

# **Diyabet ve Cinsel Sorunlar**

**51.Ulusal Diyabet Kongresi**

**25 Nisan 2015**

**Antalya**

**Prof. Dr. Habib BİLEN**

**Atatürk Üniversitesi Tıp fakültesi**

**İç Hastalıkları ABD Endokrinoloji ve**

**Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı**



# Cinsellik?

- Salt üreme eylemi değildir.
- Cinsellik, fiziksel, psikolojik ve sosyal öğeleri içerir.
- Çoğalma olgusunun ve cinsel ilişkinin de ötesindedir.
- Haz, erotizm, romantizm, şefkat, samimiyet ve de cinsel ilişki içerir

# Cinsellik?

- Cinsel emosyon ve eylemlerinin kişide sorun yaratmayacak şekilde mutluluk oluşturması için partner sahibi olunması da şart değildir, yani illa eşey bir eylem de değildir.
- Eşey - partneri olmadığı halde cinselliği mutlu bir şekilde yaşayan ve sũrdũren bir birey de cinsel sorunlar yaşayabilir

# Cinsel Sorun?

- Cinsel sorun bireyin kendi iç dünyasında cinsellikle ilgili yaşadığını ifade ettiği herhangi bir yakınmadır.
- Sağlık otoriteleri veya kurumları tarafından belirtilmiş cinsel sağlık tanımlarından herhangi birine uyması gerekmez (uyabilir veya uymayabilir).

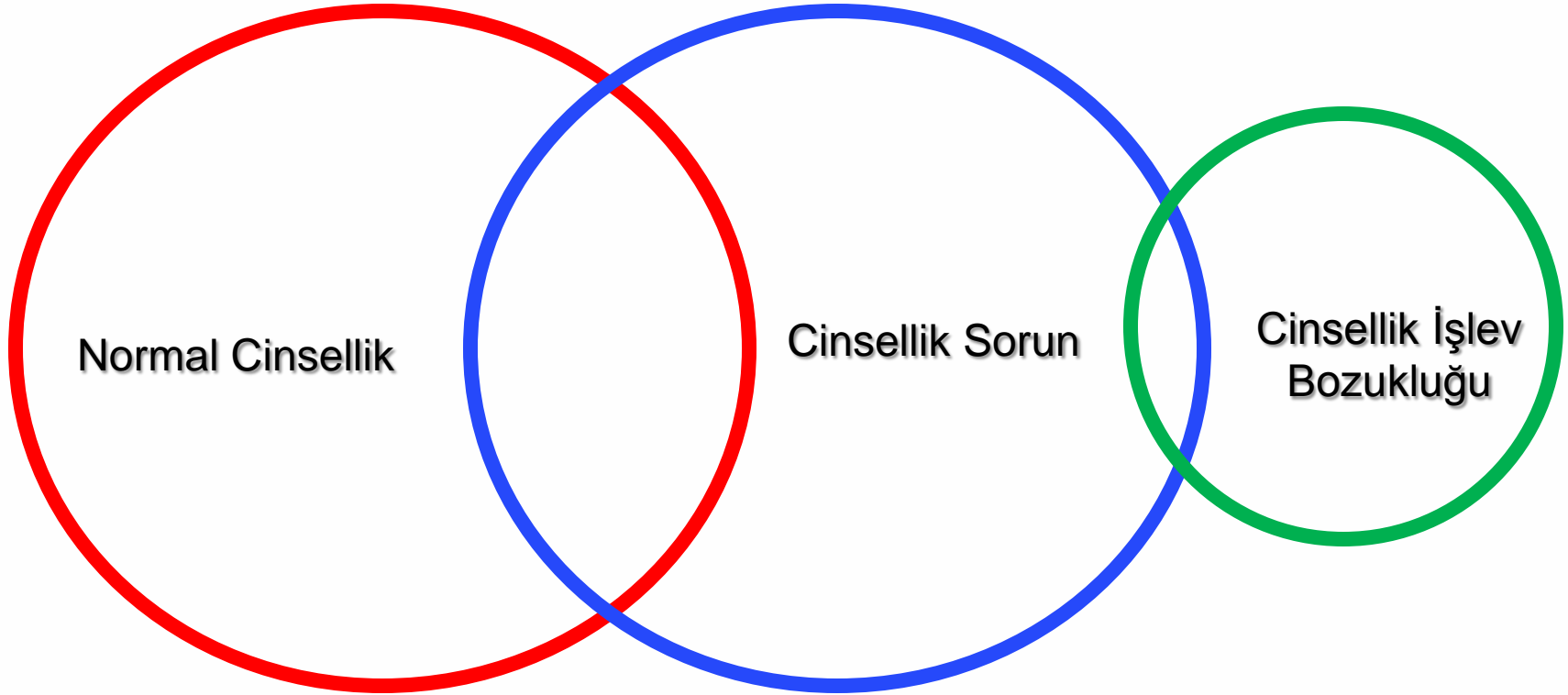
# Cinsel İşlev Bozukluğu(CİB)

- Belirli otoriteler tarafından kabul görmüş tanı kriterleri olan kısmen sınırları belli tespit yöntemleri olan hastalıkları ifade eder
- Ara sıra ortaya çıkan bozuklar (CİB) tanısı almaz.
- Sürekli ve tekrar edici olması gerekmektedir.

# CİB

Temel olarak cinsel bozukluklar 3 ana grupta sınıflandırılmaktadır.

- 1- Cinsel İşlev Bozuklukları
- 2- Parafililer
- 3- Cinsel Kimlik Bozuklukları





## Cinsel haklar bildirgesi

1. Cinsel özgürlük hakkı. Cinsel özgürlük bireylerin kendi cinsel potansiyellerini ifade etmelerine olanak verir. Bu tanım cinsel baskının her türünü, her çeşit cinsel zorlama, istismar ve tacizi reddeder ve tanımı dışında bırakır.
2. Cinsel otonomi, cinsel bütünlük ve beden güvenliği hakkı. Bu hak bireyin kendi cinsel yaşamı hakkında, kendi kişisel ve sosyal etiği çerçevesinde özerk kararlar alma gücünü içerir. Bu hak aynı zamanda işkence, yaralama ve her çeşit şiddetten arınmış olarak kendi bedenimizi kontrol etmemize ve zevk almamıza olanak tanır.
3. Cinsel mahremiyet hakkı. Bu hak başkalarının cinsel haklarına müdahale edilmediği sürece yaklaşma konusunda bireysel karar verme ve davranma hakkını içerir.
4. Cinsel eşitlik hakkı. Cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, ırk, sosyal sınıf, din veya fiziksel ve zihinsel engel gözetilmeden hiçbir ayrımcılığa maruz kalmama hakkıdır.
5. Cinsel haz hakkı. Cinsel haz, otoerotizm de dahil olmak üzere fiziksel, psikolojik, zihinsel ve ruhsal iyiliğin kaynağıdır.
6. Cinselliğin duygusal ifadesi hakkı. Cinselliğin ifade edilmesi, erotik zevkten veya cinsel eylemden çok daha öte bir kavramdır. Bireylerin cinselliklerini iletişim, dokunma, duygusal anlatım ve aşkla ifade etme hakkı vardır.
7. Özgürce cinsel ilişkiler oluşturma hakkı. Bunun anlamı, bireylerin evlenip, evlenmemekte, boşanıp boşanmamakta ve her türlü cinsel ilişkiye girip girmemekte özgür olduğudur.
8. Üremeye ilgili özgür ve sorumlu seçim yapabilme hakkı. Bu, çocuk sahibi olup olmamayı seçme, çocuk sayısına ve hangi aralıkla olacağına karar verme, doğurganlık düzenlemesi ile ilgili tüm tedavilere tam erişim hakkını içerir.
9. Bilimsel araştırmaya dayalı cinsel bilgi edinme hakkı. Bu hak, cinsel bilgilerin bilimsel ve etik araştırmalar sonucu elde edilmiş olması ve toplumun tüm kesimlerine uygun yollarla yayılması gerektiğini ifade eder.
10. Kapsamlı cinsellik eğitim hakkı. Bu doğumdan başlayarak yaşam boyu devam eden bir süreçtir ve bütün sosyal kurumları kapsamalıdır.
11. Cinsel sağlık hizmeti hakkı. Cinsel sağlık hizmetleri, tüm cinsel kaygı, sorun ve bozuklukların önlenmesi ve tedavisi için herkese sağlanmış olmalıdır.

The Declaration of Sexual Rights [World Association for Sexual Health \(WAS\)](#), 2014



# CİB

## Masters, Johnson ve Kaplan'ın

- İstek-Uyarılma
- Plato
- Orgazm
- Çözülme evreleri
- Ve bu evrelere ait ağırlı durumları kapsar

- Masters WH, Johnson VE. Human Sexual Response. Little, Brown, Boston, 1966.

- Kaplan HS. The New Sex Therapy. Brunner/Mazel, New York, 1974.

## Uyarılma ♀

- Vajinal lubrikasyon
- Klitoral erkesiyon
- Meme başı ereksiyonu
- Vaginal vasokonjesyon

## Uyarılma ♂

- Penis ereksiyonu
- Testis elevasyonu
- Skrotal gerginlik artışı

## Plato ve Orgazm ♀

- Vajinal Kavrama
- İstemsiz 1/3 vagina dış kısmında istemsiz kasılmalar

## Plato ve Orgazm ♂

- Penis ereksiyonu
- Ejekülasyon

## Çözülme ♀

- Lubrikasyon durur
- Genital organlar normale döner
- İkincil uyarı ve orgazm için genellikle süre gerekmez

## Çözülme ♂

- Genital organlar normale döner
- Tekrar uyarılma ve orgazm için süre gereklidir

# CİB

## 1- Cinsel istek Bozuklukları

- a- Azalmış cinsel istek bozukluğu
- b- Cinsel tiksinti bozukluğu

## 2- Cinsel Uyarılma Bozuklukları

- a- Kadında cinsel uyarılma bozukluğu
- b- Erkeklerde cinsel uyarılma bozukluğu

## 3- Orgazmla İlgili Bozukluklar

- a- Kadında orgazm bozukluğu
- b- Erkeklerde orgazm bozukluğu  
Erken boşalma

## 4- Cinsel Ağrı Bozuklukları

- Disparoni
- Vajinismus

DSM IV

# The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

DSM-IV-TR Diagnoses	Changes in DSM-5
<i>Female dysfunctions</i>	
Female hypoactive desire disorder	<i>Merged into:</i> <b>Female sexual interest/arousal disorder</b>
Female arousal disorder	
Female orgasmic disorder	<i>Unchanged</i>
Dyspareunia	<i>Merged into:</i> <b>Genito-pelvic pain/penetration disorder</b>
Vaginismus	
<i>Male dysfunctions</i>	
Male erectile disorder	<i>Changed to</i> Erectile disorder
Hypoactive sexual desire disorder	<i>Changed to</i> <b>Male</b> hypoactive sexual desire disorder
Premature (early) ejaculation	<i>Unchanged</i>
Male orgasmic disorder	<i>Changed to</i> <b>Delayed ejaculation</b>
Male dyspareunia	<b>Not Listed</b>
Male sexual Pain	
<i>Other dysfunctions</i>	
Sexual aversion disorder	<b>Deleted</b>
Sexual dysfunction due to a general medical condition	
Substance/medication-induced sexual dysfunction	<i>Unchanged</i>
Sexual dysfunction NOS	<i>Replaced by</i> <b>Other specified sexual dysfunctions and Unspecified sexual dysfunction</b>

# DM da CİB

- Psikolojik
- Sosyal
- Nörolojik
- Vasküler
- Endokrin
- Kullanılan ilaçlar
- Sık enfeksiyonlar
- Ürogenital problemler ( mesane disfonksiyonu vs)
- Amputasyonlar

## The Diabetes Attitudes, Wishes, and Needs (DAWN) Study

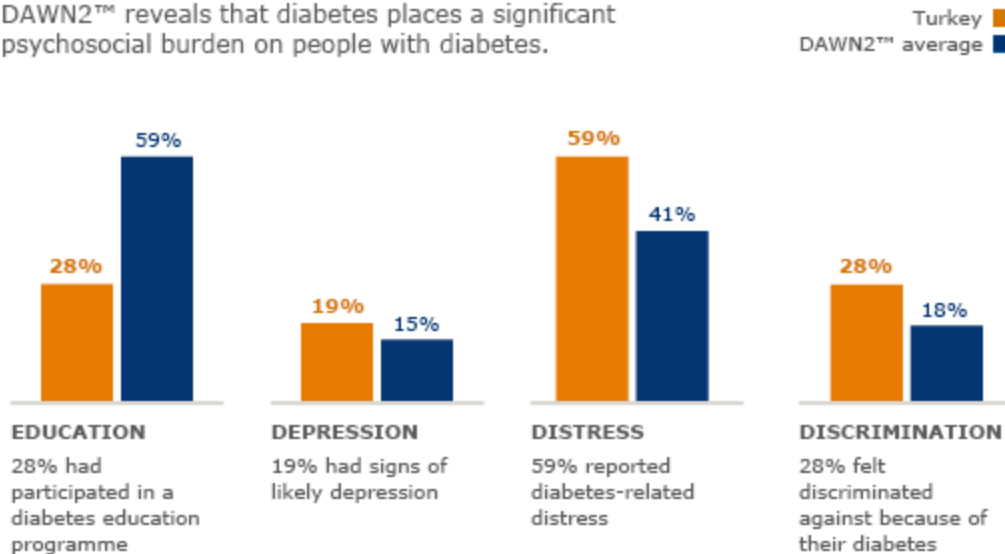
Reviewed by Martha M. Funnell, MS, RN, CDE

- Çaresizlik
- Sinirlilik
- Anksiyete
- Kendini kötü hissetme
- Depresyon
- İşe yaramama duygusu
- İzolasyon

# DAWN 2 Türkiye

## PEOPLE WITH DIABETES

DAWN2™ reveals that diabetes places a significant psychosocial burden on people with diabetes.



