

EREKTİL DİSFONKSİYON

ERECTILE DYSFUNCTION

Hüseyin NAZLIKUL, MD^{1, 2, 3 *}

¹Özel Muayenehane / Private Practice; İstanbul - Turkey

²Bilimsel Nöralterapi ve Regülasyon Derneği, İstanbul - Turkey

³International Federation Medical Associations of Neuraltherapy, Meiringen - Switzerland

Özet

1992 yılından beri bilimsel ortamda "iktidarsızlık" kelimesi kullanılmamaktadır çünkü erkeğin cinsel "iktidarını" kaybetmesi sadece cinsel organının sertleşmemesini değil, bunun yanında erken boşalma sonucu eşini tatmin edememesi veya stresli yaşamı yüzünden isteğini kaybetmesini de içermektedir. "seksüel performansa izin verecek yeterli ereksiyonu sağlamak ancak devam ettirmedeki kalıcı yetersizlik" durumunu "erektil disfonksiyon" olarak tanımlamak doğru olacaktır. Tanının konulmasında en önemli nokta, önce sorunun organik mi yoksa psikolojik mi olduğunu saptamaktır.

Bütüncül Yaklaşım: Erektil disfonksiyon yaşayan insanlara genişçe bilgi vererek umutsuzluğunu gidermek çok önemlidir. Hem toplumda hem de doktorlarda var olan "somatizasyon" şüpheçiliği hastayı çaresiz bırakmaktadır. Hastalıkla başa çıkmamak onu umutsuzluğa ve başarısızlığa sürükler.

Bütün nörovegetatif sistem fonksiyonları hormonal, hücrel ve sinirsel düzenleyici mekanizmaların dengeli bir şekilde beden reaksiyonlarına katılımı ile ilişkilidir. Bu mekanizmaların sadece birinde oluşacak bir bozukluk bütün sistemin işlevsel düzensizliği ile sonuçlanır. Sonuç olarak; hastalık yalnızca tek bir organı değil tüm bedeni etkiler. Erektil disfonksiyon sadece organ ile sınırlı değildir. Nedenleri incelendiğinde kronik enflamasyon, perfüzyon bozukluğu ile hormonal disfonksiyonun neden olduğu görülecektir. Benzer şekilde bu refleks alanında başka organlar da etkilenebilir. Özellikle mesane ve bağırsakların duygusal olaylara bağlı olarak ne kadar çok reaksiyon verdiklerini biliyoruz.

Nöralterapi ile amaç bedenin kendi iyileştirme kapasitesini ortaya çıkarmaktır. "Dengelenmiş ve doğal hale gelmiş bir beden sağlıklıdır" ilkesinden yola çıkılarak erektil disfonksiyonun tedavisinde nöralterapi ile beraber sağlıklı beslenme, latent asidoz ile mücadele, stres yönetimi ve hormonal regülasyon gibi diğer tamamlayıcı tıp yöntemlerinden de yararlanmak mümkündür. Kısacası nöralterapi erektil disfonksiyon dahil pek çok ürolojik problemde etkin şekilde kullanılan bir yöntem olup, sevindirici sonuçlar almak mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Nöralterapi, erektil disfonksiyon.

Abstract

The word 'impotence' has not been used since 1992 by the scientific community because male sexual power loss is not only defined by the erection of the genitals but also include inability to satisfy spouse or losing the interest in sexual intercourse due to stressful life. The status of maintain an erection sufficient enough to permit starting sexual intercourse but inability to continue would be correct description for 'erectile dysfunction. The most important point in diagnosis is to determine whether there is an organic or psychological problem.

Holistic approach: It is very important to overcome the unhappiness by providing broad information to people with erectile dysfunction. Somatization skepticism both in doctors and society leaves patient helpless. Inability to cope with the disease leads him to despair and failure. All the autonomic nervous system functions are associated with participation of hormonal, cellular and neural regulatory mechanisms to a physiological reactions in a balanced manner. A disturbance in only one of these mechanisms result in functional disorders of the whole system. As a result; disease not only affects a single organ but also affects the whole body. Erectile dysfunction is not just limited with organ. When the causes examined, chronic inflammation as well as perfusion disturbance and hormonal dysfunction will be seen as the cause. Similarly, other organs can be affected in these reflex areas. We know that bladder and intestines have a big reaction to emotional events.

The aim of neural therapy is to reveal the self-healing capacity of the body. With the base principle of "Balanced and natural body has become healthy" in the erectile dysfunction treatment we benefit from neural therapy and the other complementary medicine methods such as healthy eating, dealing with latent acidosis, stress management and hormonal regulation. As a result, neural therapy is a method used effectively in many urological problems including erectile dysfunction and we are able to get pleasing results.

Key words: erectile dysfunction, neural therapy.

* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):

Hüseyin Nazlıkul, MD, Prof

Hakkı Yeten Caddesi Vital Fulya Plaza No:23 Kat:3 D:10

Fulya İstanbul Türkiye

Tel: 00 90 212 219 19 12

e-mail: hnazlikul@web.de

Giriş

1992 yılından beri bilimsel ortamda “iktidarsızlık” kelimesi kullanılmamaktadır, çünkü erkeğin cinsel “iktidarını” kaybetmesi sadece cinsel organının sertleşme sorununu değil, bunun yanında erken boşalma sonucu eşini tatmin edememesi veya stresli yaşamı yüzünden isteğini kaybetmesi gibi farklı nedenlere de bağlı olabilecek karmaşık bir ikili ilişki sorununa işaret etmektedir. Bu yüzden “sertleşme bozukluğu” veya “eretil disfonksiyon” tanımı daha çok kullanılmakta ve “memnun edici seksüel performansa izin verecek yeterli ereksiyonu sağlamak ve devam ettirmekte kalıcı yetersizlik” durumu olarak anlaşılmaktadır. (1, 2, 8, 34).

Erkek cinsel organı penis, normal koşullarda yumuşak bir dokudur. Cinsel uyarı karşısında bu bölgeye kan getiren damarlarda bir değişiklik olmazken, kanın geriye dönüşünü sağlayacak damarlarda kasılma olur. Kan penise doğru gelir, ancak geri çıkamaz, penis içindeki süngersi dokularda hızla birikir. Bu birikme, penisin şişmesine ve sertleşmesine neden olmaktadır (1, 3, 34). Erkek cinsel organının cinsel birleşme için gereken sertliğe ulaşamaması iktidarsızlık olarak isimlendirilir. (3, 11, 34)

Lo Piccolo, cinsel ilişkiyi gerçekleştirmeye yetecek nitelikte bir setleşmeyi sağlayamama veya bunu sürdüremeyi sertleşmede yetmezlik olarak tanımlar (9). Masters ve Johnson, 1970’de cinsel ilişkilerinin en az %75’inde koitusu gerçekleştirebilecek nitelikte ereksiyona ulaşamayan erkekler için empotans terimini kullanmışlardır. (8, 14, 34) Ayrıca hiç bir zaman koitusu gerçekleştirebilecek nitelikte ereksiyona ulaşamayan ya da bunu sürdüremeyen erkekleri primer empotans, en az bir kez başarılı ilişkide bulunmuş olanları da sekonder empotans olarak tanımlamışlardır. (6, 16).

Cinsel birleşme için erkek cinsel organının belirli bir sertliğe ulaşması gerekir, bu sertliğe ulaşmadan vajina içerisine giremez. Özellikle yeteri kadar bir ön sevişme dönemi yaşanmamışsa, vajina kayganlığı da kazanılmamış olacağından, cinsel ilişki imkansız hale gelir. Bazı durumlarda ise; penis sertleşir ancak tam vajinaya giriş yapacağı zaman sertliğini kaybeder. Halk arasında impotans, cinsel organın küsmesi olarak isimlendirilir. (1, 8, 15, 17, 34)

Erkeklerin % 60’ı yaşamları süresince kısa süreli veya kalıcı eretil disfonksiyon sorunuyla karşılaşır. Sertleşme sorunu erkeğin veya çiftin yaşamını olumsuz yönde etkiler ama sonuçları kişiden kişiye değişebilir. Bazıları bunu doğal bir süreç olarak kabul ederler. Partnerlerinden memnun değillerse veya ona önem vermiyorlarsa, hayatlarında başka heyecanlar varsa ya da hiç heyecanları yoksa sertleşme sorunu onlar için çok da önemli olmayabilir. Daha genç yaşlarda veya hayatta daha aktif olan erkeklerde bu konu adeta odak noktası haline gelebilir. İşini dahası bütün hayatını aksatacak durumlara gelebilir. Depresyona hatta intihara kadar götürebilir. (1, 4, 9, 12, 18)

Sertleşme bozukluğu gittikçe daha fazla bahsedilir bir konu haline geldi. Bunun temel olarak iki nedeni var. Nüfus

sumuz yaşıyor ve yaşlanan bu nüfus ile beraber serleşme sorunlarının daha sık karşımıza çıkması doğal. 1950’lerde 46 olan yaşam beklentisi 2000’li yıllarda 66’ya ulaşmıştır ve 2050’lerde 76’ya ulaşması öngörülmektedir. Bunun yanında cerrahi ve penise sertleşmeyi sağlayacak ilaçların enjeksiyonlarının dışında “acısız” tedavi seçeneklerinin de kullanıma girmesi ve buna paralel olarak bu ürünlere yönelik bilinçlendirme kampanyalarının artması insanları sorunlarını dile getirmeleri konusuna cesaretlendiriyor. Böylece eskiden “kol kırılır yen içinde kalır” yaklaşımı ile saklanan sorunlar dile getirilmeye ve tedavi aranmaya çalışılıyor. (34)

