesi ED olmasından endişe eder
- Genç yaştaki ED olgularının büyük kısmında sorun partnere spesifik olarak ya da belirli durumlarda yaşıyorsa **psikojenik nedenler** üzerinde durulur (Durumsal ED).
- ED psikolojik ve fizyolojik sebeplerle görülebilir.

Tanı

Sertleşme Bozukluğu

Adı	DSM-5: Sertleşme Bozukluğu	ICD-10: Genital Yanıtın Başarısızlığı
Süre	≥6 ay	≥6 ay
Belirtiler	- Ereksiyonla ilgili zorluklar: Ereksiyonun sağlanması, sürdürülmesi, sertlik	Erkek: Ereksiyon ile ilgili zorluk: geliştirme, sürdürme Kadın: Zorluklar: Vajinal kuruluk, Yeterli kayganlığın sağlanamaması
Gerekli Semptom Sayısı	Çoğu cinsel ilişkide en az 1 semptom	
Dışlama (şu nedenlerle değil):	• İlişki problemi • Madde kullanımı (ilaçlar dahil) • Başka bir tıbbi durum • Başka bir psikiyatrik durum	
Psikososyal Etki	Belirgin sıkıntı	
Belirti Belirleyicileri	Genel vs. Durumsal	
Şiddet Belirleyicileri	• Hafif: Hafif sıkıntıya neden olur, • Orta: Orta düzeyde sıkıntıya neden olur • Şiddetli: Şiddetli sıkıntıya neden olur	
Süre Belirleyicileri	Yaşam boyu vs. Edinsel	

Sertleşme Bozukluğu yapan tıbbi durumlar

Başlık	Tıbbi Durumlar
Enfeksiyöz ve parazitik hastalıklar	Fil hastalığı Kabakulak
Kardiyovasküler hastalıklar	Aterosklerotik hastalık Aort anevrizması Leriche sendromu Kalp yetmezliği
Böbrek ve ürolojik hastalıklar	Kronik böbrek yetmezliği Hidroset ve varikosel Peyronie hastalığı
Hepatik hastalıklar	Siroz (genellikle alkol bağımlılığı ile ilişkilidir)
Pulmoner hastalıklar	Solunum yetmezliği
Genetik	Klinefelter sendromu Doğumsal penil vasküler ve yapısal anormallikler
Beslenme bozuklukları	Yetersiz beslenme Vitamin eksiklikleri Obezite

Sertleşme Bozukluğu yapan tıbbi durumlar II

Başlık	Tıbbi Durumlar
Endokrin bozuklukları	Diabetes mellitus Hipofiz-adrenal-testis eksen disfonksiyonu Akromegali Addison hastalığı Kromofob adenom Adrenal neoplazi Miksödem Hipertiroidizm
Nörolojik bozukluklar	Multipl skleroz Transvers miyelit Parkinson hastalığı Temporal lob epilepsisi Travmatik ve neoplastik spinal kord hastalıkları Merkezi sinir sistemi tümörü Amiyotrofik lateral skleroz Periferik nöropati Genel paralizi Tabes dorsalis

Sertleşme Bozukluğu yapan tıbbi durumlar III

Başlık	Tıbbi Durumlar
Farmakolojik faktörler	Alkol ve bağımlılık yapan diğer maddeler (eroin, metadon, morfin, kokain, amfetaminler ve barbitüratlar) Reçeteli ilaçlar (psikiyatrik ilaçlar, antihipertansifler, östrojenler ve antiandrojenler)
Zehirlenme	Kurşun (plumbizm) Herbisitler
Cerrahi işlemler	Perineal prostatektomi Abdominal-perineal kolon rezeksiyonu Sempatektomi (boşalmayı sıklıkla etkiler) Aortoiliak cerrahi Radikal sistektomi Retroperitoneal lenfadenektomi
Diğer	Radyoterapi Pelvik kırık Herhangi bir ciddi sistemik hastalık veya zayıflatıcı durum



Tedavi *Sertleşme Bozukluğu*

- Tedavisi; **çok yönlü yaklaşımı** gerektirir.
 - Cinsel danışmanlık
 - Bilgilendirme
 - Terapi teknikleriyle performans anksiyetesinin azaltılması
 - Partner ilişkilerinin düzeltilmesi
 - Kullanılan ilaçların gözden geçirilmesi vb.