## FAMILY MEMBERS

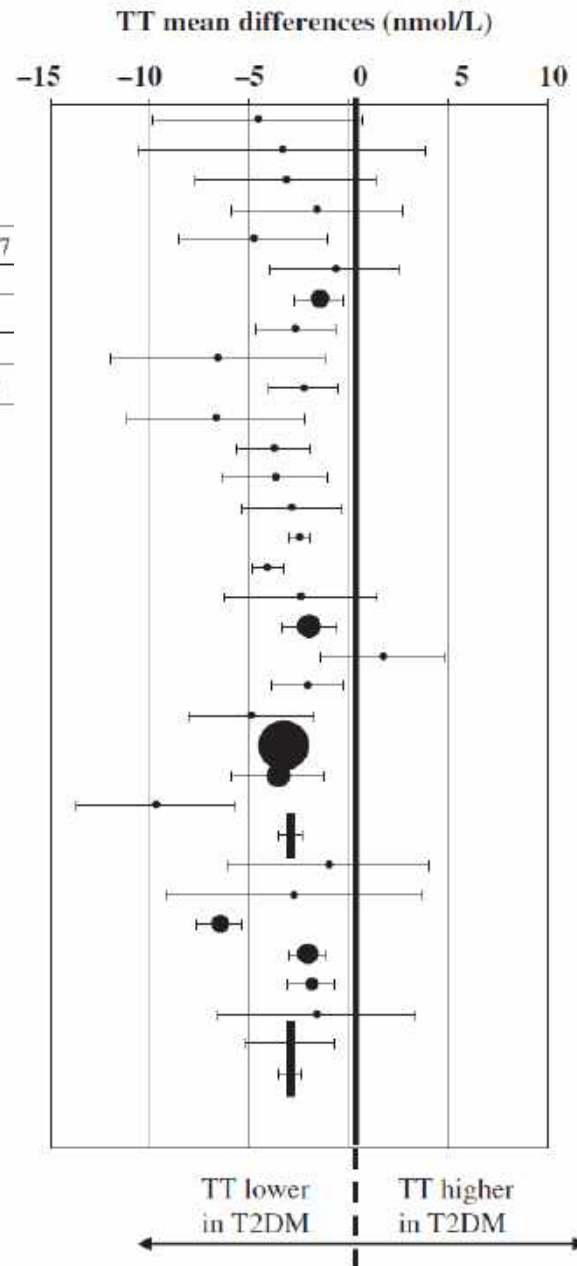
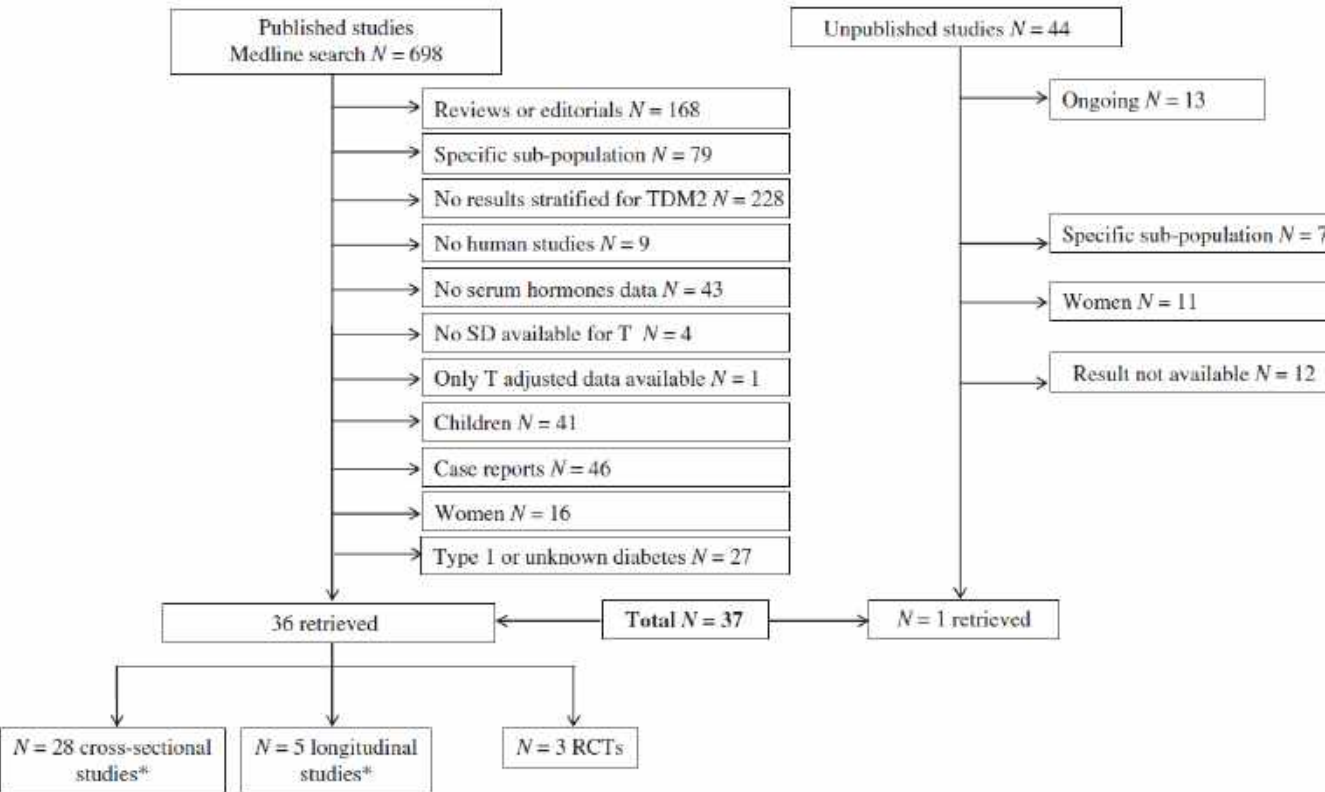
Family members of people with diabetes also feel the impact of diabetes and its treatment.

- 36%** of respondents perceived a notable diabetes-related burden on the family  
34%
- 62%** of respondents reported a high level of distress related to concerns about their relative with diabetes  
39%
- 50%** of respondents were frustrated that they did not know how best to help the person with diabetes they support  
37%
- 15%** of respondents had participated in any diabetes education programme or activity. Overall, 77% who participated found them to be somewhat or very helpful  
22%



# DM ve Psikolojik problemler

- Depresyon
- Stres ve Anksiyete
- Yeme Bozuklukları
- Kendine zarar verme bozuklukları (sık ketoasidoz ve hipoglisemi yaşıyan bireyler)
- Diğer bireylerle ilişki bozuklukları
- İntihar



## Type 2 diabetes mellitus and testosterone: a meta-analysis study

G. Corona,\*<sup>§</sup> M. Monami,<sup>†</sup> G. Rastrelli,\* A. Aversa,<sup>‡</sup> A. Sforza,<sup>§</sup> A. Lenzi,<sup>‡</sup> G. Forti,\* E. Mannucci<sup>‡</sup> and M. Maggi\*

\*Andrology Unit and Endocrinology, Department of Clinical Physiopathology, University of Florence, Florence, <sup>†</sup>Diabetes Section Geriatric Unit, Department of Critical Care, University of Florence, Florence, <sup>‡</sup>Department of Medical Pathophysiology (DFM-Fisiopatologia Medica), Sapienza University, Rome, and <sup>§</sup>Endocrinology Unit, Maggiore-Bellaria Hospital, Bologna, Italy



# Erkek DM' lu Bireylerde görülebilien Cinsel Sorunlar

- Azalmış erkek cinsel istek veya uyarılma bozuklukları (  $\neq$  Azalmış Libido)
- Erektıl Disfonksiyon
  - Erken Boşalma
  - Geç Boşalma
  - Orgazm Bozuklukları
- Ejakülasyon Bozuklukları
- Peyroni hastalığı

# Erkeklerde Azalmış Cinsel İstek

- Sonradan gelişen libido azalmasında genellikle neden psikolojik veya sosyolojiktir (stresli işler, ekonomik kaygılar, partner uyumu, cinsel travma, vs)
- Endokrin nedenler
- Kullanılan ilaçlar
- Diğer komorbid durumlar
- Aşırı alkol kullanılması

# Erektel disfonksiyon (ED)

- Erkek cinsel organının 6 aylık bir periyotta erekte olamaması ve/veya koitus süresince bu durumun devam ettirilememesi
- Sabah sertliğinin varlığı ve/veya masturbasyon sırasında ereksiyonun tam sağlanması ED tanısını dışlatmaz.
- Tanı için koitus esnasında olması da gerekmez, masturbasyon esnasında da olabilir

# Erektil disfonksiyon

- Diyabetik erkeklerin %35-90 'nı etkiler
- Diyabetli olmayanlardan 3 kat daha fazla görülmektedir

Erectile dysfunction in diabetes mellitus. *J Sex Med* 2009

# Erektile disfonksiyon

- Hipertansiyon,
- Dislipidemi
- Koroner Arter Hastalığı
- Yaş
- BMI
- Sigara içimi
- İlaçlar
- Glisemik kontrol
- Diyabet süresi
- Makrovasküler ve mikrovasküler komplikasyonlar
- Diyabetik Ayak
- Uyku Bozuklukları
- Sedanter yaşam

Bacon CG et al. Ann Intern Med. 2003



# Regular Intercourse Protects Against Erectile Dysfunction: Tampere Aging Male Urologic Study

Juha Koskimäki, MD, PhD,<sup>a</sup> Rahman Shiri, MD, PhD,<sup>b</sup> Teuvo Tammela, MD, PhD,<sup>a</sup> Jukka Häkkinen, MD, PhD,<sup>a</sup> Matti Hakama, ScD,<sup>b</sup> Anssi Auvinen, MD, PhD<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Tampere University Hospital, Department of Urology, Tampere, Finland; <sup>b</sup>University of Tampere, School of Public Health, Tampere, Finland.