Kaplan 1974’de empotans teriminin yetersizliğini vurgulayarak eretil disfonksiyon yani sertleşme bozukluğu terimini önerdi. Temel bozukluğun eretil reflekste olduğunu belirterek eretil disfonksiyonu, penisin ereksiyonunu sağlamak için kavernoza sinüslere yeterli kanı pompalayan damarsal refleks mekanizmanın yetmezliği olarak tanımladı. Aynı zamanda birincil - ikincil ayırımına tam ve durumsal eretil disfonksiyon ayırımını ekledi. Tam eretil disfonksiyonu olanlar hiç bir durumda ve hiç bir eşle sertleşme olmaz. Durumsal eretil disfonksiyonu ise belli durumlarda veya bazı cinsel partnerlerle ortaya çıkar (4, 18). Eretil disfonksiyon (iktidarsızlık-impotens), günümüzde tedavi edilebilen bir rahatsızlıktır. İleri yaşlardaki hastalarda bile uygun tedaviyle olumlu sonuçlar alınabilmektedir. Yeter ki bu sorundan yakınan erkekler bir üroloji uzmanına başvursun ve ona dertlerini açabilsin. (4, 19)

Eretil Disfonksiyon

Eretil disfonksiyon bir hastalık değildir. Bir takım sorunların kendisini ikincil olarak gösterme şeklidir. Eretil işlev bozukluğu, eretil yetmezlik, eretil disfonksiyon, ereksiyon kusuru, sertleşme bozukluğu ve empotans birbirleriyle sinonim olarak kullanılan ve erkekteki cinsel uyarılma bozukluğunu ifade eden terimlerdir. Bunlardan empotans, iktidarsızlık anlamında kullanıldığından ve bir erkeğin iktidarı sertleşmenin niceliği ile ölçülemeyeceğinden kullanılmamalıdır. Eretil işlev bozukluğu cinsel birleşmeyi sağlamak için gerekli sertleşmenin oluşmasında ya da sürdürülmesinde ortaya çıkan inatçı ve tekrarlayıcı yetersizlik olarak tanımlanabilir (1, 2, 8, 21, 25).

Günümüzde bu sorun üzerinde ciddi çalışmalar yapılmış ve sorun 4 ana grupta belirlenmiştir (1, 2, 8, 11, 12, 18, 20, 21, 34).

1. Psikolojik nedenler
2. Fiziksel nedenler
3. Hem ruhsal hem fiziksel nedenler
4. Nedeni bilinmeyen olgular

Cinsel isteksizliği psikolojik ve organik sebepler şeklinde ikiye ayırmak gerekir. Cinsel isteği sağlayan hormon kadında ve erkekte aynıdır; erkeklik hormonu olan Testesteron. Hem erkekte cinsel isteği yönlendiriyor. O yüzden testesteron dü-

zeyine bakmakta yarar olabilir. Biz böyle bir hastaya ilk önce hormon testleri yapıyoruz. Ondan sonra eğer hormon testleri düşükse, bu hastayı 6-8 hafta tedaviyle cinsel isteğini arttırmak mümkün olabilir. Onun dışında psikolojik bir takım sebepleri olabilir. Çocukluğunda yaşadığı bir takım deneyimler, cinsellikten tikslenme gibi. Eğer sorunun organik temeli yoksa, bu kişinin psikiyatrlar tarafından sebebe yönelik tedaviyle değerlendirilmesi uygun olur (2, 8, 15, 18, 34).

Erken boşalma: Çok küçük bir uyarıyla orgazm olup eşini tatmin edemeden boşalma durumu erkeklerde en yaygın cinsel sorun olarak görülür. Özellikle genç erkeklerde ve/veya yeni başlayan ilişkilerde söz konusu olur (1, 3, 18, 34).

Cinsel isteksizlik: Cinsel isteksizliğin zaman zaman herkesin başına gelebileceğini bilmekte yarar vardır. Ancak uzun sürerse ve/veya eşiniz sonuçtan memnun olmazsa bu bir sorun haline gelir. Cinsel isteksizliğin pek çok nedeni olabilir. Depresyon, yorgunluk, stres, ağrı, ilgi kaybı veya bir ilişkide çözülmemiş bir çatışmanın bulunması isteğinizi azaltabilir. Ancak fiziksel bir neden, örneğin erkeklik hormonu testosteronun azalması da söz konusu olabilir (22, 23).