Farmakolojik tedavi

Sertleşme Bozukluğu

- **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:** baş ağrısı, yüzde kızarma, burun tıkanıklığı, dispepsi ve geçici görme sorunları
 - Nirtatlı ajanlarla beraber kullanılmamalı birden çok anti-HT kullananlarda kullanılmamalı. Kardiyovasküler açıdan güvenli.
- Diğer ajanlar;
 - **Yohimbin, trazodon, fentolamin ve apomorfin**
 - **Yan etkileri çok, etkinlikleri az** ve özgül tedavi değildirler.



Kadında Orgazm Bozukluğu

Kadında Orgazm Bozukluğu

- Yeterli cinsel uyarıya karşın çoğunlukla ya da her zaman orgazmın yaşanmaması, gecikmesi ya da güçl¼kle ulaşılabilmesidir.
- **Birincil** ya da **ikincil** olarak gör¼lebilir.
- Kadında uyarılma bozukluğuyla benzer psikolojik nedenleri vardır.
- Orgazm sorunu yaşayan kadınlar psikiyatrik hastalıklar açısından risk taşırlar.
- Tedavisinde; **cinsel danışmanlık** ve **cinsel terapiler** uygulanır.



Tanı

Kadında Orgazm Bozukluğu

Başlık	DSM-5	ICD-10
Ad	Kadın Orgazm Bozukluğu	Orgazmik disfonksiyon
Süre	≥6 ay	≥6 ay
Belirtiler	Orgazm ile ilgili zorluklar: • Gecikme/azalma • Azalmış yoğunluk	Belirgin orgazm gecikmesi veya yokluğu
Gereken Belirti Sayısı	Çoğu cinsel deneyimde ≥1 belirti	Çoğu cinsel deneyimde belirgin orgazm gecikmesi veya yokluğu
Hariç Tutulanlar (Neden Olmamalı)	İlişki sorunu • Madde kullanımı (reçeteli ilaçlar dahil) • Başka bir tıbbi durum • Başka bir psikiyatrik durum	Başka bir tıbbi durum
Psikososyal Etki	Belirgin sıkıntı	Orgazmik işlev kaybı nedeniyle kişisel veya sosyal sıkıntı
Belirti Belirleyicileri	Genel vs. Durumsal	Duruma göre değişebilir
Şiddet Belirleyicileri	Hafif: hafif sıkıntıya neden olur Orta: orta düzeyde sıkıntıya neden olur Şiddetli: ciddi sıkıntıya neden olur	Şiddetli derecede sıkıntı veya bozukluk olarak tanımlanabilir
Gidiş Belirleyicileri	Yaşam boyu vs. Edinilmiş Herhangi bir durumda orgazm yaşayamama	Yaşam boyu veya geçici olarak değişebilir
Notlar	-	Not: ICD-10, bu tanıyı hem erkek hem de kadınlarda orgazmik disfonksiyon olarak sınıflandırır ve gecikmiş boşalmayı da kapsar.



Kadında Cinsel İlgil/Uyarılma Bozukluğu

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
 - İntrapsişik 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.