**Table 4** Incidence Rate Ratio of Complete Erectile Dysfunction by Frequency of Intercourse and Morning Erections in Men Free of Complete Erectile Dysfunction at Baseline, Adjusted for Age, Diabetes, Heart Disease, Cerebrovascular Disease, Hypertension, Depression, Body Mass Index, and Smoking

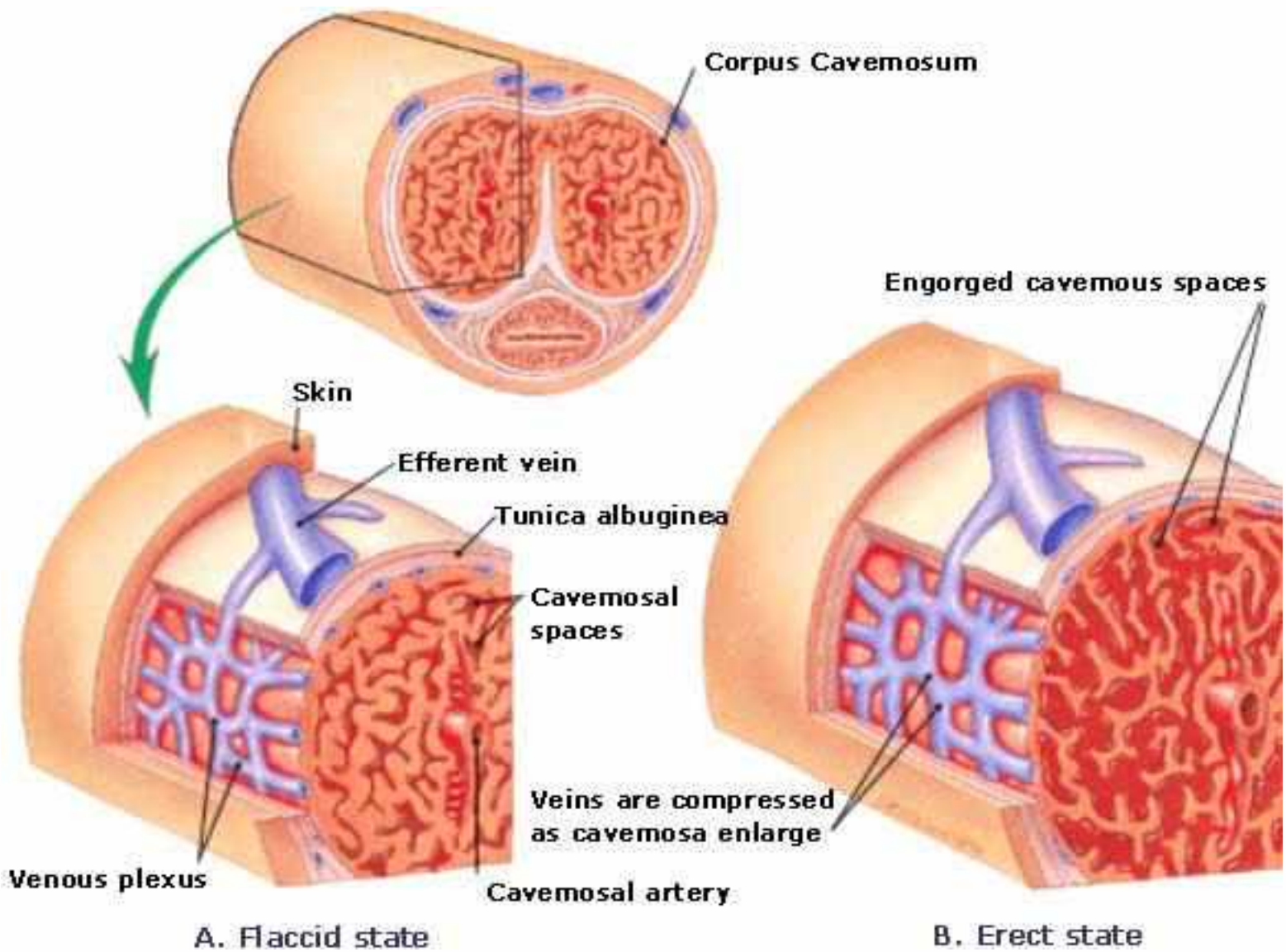
Determinant	Baseline (No. of Men)	Cases (No. of Cases)	Incidence (per 1000, 95% CI)	Incidence Rate Ratio (95% CI)
Frequency of intercourse (No. per week)				
<1	93	15	35 (21-58)	2.32 (1.18-4.53)
1	412	32	16 (11-23)	1 (reference)
2	230	7	6 (3-13)	0.41 (0.17-0.99)
≥3	134	1	1 (0.2-11)	0.14 (0.02-0.99)
				$P_{\text{trend}} < .001$
Frequency of morning erections (No. per week)				
<1	403	38	20 (14-27)	2.48 (1.23-5.05)
1	178	12	14 (8-25)	2.01 (0.85-4.76)
2-3	309	13	9 (5-15)	1 (reference)
Daily	89	1	2 (0.3-16)	0.37 (0.05-2.90)
				$P_{\text{trend}} = .002$
Overall	989	65	14 (11-17)	

CI = confidence interval.

# ED ve İlaçlar

- Antidepresanlar
- Tiazid ve spironolakton kullanımı
- Klonidin
- Metil dopa
- Ketokanazol
- Beta bloker
- Simetidin, ranitidin ve famotidin

- < 40 yaş %1-10
  - 40-49 yaş % 2-9
  - 50-69 yaş % 20-40
  - >70 yaş %50-100 erkekte görülmekte
- 
- Diyabetik olmayan erkeklerden 15 yıl daha erken başlamakta





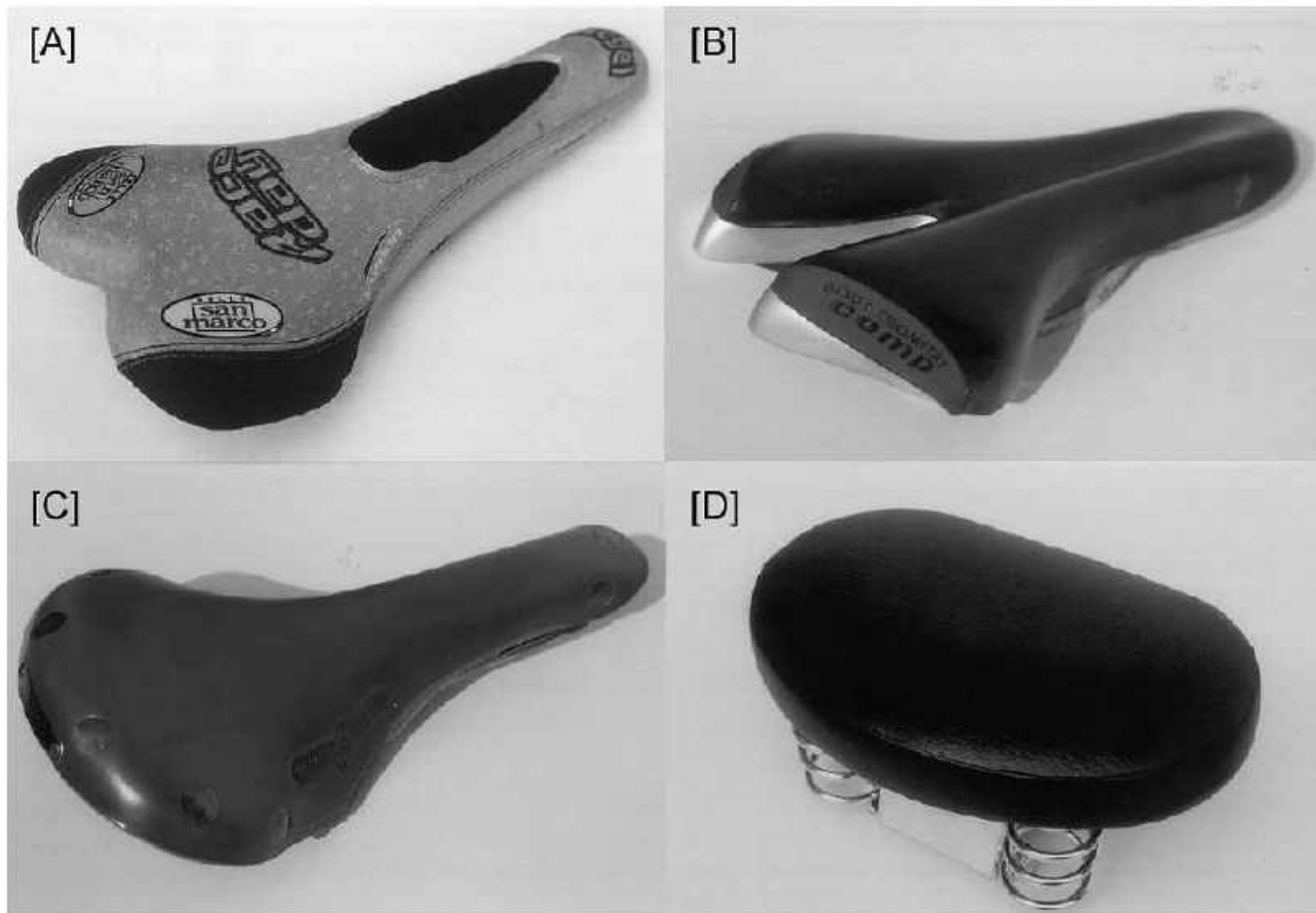


Fig. 2. Four different bicycle seats tested in the study; (A) narrow, heavily padded seat; (B) narrow seat with medium padding and V-shaped groove in the saddle nose; (C) wide unpadded leather seat; (D) women's special wide seat with medium padding and no saddle nose.



## Cycling and Penile Oxygen Pressure: the Type of Saddle Matters

Ulrich Schwarzer\*, Frank Sommer, Theodor Klotz, Claus Cremer, Udo Engelmann

Department of Urology, University Medical Center of Cologne, 50924 Cologne, Germany

Accepted 18 September 2001



Fig. 3. Four different bicycle seats used in the study. (A) white, blackly padded seat. (B) white seat with black padding and 5 raised points in the white area. (C) with black padding seat. (D) black seat with 5 raised points and 5 raised padding and 5 raised points.

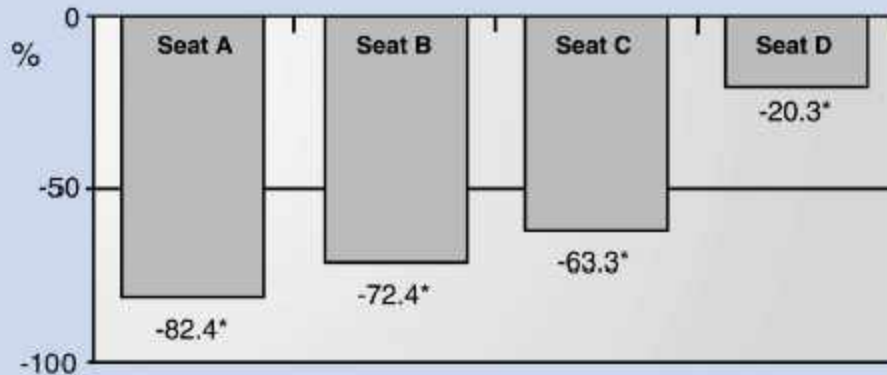


Fig. 4. Decrease in initial  $P_{CO_2}$  in four tested bicycle seats.

# ED Tedavisi

- Altta yatan hastalığın tedavisi (DM regülasyonu, Dislipidemi tedavisi vs)
- Sigara ve alkol kullanımının azaltılması
- Kilo verilmesi
- Düzenli egzersiz
- Varsa testosteron eksikliğinin giderilmesi
- Psikolojik yardım



# Fosfodiesteraz-5 İnhibitörleri

- Kullanımı kolay
- Etkin
- Nisbeten güvenli
- Kabul edilebilir yan etkiler?

available at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)  
journal homepage: [www.europeanurology.com](http://www.europeanurology.com)



European Association of Urology



Platinum Priority – Review – Sexual Medicine

*Editorial by XXX on pp. x–y of this issue*

## Phosphodiesterase 5 Inhibitors for the Treatment of Erectile Dysfunction: A Trade-off Network Meta-analysis

Liang Chen<sup>a,†</sup>, Sergej E.L. Staubli<sup>a,†</sup>, Marc P. Schneider<sup>a,b,c</sup>, Alfons G. Kessels<sup>d</sup>, Sandra Ivic<sup>e</sup>, Lucas M. Bachmann<sup>e</sup>, Thomas M. Kessler<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup>Neuro-Urology, Spinal Cord Injury Center & Research, University of Zürich, Balgrist University Hospital, Zürich, Switzerland; <sup>b</sup>Brain Research Institute, University of Zürich, Zürich, Switzerland; <sup>c</sup>Department of Health Sciences and Technology, Swiss Federal Institute of Technology Zürich, Zürich, Switzerland;

<sup>d</sup>Department of Anesthesiology and Pain Medicine, Maastricht University Medical Center, Maastricht, The Netherlands; <sup>e</sup>Medignition Research Consultants, Zürich, Switzerland

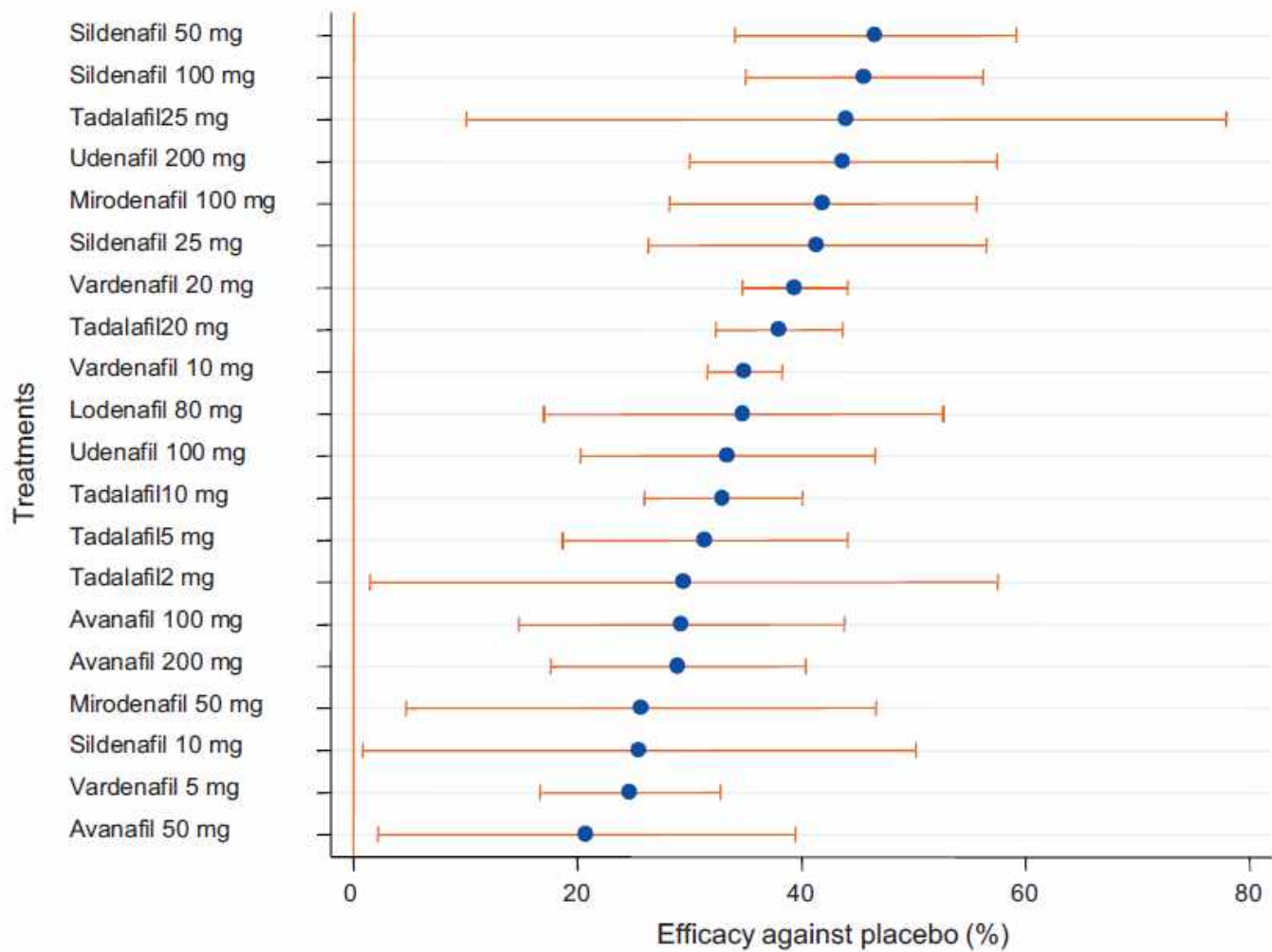


Fig. 2 - Forest plot of overall efficacy (from 82 trials, 47 626 patients) for phosphodiesterase 5 inhibitors at different dosages. Data are shown as mean and 95% confidence interval.

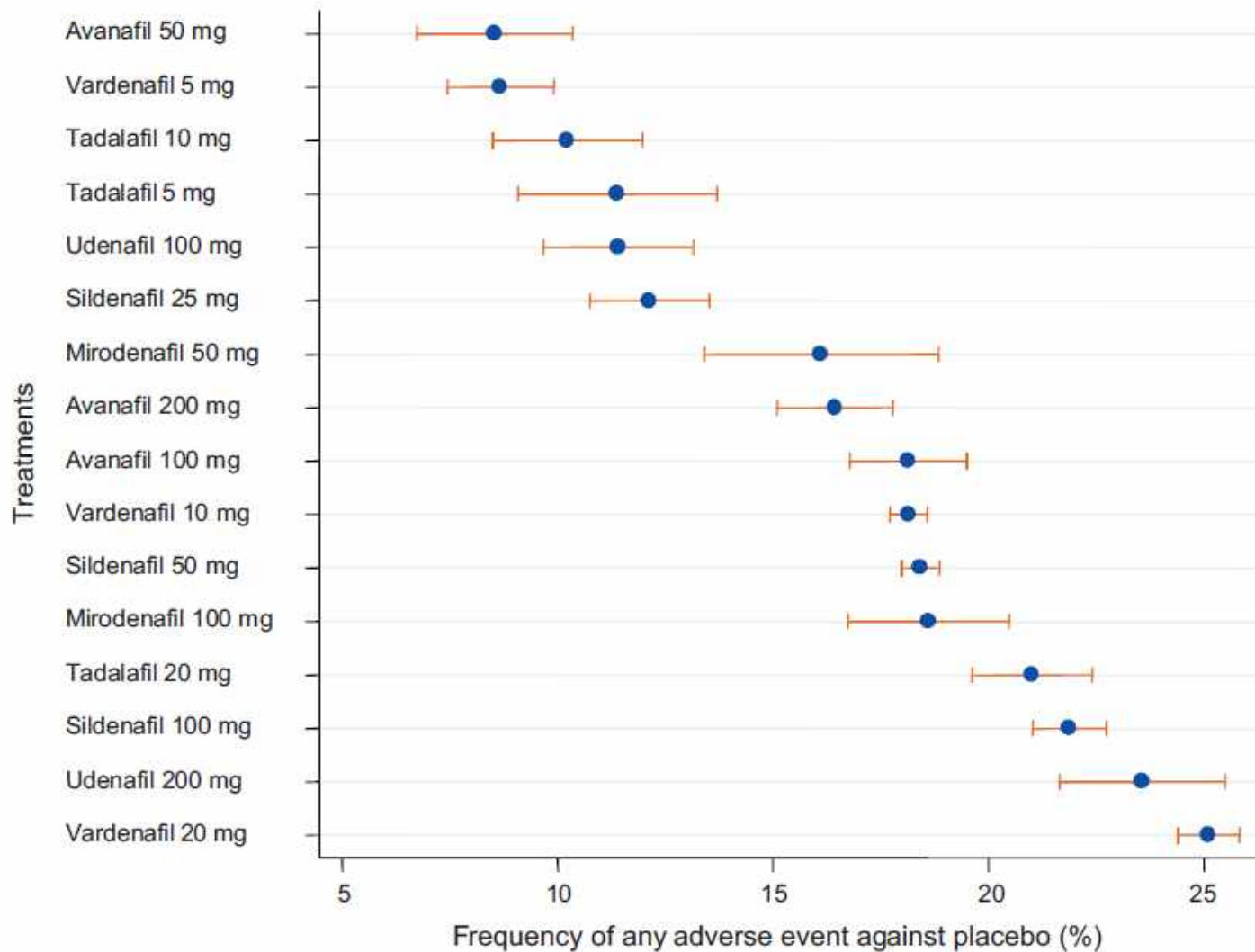


Fig. 3 – Forest plot of any adverse event (from 72 trials, 20 325 patients) for phosphodiesterase 5 inhibitors at different dosages. Data are shown as mean and 95% confidence interval.



Kavernöz sinir

Nitrik oksit

Düz kas hücresi

Guanilat siklaz

cGMP'ye bağımlı protein kinaz

Azalmış  $Ca^{2+}$

GTP

cGMP

~~PDE5~~

5'GMP

$K^+$

$Ca^{2+}$

Düz kas gevşemesi ve ereksiyon

PDE5 inhibitörleri

cGMP=Siklik guanozin monofosfat; GTP=Guanozin trifosfat; PDE5=Fosfodiesteraz 5.



ATAATÜRK  
ÜNİVERSİTESİ

# Yan etkiler

- Baş ağrısı
- Yüz kızarması
- Dispepsi
- Rinit
- Sırt ağrısı
- Kas ağrısı
- Görme bozuklukları
- Kalıcı körlük,kalıcı işitme kaybı

# Herbal Ürünler

## Summary

To assess the beneficial and adverse effects of orally therapies of Chinese herb formulae (CHF) for erectile dysfunction (ED), four electronic databases were searched until 23 June 2012. Randomised clinical trials testing CHF or combined with Western medicine therapy (WMT) against placebo, another different CHF and WMT were included. Study selection, data extraction, assessing of bias risk and data analysis were conducted according to the Cochrane handbook. Twenty-one randomised controlled clinical trials (involving 2253 patients) were included, and the bias risks were not low. Funnel plots of comparing CHF to another CHF on the clinical comprehensive effectiveness were asymmetrical. The compositions of CHF used were greatly complex. The analyses showed that some CHF or combined with WMT had significant effects on cure rate, total clinical effective rates, IIEF-5 scores, erectile quality scores, erection angles of penis and recovery times of erection compared with the controls. Eight trials reported mild adverse drug reactions, mostly involving gastrointestinal symptoms. It was concluded that some therapies of CHF may be more effective than the controls for treatment of ED. However, because of the generally not low risks of bias, CHF are not recommended for ED. Further research that demonstrates their mechanisms of action and meaningful efficacies must be carried out by rigorously designed, randomised controlled trials.