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 gücü

- Organik sebepler

- Diabetes Mellitus
- Hiperprolaktinemi
- Laktasyon ve menapoz dönemi
- Yaşlanma
- Çeşitli ilaçlar
- Psikoaktif madde kullanımı

Tanı

Kadında Cinsel İlgil/Uyarılma Bozukluğu

Başlık	DSM-5	ICD-10
Ad	Kadın Cinsel İlgil/Uyarılma Bozukluğu	Cinsel istekte azalma veya kaybı, Cinsel tiksinti ve cinsel haz eksikliği
Süre		≥6 ay
Belirtiler	- Cinselliğe ilginin azalması - Cinsel düşüncelerin/fantezilerin azalması - Cinsel aktiviteye karşı girişkenliğin/istekliliğin azalması - Cinsel hazda azalma veya kayıp - Cinsel uyarıcılardan haz alamama veya azalması - Cinsel ilişki sırasında his kaybı veya azalması	- Fizyolojik nedenlere bağlı olmayan cinsel istekte azalma veya kayıp - Cinsel ilişki ile ilgili zorluklar - Anksiyete nedeniyle cinsel tiksinti ve cinsel aktivitelerden kaçınma veya orgazm sırasında uygun haz olmaması
Gereken Belirti Sayısı	Çoğu cinsel deneyimde ≥3 belirti	Belirti sayısı belirli değil ancak cinsel ilgi kaybı olmalı
Hariç Tutulanlar (Neden Olmamalı)	- İlişki sorunu - Madde kullanımı (reçeteli ilaçlar dahil) - Başka bir tıbbi durum - Başka bir psikiyatrik durum	- İlişki sorunu - Madde kullanımı - Fizyolojik bozukluklar veya tıbbi nedenler
Psikososyal Etki	Belirgin sıkıntı	Cinsel istek kaybı nedeniyle kişisel veya sosyal sıkıntı
Belirti Belirleyicileri	Genel vs. Durumsal	Duruma göre değişebilir
Şiddet Belirleyicileri	Hafif: hafif sıkıntıya neden olur Orta: orta düzeyde sıkıntıya neden olur Şiddetli: ciddi sıkıntıya neden olur	Şiddetli derecede sıkıntı veya bozukluk olarak tanımlanabilir
Gidiş Belirleyicileri	Yaşam boyu vs. Edinilmiş	Yaşam boyu veya geçici olarak değişebilir

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.



Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu

Tanı

Erkekte Düşük Cinsel İstek Bozukluğu

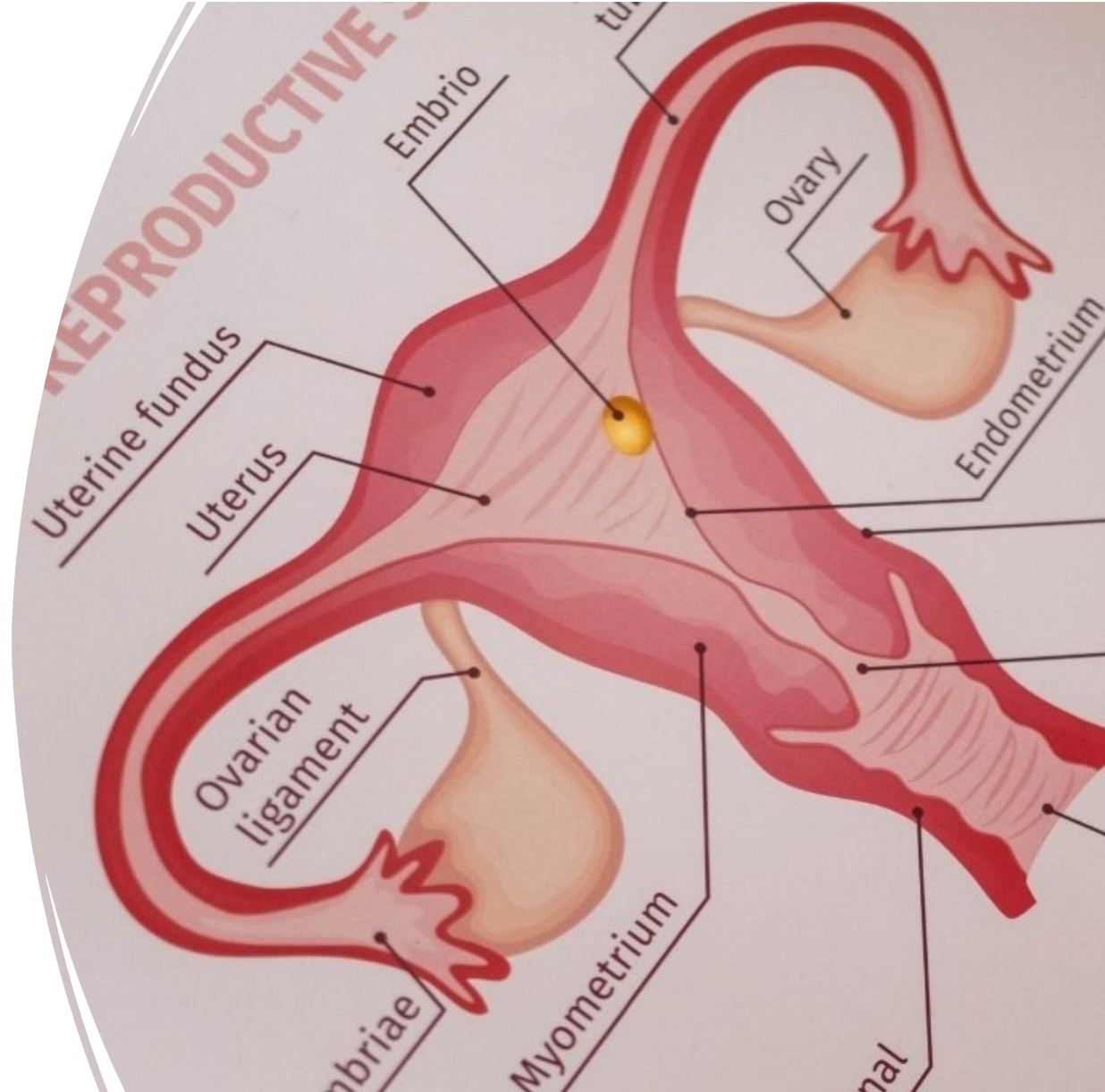
Başlık	DSM-5	ICD-10
Ad	Erkek Düşük Cinsel İstek Bozukluğu	Cinsel istekte azalma veya kaybı, Cinsel tiksinti ve cinsel haz eksikliği
Süre	≥6 ay	
Belirtiler	Cinsel düşüncelerde veya cinselliğe ilginin azalması	Fizyolojik nedenlere bağlı olmayan cinsel istekte azalma veya kayıp • Cinsel ilişki ile ilgili zorluklar • Anksiyete nedeniyle cinsel tiksinti ve cinsel aktivitelerden kaçınma veya orgazm sırasında uygun haz olmaması
Gereken Belirti Sayısı	Belirtiler tekrar edici olmalıdır	
Hariç Tutulanlar (Neden Olmamalı)	Sosyokültürel etkiler • Yaş • İlişki sorunu • Madde kullanımı (reçeteli ilaçlar dahil) • Başka bir tıbbi durum • Başka bir psikiyatrik durum	Fizyolojik bozukluklar veya tıbbi nedenler
Psikososyal Etki	Belirgin sıkıntı	Cinsel istek kaybı nedeniyle kişisel veya sosyal sıkıntı
Belirti Belirleyicileri	Genel vs. Durumsal	Duruma göre değişebilir
Şiddet Belirleyicileri	Hafif: hafif sıkıntıya neden olur Orta: orta düzeyde sıkıntıya neden olur Şiddetli: ciddi sıkıntıya neden olur	Şiddetli derecede sıkıntı veya bozukluk olarak tanımlanabilir
Gidiş Belirleyicileri	Yaşam boyu vs. Edinilmiş	Not: ICD-10, bu tanıyı hem erkek hipoaktif cinsel istek bozukluğu hem de kadın cinsel uyarılma bozukluğu olarak sınıflandırır.



Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu

Vajinismus

- Cinsel birleşme sırasında/denendiğinde kadının **vajen dış ücte 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 psikiyatriye başvuran kadınların $\frac{3}{4}$ 'ünde vajinismus görülür.
- Vajinismus tanısı olan kadınların **eşlerinde yüksek oranda CİB** bildirilmiştir.



Tanı

Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu

Başlık	DSM-5	ICD-10
Ad	<i>Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu</i>	Nonorganik vajinismus Nonorganik dispareni
Süre	≥6 ay	
Belirtiler	Vajinal penetrasyon sırasında kadında aşağıdaki belirtiler görülür: • Penetrasyon zorlukları • Ağrı Penetrasyon sırasında veya öncesinde: • Korku veya kaygı • Pelvik kasların gerilmesi veya kasılması	Vajinismus: Vajina çevresindeki pelvik taban kaslarının spazmı, ağrıya ve penetrasyon güçlüklerine neden olur Dispareni: Penis penetrasyonu veya cinsel ilişki ile ilgili ağrı veya rahatsızlık
Gereken Belirti Sayısı	Yukarıdaki belirtilerden biri veya daha fazlası	Yukarıdaki belirtilerden biri veya daha fazlası
Hariç Tutulanlar (Neden Olmamalı)	İlişki sorunu • Madde kullanımı (reçeteli ilaçlar dahil) • Başka bir tıbbi durum • Başka bir psikiyatrik durum	Başka bir tıbbi durum
Psikososyal Etki	Belirgin sıkıntı	Kişisel veya sosyal sıkıntı
Belirti Belirleyicileri	Genel vs. Durumsal	Duruma göre değişebilir
Şiddet Belirleyicileri	Hafif: hafif sıkıntıya neden olur Orta: orta düzeyde sıkıntıya neden olur Şiddetli: ciddi sıkıntıya neden olur	Şiddetli derecede sıkıntı veya bozukluk olarak tanımlanabilir
Gidiş Belirleyicileri	Yaşam boyu vs. Edinilmiş	Yaşam boyu veya geçici olarak değişebilir



Ayırıcı tanı *Vajinismus*

- Endometriyozis
- Pelvik inflamatuvar hastalık
- Postmenapoz (vulvar atrofi)
- Pelvik organ prolapsusu
- Mülleryan anomaliler
- Uterin myom
- Jinekolojik kanser tedavisi
- Pelvik radyasyon
- İnterstisyel sistit
- İrritabl barsak hastalığı
- Sistemik kemoterapi
- Sistemik immünsüpresan tedavi
- Hidradenitis suppurativa (köpek memesi hastalığı)

Tedavi

Vajinismus

- Tedavi **multidisipliner** olmalı
- Başlangıçta **organik patolojiler** dışlanmalı
- En kolay tedavi edilen CİB – tedavi oranı %90, kısa tedavi süresi
- 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.

Tedavi

Vajinismus

- Kullanılan tedavi yöntemleri;
 - Psikoterapi
 - Maruz Bırakma Tedavisi
 - Gevşeme teknikleri
 - Depresyon ve anksiyete tedavisi
 - Cinsel eğitim
 - Kegel egzersizleri →  YouTube



Maddenin/İlacın Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu

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**



ilaçlar ve CİB

İlaçlar	Ereksiyonu Bozar	Boşalmayı Bozar
Psikiyatrik ilaçlar		
Siklik ilaçlar		
Imipramin (Tofranil)	(+)	(+)
Protriptilin (Vivactil)	(+)	(+)
Desipramin (Pertofrane)	(+)	(+)
Klomipramin (Anafranil)	(+)	(+)
Amitriptilin (Elavil)	(+)	(+)
Trazodon (Desyrel)	(-)	(-)
Monoamin oksidaz inhibitörleri		
Tranilsipromin (Parnate)	(+)	(+)
Fenelzin (Nardil)	(+)	(+)
Pargilin (Eutonyl)	(-)	(+)
İzokarboksazid (Marplan)	(-)	(+)