First International Journal of Andrology

**ANDROLOGIA**

REVIEW ARTICLE

**Chinese herb formulae for treatment of erectile dysfunction: a systematic review of randomised controlled clinical trials**

G. Xiong<sup>1</sup>, B. Li<sup>2</sup>, K. Wang<sup>1</sup> & H. Li<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Urology, West China Hospital & West China School of Medicine, Sichuan University, Chengde, China;  
<sup>2</sup> Department of Gastroenterology, Xi Yuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Science, Beijing, China

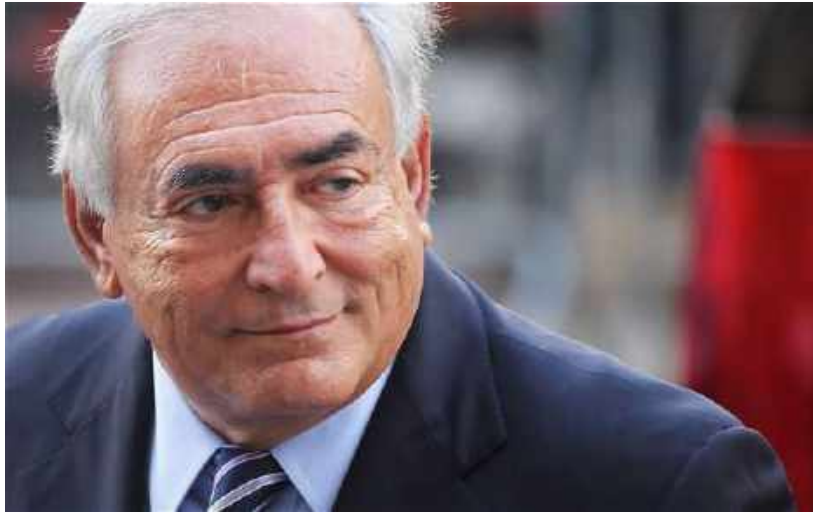


Ürün ismi	Bulunan madde
America Long Effect Viagra	Sildenafil sitrat 44,6 mg/tb
Big Man	Sildenafil miktarı 120 mg/kp
Blue Gold	Sildenafil 32,8 MG/kapsül, tadalafil 16,7 mg/kapsül
Cobra 1200mg tablet	Sildenafil miktarı 111,4 mg/tb
Çin Topu	Sildenafil miktarı 93,3 mg/top
Çin Topu	Sildenafil miktarı 97,7 mg/top
Djeep Dark	Sildenafil miktarı 116,78 mg/tb
Five Stars	Sildenafil miktarı 111,1mg/tab.
Hjl Tablet	Sildenafil 129,3 mg/tb
Jaguar-120	Sildenafil miktarı:123,1mg/tb
Jie Bao	Sildenafil miktarı 100,1mg/kp
Kamagra 100 mg tablet	Sildenafil miktarı:91 mg/tb
Kamagra 50 mg tablet	Sildenafil miktarı:42,4mg/tb
Lion 1200 tablet	Sildenafil miktarı 117,7 mg/tb
Man 100	Sildenafil miktarı 124,8 mg/tb
Maximum Powerful	Sildenafil miktarı:103,8mg/tb
Maxman IV capsules	Sildenafil miktarı:121,3mg/tb
Maxman Kapsül	Sildenafil miktarı 64,1 mg/kapsül
Outstanding man	Sildenafil miktarı:94,7mg/tb
Plant Vigra	Sildenafil miktarı:151,7 mg/tb
Silvigra 100 mg Oral Jelly	Sildenafil miktarı:89,3mg/tb
Stamina-RX	Sildenafil miktarı:8,6 mg/tb
Tianlongjituan	Sildenafil miktarı 108/5mg/numune
Tiger King	111,2 mg/tb Sildenafil
Vega 100 Tablets	Sildenafil miktarı:84,6 mg/tb
Vega 100mg tablet	Sildenafil miktarı 93,1 mg/tb



- Pompa uygulamaları, cerrahi girişimler vs

Before sildenafil



After sildenafil



65 years old Male

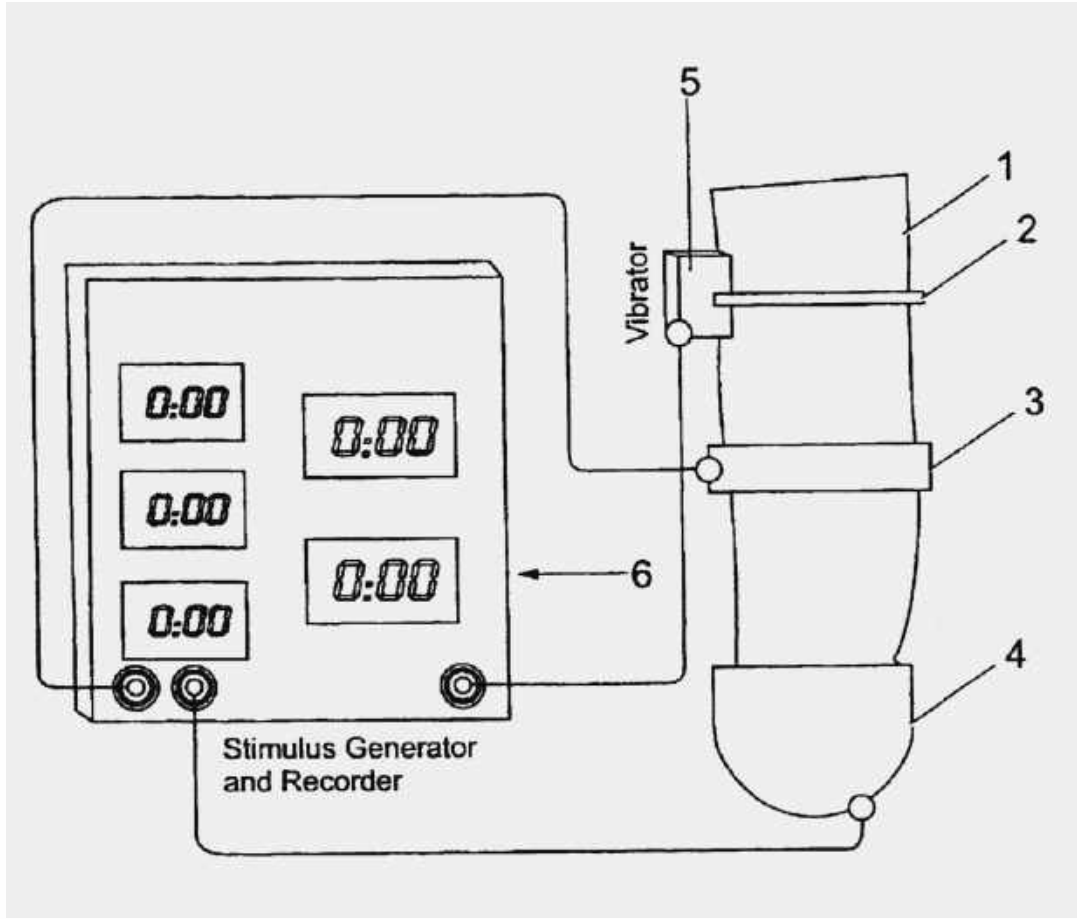
# Erken boşalma

- Erken boşalma klasik olarak partnerin tatmininden önce meydana gelen kontrolsüz ve zamansız ejakülasyon olarak tarif edilmektedir. Ancak partnersiz ilişkilerde de kişinin kontrolsüz ejakülasyon yaşaması mümkündür.
- Erektile disfonksiyonla birlikteliği siktir
- Emisyon fazı veya ejakülasyon fazındaki problemlerden kaynaklanmaktadır

# Normal süre?

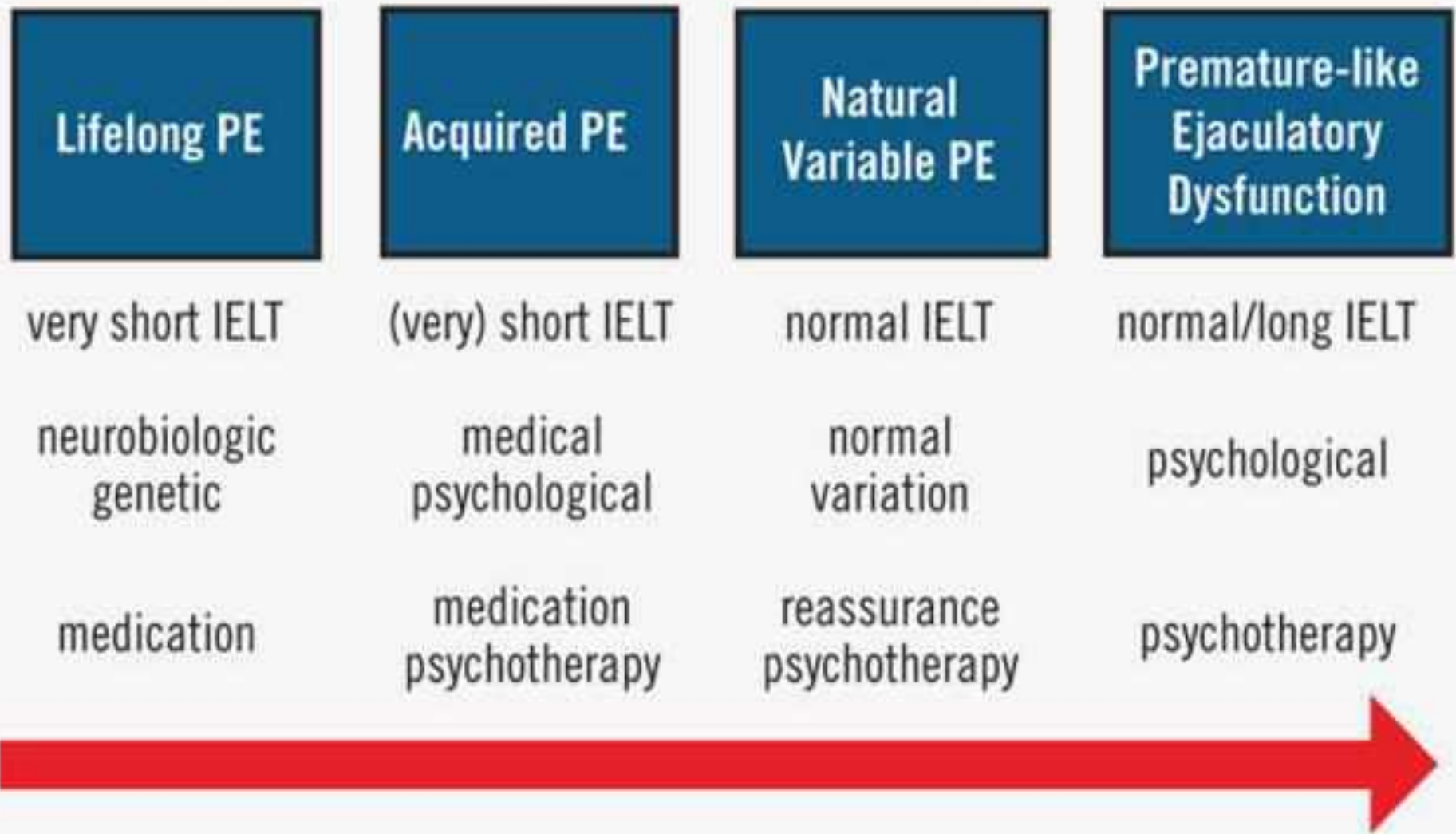
- Genellikle psikolojik kaynaklı
- Erektile disfonksiyona neden olan organik faktörler erken boşalma da rol alabilmektedir
- Bir kez yaşanan PE deneyimi diğer deneyimler içinde tetikleyici







# SUBCLASSIFICATION OF THE PE SYNDROMES



PE=premature ejaculation; IELT=intravaginal ejaculation latency time.

- paroxetine (10 to 40 mg/day)
- sertraline (50 to 200 mg/day)
- fluoxetine (20 to 40 mg/day)
- citalopram (20 to 40 mg/day)
- Lokal geciktirici kremler
- Psikoterapi

# Geçikmiş Boşalma

İlişki sırasında istenilmesine rağmen 30 dakika içinde ejakülasyonun gerçekleşmemesidir.

- Ciddi nörolojik hasarlar, geçirilmiş ürolojik ve nörolojik operasyonlar ve diyabetik nöropati
- Enfeksiyon, retrograd ejakülasyon
- Nadiren hipotiroidizm ve hipogonadizm gibi endokrin nedenler
- Genellikle Psikolojik
- Kullanılan bazı ilaçlar



- Antidepresanlar
- Antihipertansifler
- Diüretikler
- Antipsikotikler
- Antikonvülzanlar
- Aşırı alkol tüketimi

# Erkeklerde Orgazm Bozuklukları

- Düşük yoğunluklu kısa orgazm
- Geçikmiş Boşalma
- Retrograd ejakülasyon

# Orgasm in America:

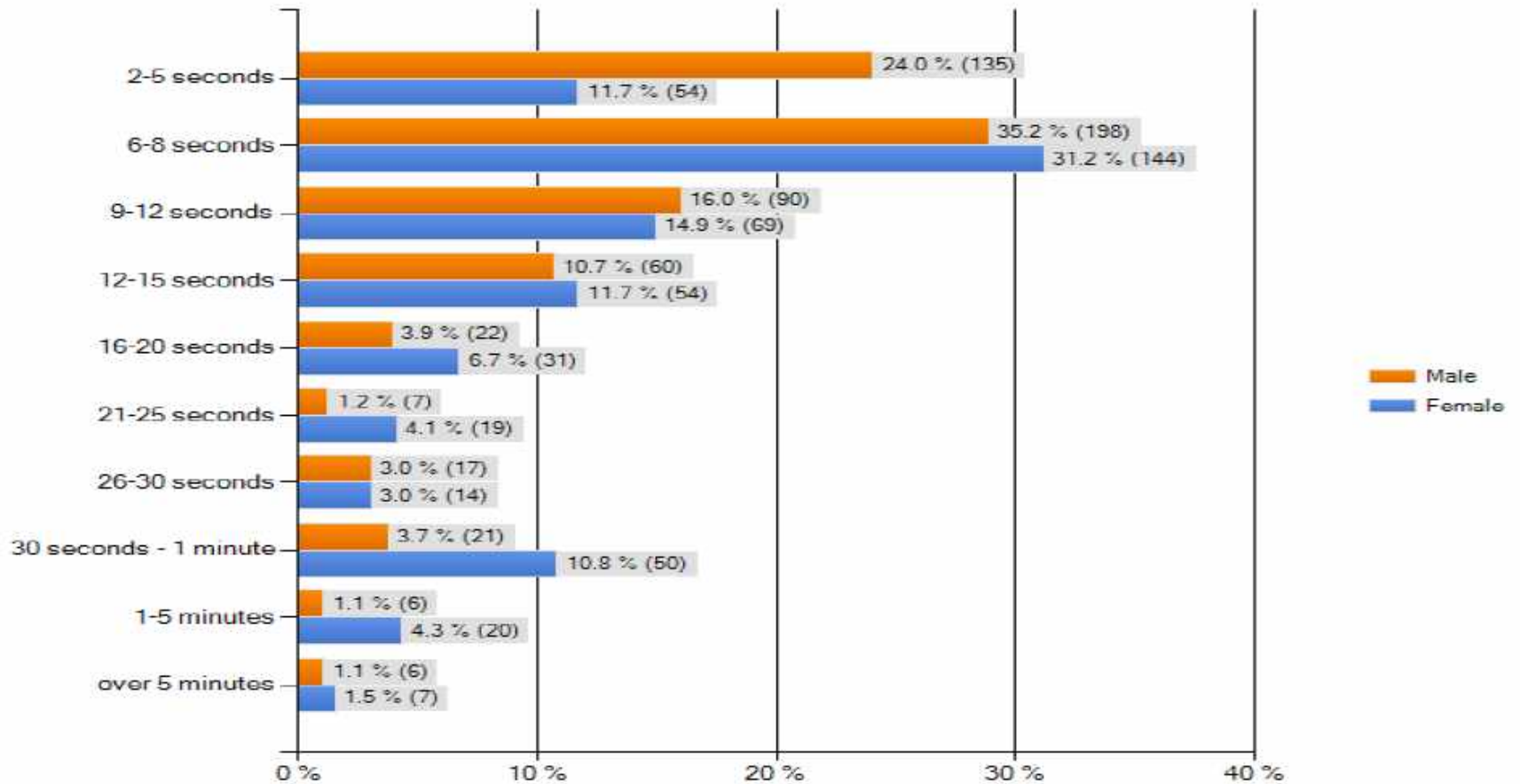
---

*Current Beliefs and Practices*

*A Loveology University Study by Leanna Wolfe, PhD*

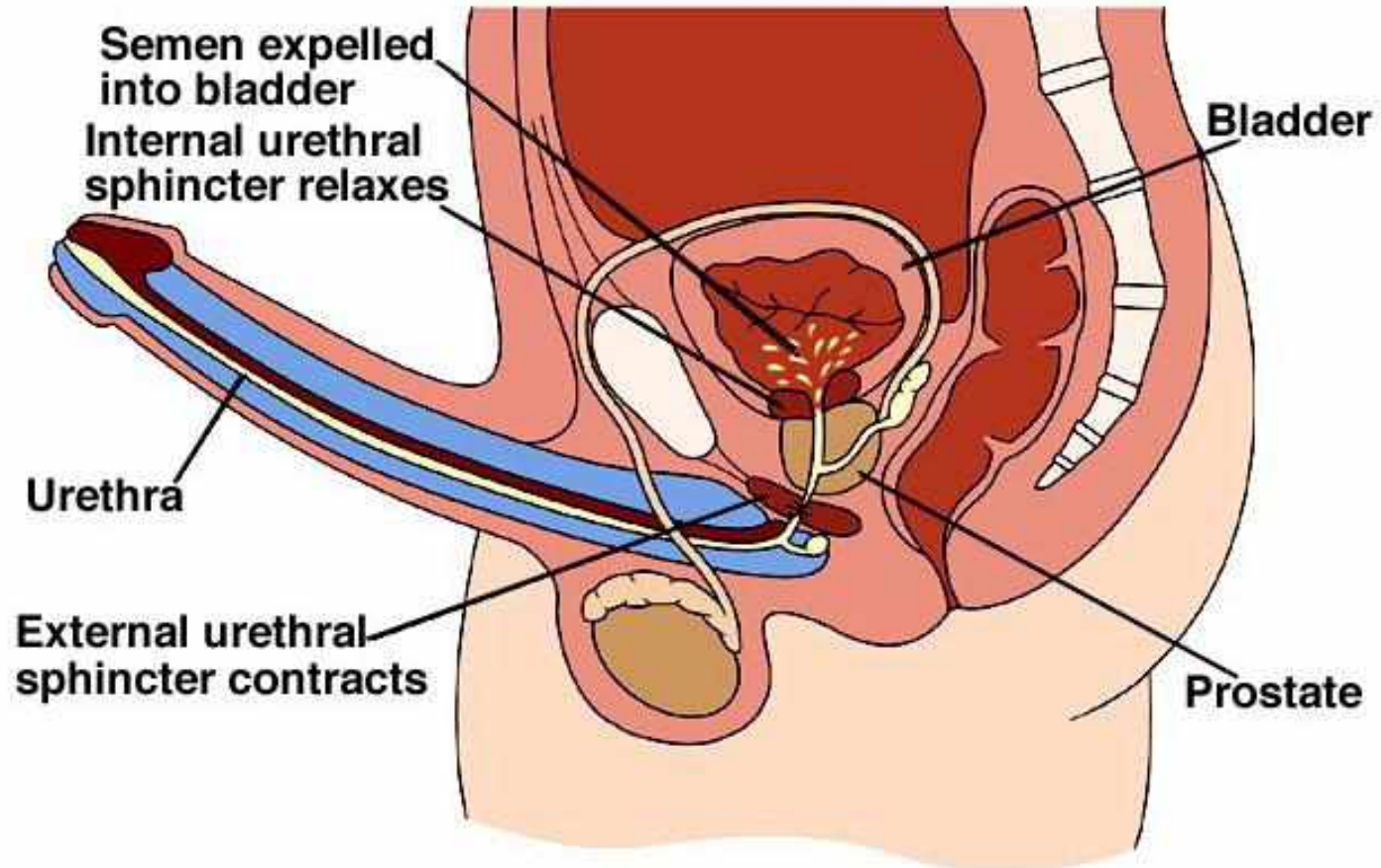
- Anket alışması

# Orgasm Duration



- Yohimbine?
- Sildenafil?

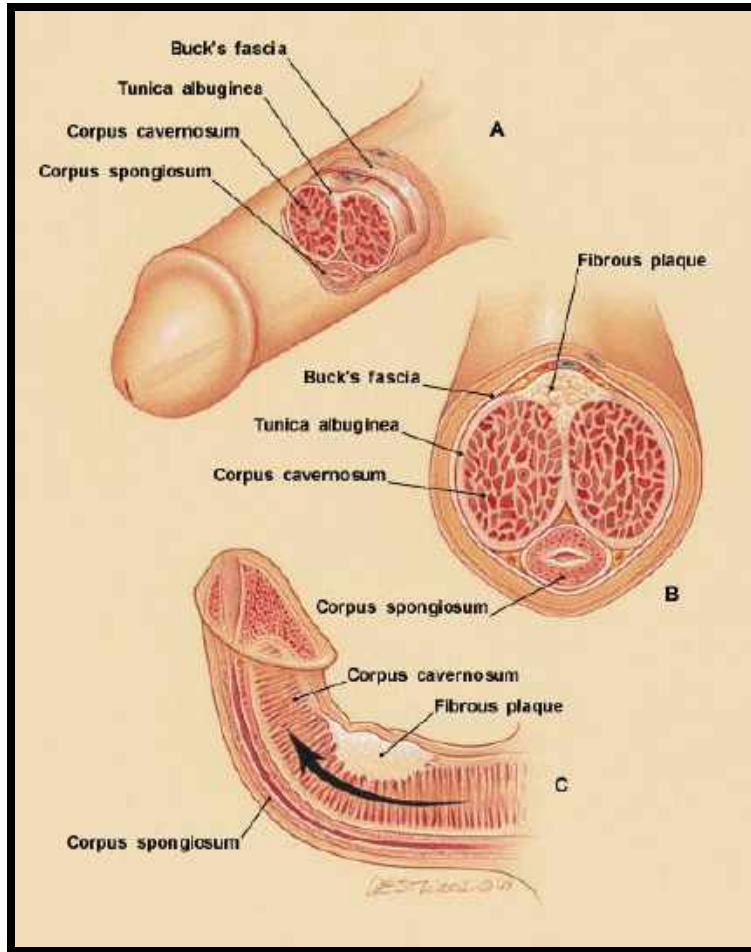
# Retrograde Ejaculation



- İnfertilite kaygısı varsa ve kişide psikolojik problemlere yol açtığında düşünülebilir
- Öncelikle bu duruma neden olabilecek bazı ilaçların kesilmesi
- İmipramine
- Efedrin ve türevleri
- Cerrahi ( özellikle önceden operasyon hikayesi olanlarda)