ilaçlar ve CİB

İlaçlar	Ereksiyonu Bozar	Boşalmayı Bozar
Diğer ruh hali etkili ilaçlar		
Lityum (Eskalith)	(+)	(+)
Amfetaminler	(+)	(+)
Fluoksetin (Prozac)	(-)	(+)
Antipsikotikler		
Flufenazin (Prolixin)	(+)	(+)
Tiyoridazin (Mellaril)	(+)	(+)
Klorprotiksen (Taractan)	(-)	(+)
Mezorizin (Serentil)	(-)	(+)
Perfenazin (Trilafon)	(-)	(+)
Trifluoperazin (Stelazine)	(-)	(+)
Rezerpin (Serpasil)	(+)	(+)
Haloperidol (Haldol)	(-)	(+)

ilaçlar ve CİB

ilaçlar	Ereksiyonu Bozar	Boşalmayı Bozar
Anksiyolitik ajanlar		
Klorodiazepoksit (Librium)	(-)	(+)
Antihipertansif ilaçlar		
Klonidin (Catapres)	(+)	(+)
Metildopa (Aldomet)	(+)	(+)
Spironolakton (Aldactone)	(+)	(-)
Hidroklortiyazid	(+)	(-)
Guanethidine (Ismelin)	(+)	(+)

ilaçlar ve CİB

İlaçlar	Ereksiyonu Bozar	Boşalmayı Bozar
Sık kullanılan kötüye kullanılan maddeler		
Alkol	(+)	(+)
Barbitüratlar	(+)	(+)
Kenevir	(+)	(-)
Kokain	(+)	(+)
Eroin	(+)	(+)
Metadon	(+)	(-)
Morfin	(+)	(+)
Diğer ilaçlar		
Antiparkinson ilaçları	(+)	(+)
Klofibrat (Atromid-S)	(+)	(-)
Digoksin (Lanoxin)	(+)	(-)
Glutetimid (Doriden)	(+)	(+)
İndometasin (Indocin)	(+)	(-)
Fentolamin (Regitine)	(-)	(+)
Propranolol (Inderal)	(+)	(-)

Cinsel işlevleri bozukluğu yan etkisi bulunan ilaçlar ve maddeler

- **Diüretikler**
 - Tiyazid grubu diüretikler
 - Potasyum tutucular
 - Furosemid
- **Antihipertansifler**
 - Reserpin, guanetidin, metildopa
 - Beta blokörler
 - Alfa-1 blokörler
 - Alfa-2 antagonistler
 - ACE inhibitörleri
 - Kalsiyum kanal blokörleri
- **Psikotrop ilaçlar**
 - Antipsikotikler
 - Duygudurum düzenleyiciler
 - Antidepresanlar
 - Anksiyolitik/Sedatif-Hipnotik ilaçlar
- **Alkol/uyuşturucu maddeler**
 - Alkol, nikotin, kafein, esrar, kokain, opioidler, barbitüratlar, amfetaminler vb.
- **Antiülser ilaçlar**
 - H2 antagonistleri
- **Antihistaminikler ve Dekonjestanlar**
 - Klorfeniramin, difenhidramin hidroklorid, psödoefedri vb.
- **Astım tedavisinde kullanılan ilaçlar**
 - Albuterol, terbutalin, epinefrin gibi beta-2 antagonistleri ve sempatomimetikler, teofilin gibi ksantinler, kortikosteroidler ve antikolinerjikler
- **Antikovülsanlar**
 - Fenitoin, karbamazepin, valproik asit, primidon, fenobarbital vb.
- **Kardiyolojide kullanılan ilaçlar**
 - Dijital glikozitler, antiaritmik ilaçlar, pentoksifilin ve hipolipidemikler
- **Kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar**
- **Diğer ilaçlar**

Kaynaklar

- Boland, R., Verduin, M. L., & Ruiz, P. (2022). Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, 12e. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.