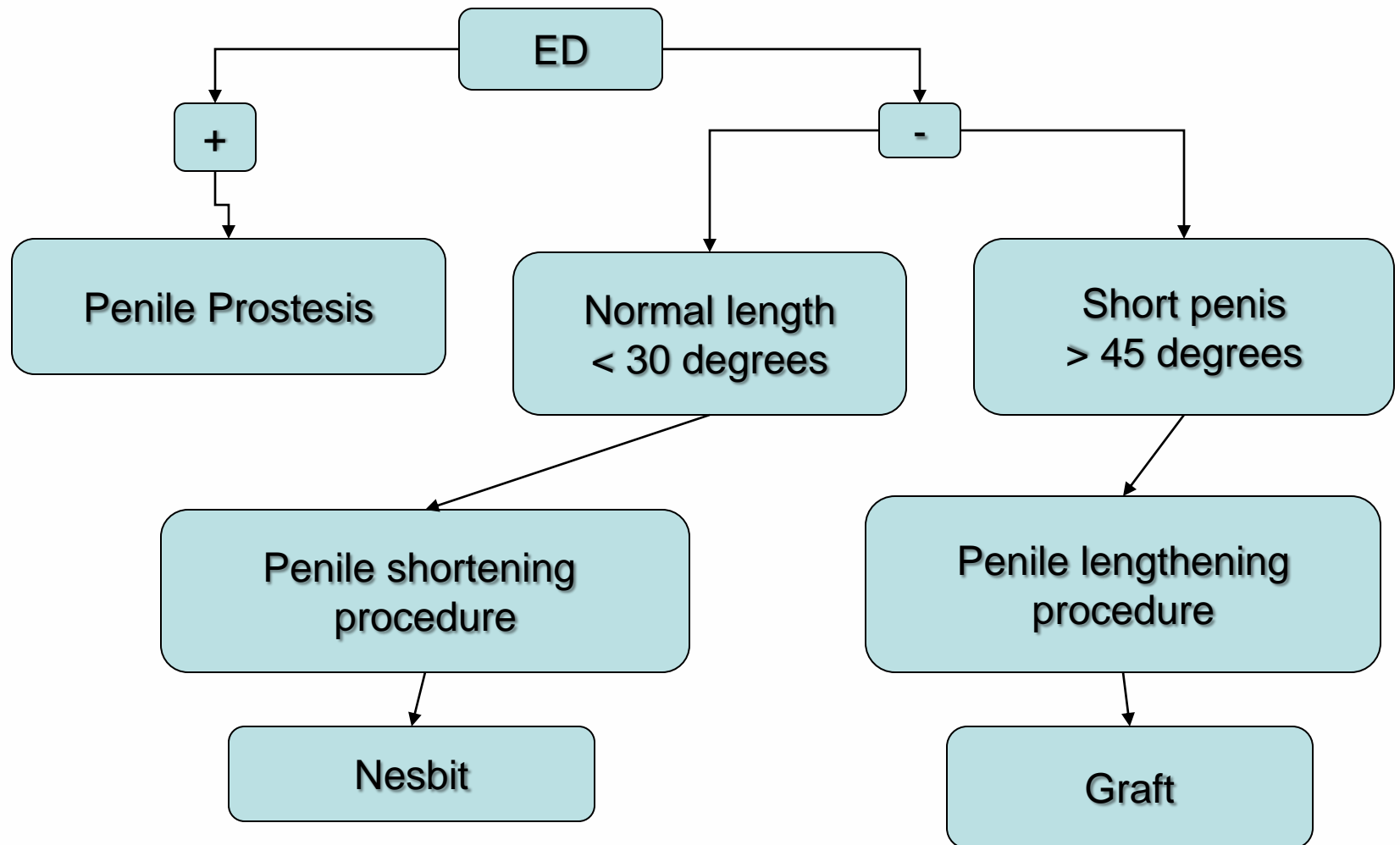


# Peyroni Hastalığı

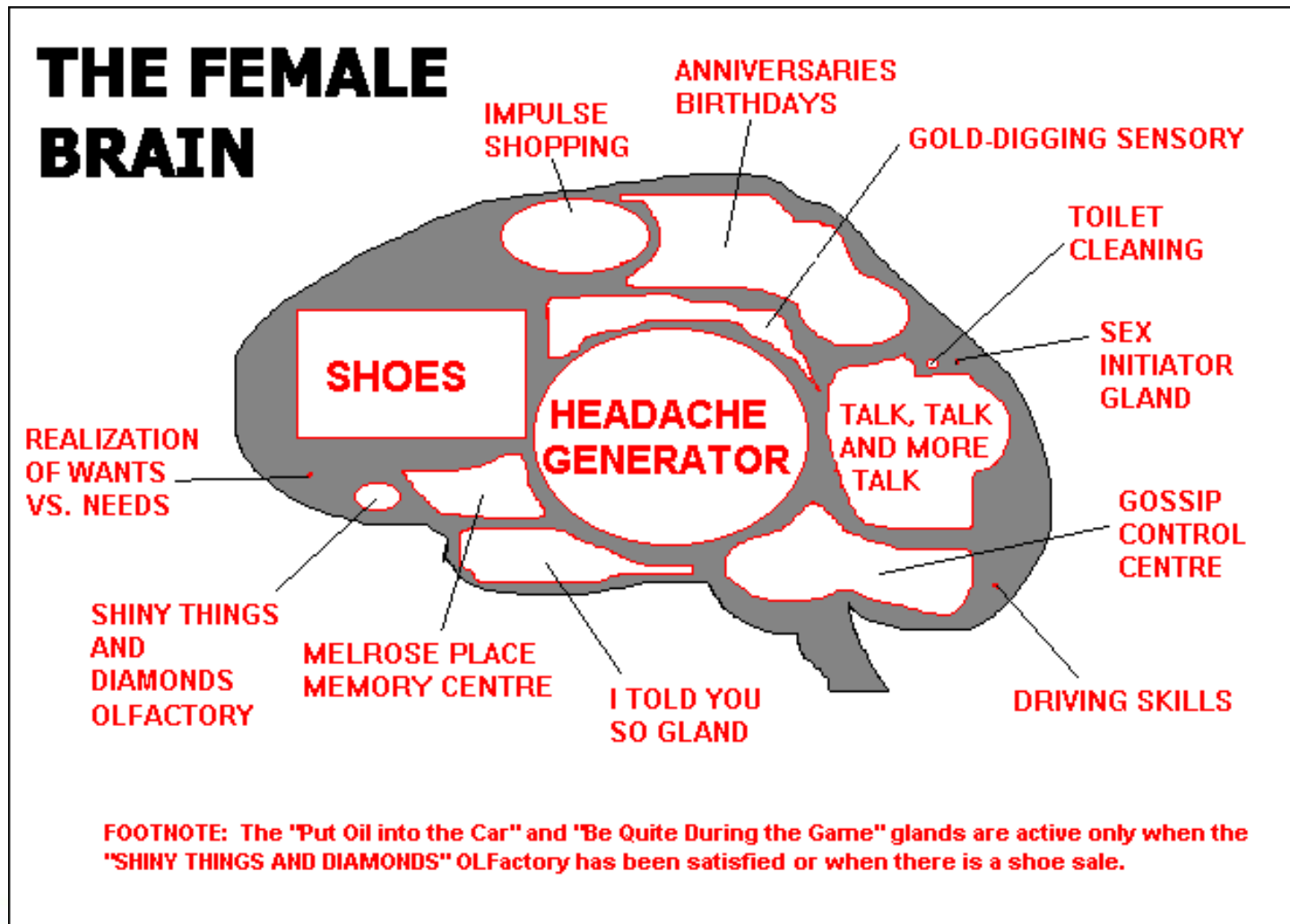


Francois Gigot de la Peyronie in 1743





# Kadın Cinselliği





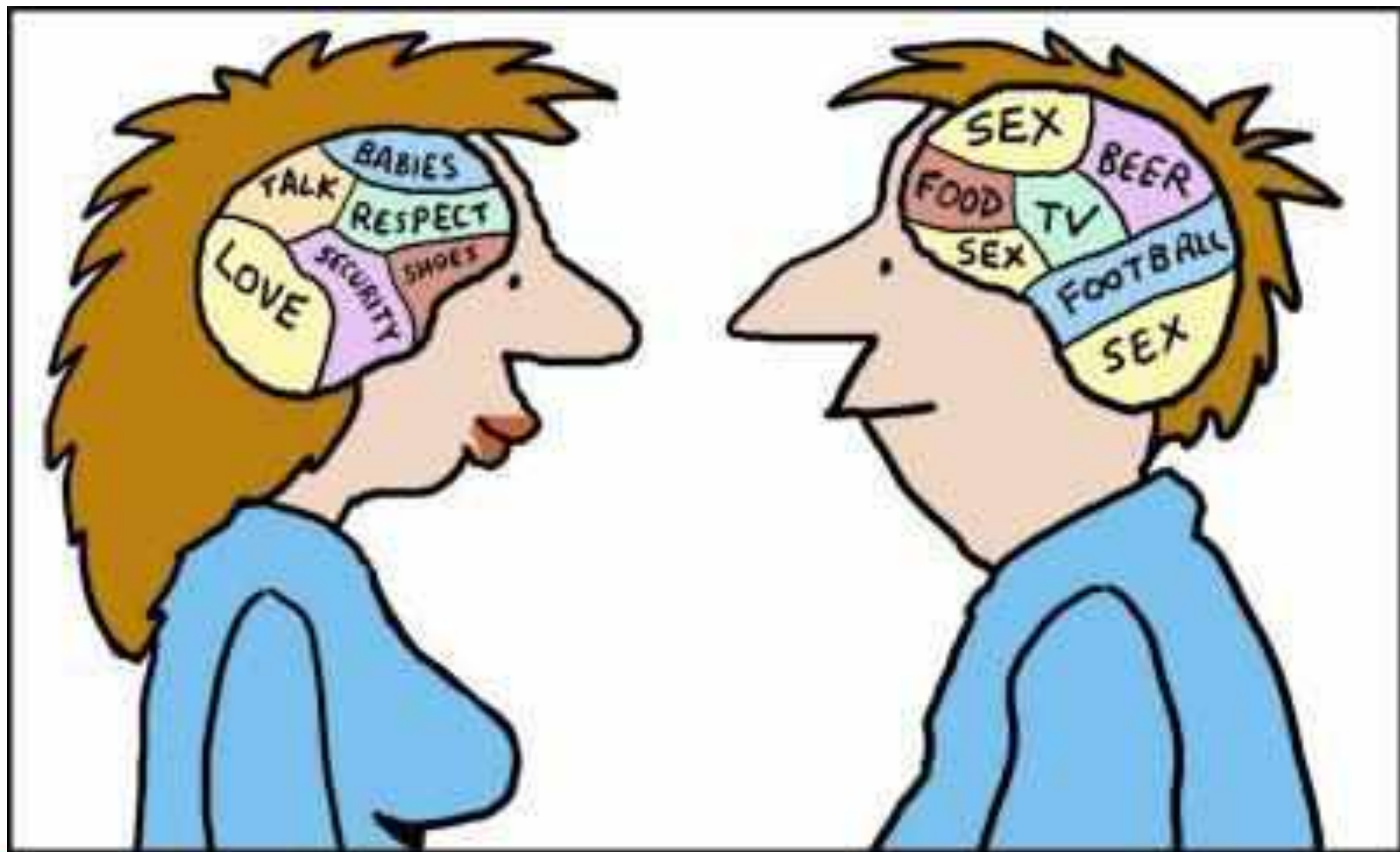
WOMEN'S DAY  
LOVE • HONOR • RESPECT

March  
8th



ATAÜRK  
ÜNİVERSİTESİ





- Kadın diyabetiklerde cinsellik rölatif olarak erkeklere göre daha az araştırılmış bir konudur
- Genel kadın diyabetiklerde cinsel sorun görülme sıklığı %25-71 oranında bildirilmektedir.

**Table 1. Clinical studies on sexual dysfunction in women with diabetes**

Author (year) Ref	Type of Diabetes Mellitus (DM)	Number of Diabetic women studied	FSD prevalence %	Sexual domains affected
Erol et al (2003) <sup>41</sup>	DM2	72	51.3	All
Enzlin et al (2003) <sup>46</sup>	DM1	97	27	Lubrication
Doruk et al (2005) <sup>46</sup>	DM1	18	71	Arousal, Lubrication, Orgasm
	DM2	25	42 (Non significant)	Arousal
Olarinoye et al (2008) <sup>42</sup>	DM2	51	Significantly higher FSD (Prevalence not reported)	Arousal, Orgasm, Pain, Satisfaction
Abu Ali et al (2008) <sup>43</sup>	DM1 - DM2	613	59.6 (Does not distinguish between the 2 types)	Desire, Arousal, Lubrication, Orgasm
Mezones-Helguin et al (2008) <sup>47</sup>	DM2	36	75	All
Fatemi et al (2009) <sup>44</sup>	DM2	50	Prevalence not reported	Desire, Arousal, Lubrication, Orgasm, Satisfaction (No pain domain in the study)
Enzlin (2009) <sup>48</sup>	DM1	424	35	No control group
Veronelli et al (2009) <sup>49</sup>	DM1	18	Prevalence not reported	Arousal, Lubrication, Orgasm, Pain
	DM2	10		
Wallner et al (2009) <sup>50</sup>	DM1	26	Prevalence not reported Does not show correlation between FSD and DM 1/2	Dyspareunia
	DM2	75		
Ogbera et al (2009) <sup>51</sup>	DM2	58	88 (Non significant)	Desire, Arousal, Satisfaction
Nowosielsky et al (2010) <sup>52</sup>	DM1	118	26.5	Desire, Arousal, Lubrication
	DM2	146	42.2	All
Esposito et al (2010) <sup>53</sup>	DM2	595	53	No control group

DM: diabetes mellitus; FSD: female sexual dysfunction.

*Research Article*

## Sexual Dysfunction among Patients with Diabetes Mellitus

**<sup>1</sup>Geoffrey M. Ungaya Likata, <sup>2\*</sup>Mary W. Kuria, <sup>3</sup>Yvonne Olando and <sup>4</sup>Fred. R. Owiti**

<sup>1</sup>Dip.Cl Med, H.Dip.Cl Med. (Ophtha), H.Dip. Ophtha (Cataract Surgery) (Kenya medical training college), B.Psych, Msc.Clinical Psychology (University of Nairobi). Western provincial hospital

<sup>2</sup>MB.chB, M.Med. Psych, Ph.D. Psych., (University of Nairobi), Senior Lecturer & Head of Department of Psychiatry, University of Nairobi, Kenya

<sup>3</sup>BA (Psychology), Dip Chemical Dependence/ Addictions Counseling, Dip Public Relations, Certificate in HIV/AIDS counseling, Msc. Clinical Psych. Continuing student.

<sup>4</sup>MB.chB.,M.R.C.Psych, Lecturer at the Department of Psychiatry, University of Nairobi, Kenya

The work was carried out at Kenyatta National Hospital, which is Kenya's main referral hospital & also the teaching hospital for University of Nairobi.

\*Corresponding Author's E-mail: mkuria@uonbi.ac.ke or wangari2@yahoo.com

**Table 5: Female Sexual Function**

Variables	Frequency (%)
<b>Sexual dysfunction</b>	
Yes	60 (36.6)
No	104 (63.4)
<b>Degree of sexual dysfunction</b>	
Severe FSD	2 (1.2)
Moderate FSD	30 (18.3)
Mild FSD	28 (17.1)
Normal	104 (63.4)



- Hiperglisemi nedeni ile olan rölatif dehidratasyon vaginal bölgede kuruluğa neden olabilmektedir
- Sık yaşanan genital enfeksiyonlar ve mesane problemleri ilişkiyi zorlaştırmaktadır
- Mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlar genital kanlanmayı azaltmakta ve cinsel uyarıya genital organların yanıtı yeterli olmamaktadır
- Kullanılan ilaçlar cinsel fonksiyonları etkileyebilmektedir
- En önemlisi kronik bir hastalık olan diyabetin yol açtığı psikolojik ve sosyal sorunlar

- Partner uyumu
- Sosyal ortam
- Kullanılan kontrasepsiyon yöntemi

## Does sexual dysfunction correlate with deterioration of somatic sensory system in diabetic women?

B Erol<sup>1</sup>, A Tefekli<sup>1</sup>, O Sanli<sup>1</sup>, O Ziylan<sup>1</sup>, A Armagan<sup>1</sup>, M Kendirci<sup>1</sup>, D Eryasar<sup>1</sup> and A Kadioglu<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>*Section of Andrology, Department of Urology, Medical Faculty of Istanbul, University of Istanbul, Capa-Istanbul, Turkey*

To evaluate genital and extragenital somatic sensory system in diabetic women using biothesiometry and investigate the relation with sexual dysfunction. A total of 30 diabetic women and 20 normal sexually active women as a control group were evaluated with a detailed medical and sexual history including Index of Female Sexual Function (IFSF) questionnaire. Somatic sensory system of all women enrolled to the study was assessed by biothesiometry and threshold sensory values of nine genital sites and 14 extragenital sites were analyzed. The IFSF score in diabetic women was 23.6 while it was 38.3 in the control group ( $<0.0005$ ). For each genital as well as extragenital sites, the mean biothesiometric values were significantly higher in diabetics. The sensation of introitus vagina, labium minora and clitoris were found to be the most deteriorated genital sites in diabetic women. The difference between diabetic women with or without female sexual dysfunction (FSD) was not significant for biothesiometric values. Our data indicate that, somatic sensory system is affected by diabetes however sexual dysfunction does not always manifest.

*International Journal of Impotence Research* (2003) 15, 198–202. doi:10.1038/sj.ijir.3900998

- **Cinsel istek:** Tip 2 DM'lu kadınların %20 - 78'inde cinsel istekte azalma bildirilmiştir
- **Uyarılma:** %14-76 oranında azalmıştır
- **Orgazm problemleri:** %10-84 oranında görülmektedir
- **Ağrılı cinsel ilişki:** %3-43 oranında yaşanmaktadır

**Table 6: Types of Female Sexual Function**

Category	Desire n (%)	Arousal n (%)	Lubrication n (%)	Orgasm n (%)	Satisfaction n (%)	Pain n (%)
Dysfunction	126 (76.8)	99 (60.4)	58 (35.4)	72 (43.9)	46 (28.0)	24 (14.6)
No dysfunction	38 (23.2)	65 (39.6)	106 (64.6)	92 (56.1)	118 (72.0)	140 (85.4)

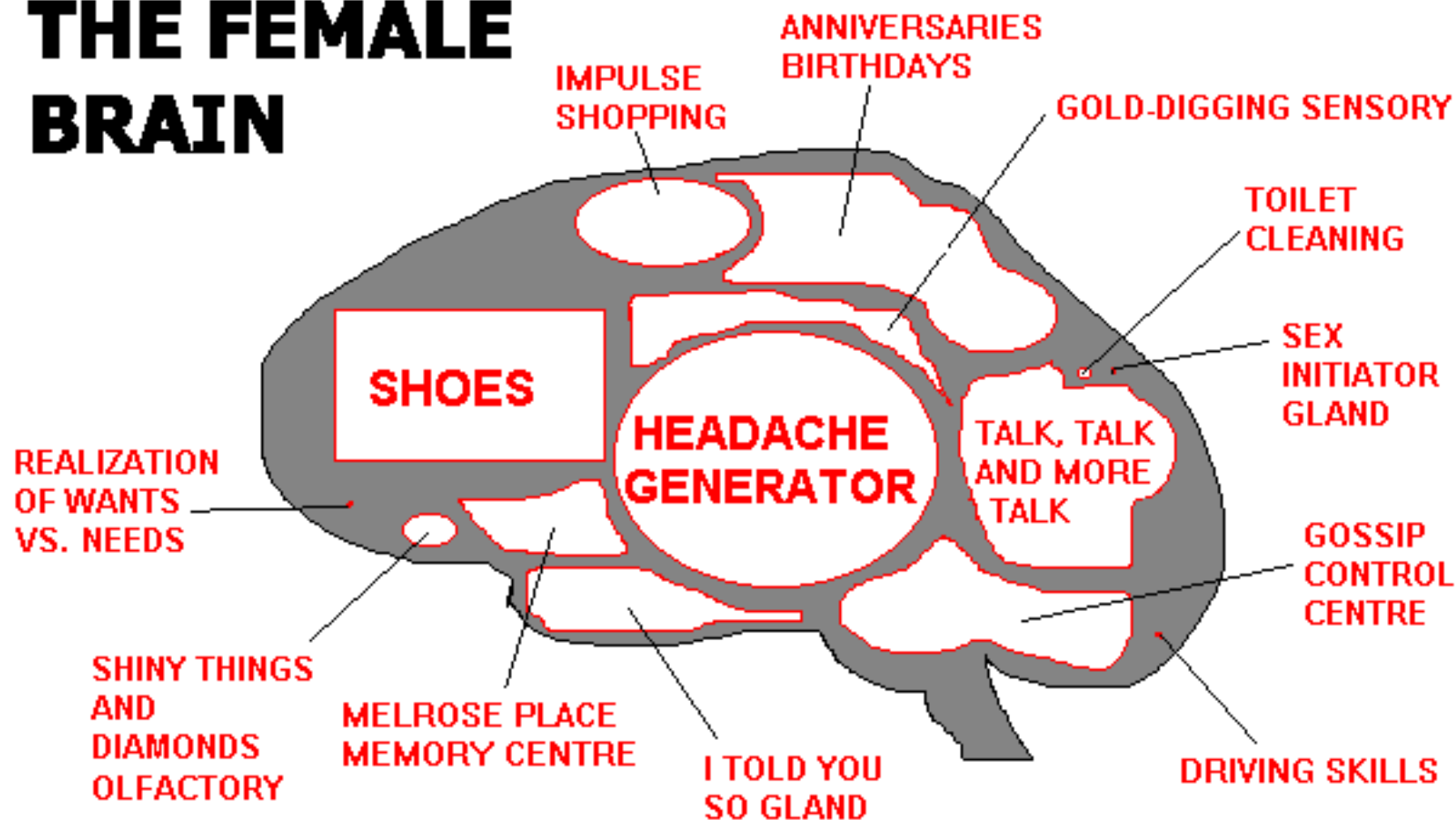
The most prevalent dysfunctions among the females were desire and arousal. The results are shown in table 6.

# Tedavi Seçenekleri?

- Saygı
- Sevgi
- Romantizm
- Anlayış
- Empati
- Aşk
- Doğum günü, ilk karşılaşma, ilk çıkma teklifi, nişanlanma ve evlilik yıl dönümü gibi hayati günlerin unutulmaması !



# THE FEMALE BRAIN



FOOTNOTE: The "Put Oil into the Car" and "Be Quite During the Game" glands are active only when the "SHINY THINGS AND DIAMONDS" OLFactory has been satisfied or when there is a shoe sale.



- Psikoterapi
- DHES ,Androgen kullanımı?
- Lubrikant kremler
- Fosfodiesteraz-5 İnhibitörleri
- Vaginal veya klitoral uyarı sağlayan cihazlar

# Sexual dysfunction and sexual health concerns in women with diabetes

Sexual problem	Available treatments
Reduced vaginal lubrication	<ul style="list-style-type: none"><li>• Application of water-based vaginal lubricants</li><li>• Local or systemic hormone replacement therapy (HRT)</li><li>• Education regarding the need for adequate stimulation prior to intercourse</li><li>• Arousal enhancement strategies, e.g. increased/prolonged stimulation, fantasy, erotic focus, anxiety reduction</li><li>• PDE-5 inhibitors may be effective</li></ul>
Loss of genital sensation	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penetrative vibrating sex aids</li><li>• Arousal enhancement strategies</li><li>• Exploration of other erogenous zones, e.g. breasts, lips, neck, thighs, buttocks, perineal and anal areas</li></ul>
Dyspareunia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Treatment of underlying genito-urinary disease</li><li>• Vaginal lubricants</li><li>• Arousal enhancement</li><li>• Decreased focus on penetrative sex</li></ul>
Inability to orgasm	<ul style="list-style-type: none"><li>• Psychosexual techniques, including arousal enhancement</li><li>• Vibrating sex aids. Clitoral therapy devices</li></ul>
Reduced libido	<ul style="list-style-type: none"><li>• Treatment of concurrent depressive illness</li><li>• Addressing intrapersonal, interpersonal and self-image issues</li><li>• Correction of concurrent sexual problems</li><li>• Use of oestrogen replacement therapy in post-menopausal women</li><li>• Consider adding testosterone replacement</li></ul>

*Practical Diabetes* 2013; 30(8): 327–331

## Diabetes Mellitus and Sexuality—Does it Really Matter?

Krzysztof Nowosielski, MD, PhD,<sup>\*\*†</sup> Agnieszka Drosdzol, MD, PhD,<sup>\*</sup> Adam Sipiński, MD, PhD,<sup>†</sup> Robert Kowalczyk, PhD,<sup>\*\*†</sup> and Violetta Skrzypulec, PhD<sup>\*</sup>

<sup>\*</sup>Department of Women' Disease Control and Prevention, The School of Health Care, Medical University of Silesia, Katowice, Poland; <sup>†</sup>Department of Sexology, The School of Medical Care, Medical University in Sosnowiec, Poland; <sup>‡</sup>Faculty of Psychosocial Basis in Rehabilitation, Department of Social Problems, Psychotherapy and Sexual Rehabilitation, Józef Piłsudski University of Physical Education in Warsaw, Poland; <sup>\*\*</sup>Department of Public Health Warsaw Medical University, Warsaw, Poland

- Evet diyabetik bireyler normal bireylere göre daha fazla cinsel sorun yaşamaktadır.
- Diyabete bağlı bütün olumsuzluklara rağmen bu bireylerde (özellikle kadınlarda) CİB'da esas belirleyici cinsel ilişki yaşanan partner ile yaşanan ve paylaşılan sevgi ve aşk olup olmadığıdır.

- Hastamıza cinsel yaşamıyla ilgili soru soruyor muyuz?
- ABD'de %25 hastaya sorulmakta

- Görüşme ortamı sessiz olmalıdır
- Hasta mahremiyetine özen gösterilmelidir
- Eşler birbirinin yanında özel bilgilerini paylaşmak istemeyebilir
- Hasta izin vermedikçe ve gerekmedikçe hastanın eşiyle problem paylaşılmamalıdır



- Hastanın cinselliği yaşayış şekli, cinsel yönelimi ve cinsel kimliği ile ilgili konularda hekim yargılayıcı olmamalıdır
- Temel ilke olarak hekim;  
kişinin kendisine ve/veya partnerine/  
partnerlerine zararı olmayan cinsel  
eylemleri yargılamamalı, esas olarak  
hastanın ifade ettiği sorunu çözmeye  
odaklanmalıdır.