Yaklaşık %85 olguda neden Fiziksel (organik) nedenlidir. Organik nedenler incelendiğinde dolaşım bozukluğu, kronik inflamasyon ve hormonal disregülasyon ortak değerlerdir. (34)

Olguların %10'dan biraz daha fazlası ise psikolojik nedenlidir. Yani bütün sorun kişinin düşüncelerinde saklıdır. %5 kadar olguda neden bilinmemektedir. Bir erkekte bir kez impotans görüldüğünde, bunu hep yaşamak korkusu ile stres daha da artacaktır ve psikolojik nedeni impotansa neden olabilecektir (1, 2, 34). Eğer bir fiziksel neden bulunamıyorsa nedenin, psikolojik olduğu düşünülür. Kötü evlilikler, düşük cinsel performans, iş stresi, depresyon hep iktidarsızlık nedeni olabilirler.

Fiziksel olarak erektil disfonksiyona neden olan faktörler incelendiğinde;

Diabetes Mellitus (şeker hastalığı) %33: En önemli erektil disfonksiyon nedeni diyabettir. Şeker hastalığında bir çok büyük ve küçük damarlarda değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Bu damar bozulmaları, bazı erkeklerde erektil disfonksiyona (impotansa) neden olmaktadır. Diyabette sadece damarlar değil, aynı zamanda sinirler de olumsuz yönde etkilenirler. En çok etkilenen ise sempatik sinir sistemidir. Beynin taşıdığı arzuyu, iletmekte zorluk çekebilirler. Yaklaşık 50 yaş üzeri diabetik erkeklerin, %50'sinde impotans ortaya çıkar (4, 5, 19, 34).

Damar Hastalıkları %25: Atardamarlarda ortaya çıkan hastalıklar, ateroskleroz'da da olduğu gibi damar duvarının elastikliğini bozarlar ve damar çapını azaltarak kan geçişine engel olurlar. Bunun da altında sempatik yüklenme yatar. Bu olay; kalpte, kalp krizlerine neden olabilirken, peniste de impotansa neden olabilmektedir. Penise yeterince kan getirememektedirler. Toplar damarlarda ortaya çıkan bozulmalar sonucu da, penise gelen kanın geri gitmemesi için tam bir damar kapanması yapamazlar ve kanın geriye dönüşüne tam

engel olamadıklarından erektil disfonksiyonu (impotans) ortaya çıkabilir. (1, 2, 5, 12, 18)

Pelvis Bölgesinin Ciddi Operasyonları %10: Özellikle prostat, idrar torbası gibi operasyonlarda, cerrah bu bölgeden geçen ve penisin ereksiyonu için beyinin uyarısını taşıyan sinirleri zarara uğratabilir. (1, 12, 21)

Özellikle Bel Kemiği Travmaları %8: Bel kemiğinin yaralanmalarında, yaralanma seviyesinin altında sinir fonksiyonları bozulur. Bu bozukluklardan birisi de kendisini erektil disfonksiyon olarak gösterir. (2, 14, 17, 22)

Diğer Endokrin, Hormonal Nedenler: Ereksiyon için başta testosteronun etkisine ihtiyaç vardır. Eksikliğinde mutlaka erektil disfonksiyon (impotans) görülmez. Tiroid hormonlarının eksikliğinde tam olmayan ereksiyona neden olabilir. Prolaktin hormonunun fazlalığı testosteron yapımını azaltacağından ciddi sorunlara neden olabilir. (1, 2, 6, 17, 19, 34)

Kullanılan İlaçlar: Birçok ilacın yan etkisi olarak, erektil disfonksiyon görülebilir. 250'den fazla ilacın bu tür yan etkileri belirlenmiştir. Endokrin östrojenler, Anti-androjenler, LHRH analogları, 5 alpha reduktaz inhibitörler, Anti-hipertansif Diüretikler, Methyldopa, Beta blokerler, Ca antagonistleri, Psikotropikler Major trankilizanlar, MAO inhibitörleri, Trisiklik anti-depresanlar, Diğer Histamine receptor antagonistleri, Anti-hiperlipidemikler, Adale gevşeticiler

Madde Bağımlılıkları: Alkol, sigara gibi madde bağımlılıkları da erektil disfonksiyon konusunda ciddi sorunlar yaratmaktadır. Bir çalışmada günde 20 sigara içen erkeklerde 5 yıl sonrasında %15 impotans görülmüştür. Günde 20 sigara içen bir erkekte penise kan taşıyan atardamarlarda ciddi tıkanmalar görüldüğü ve 20 yıl bu seviyede sigara için bir kişide %72 oranında impotans yaşadıkları gözlenmiştir. (1, 2, 11, 12, 13, 15, 17)

Multiple Sclerosis: Vücudun savunma hücreleri sinir kılıflarına saldırırlar. Bu hastaların %25'inde de impotans görülmektedir.

İmpotans nedenleri incelendiğinde bir grup erkekte psikolojik nedenlerden bu durumun ortaya çıktığı görülmektedir. Bir kadın karşısında soyunmak, penisinin küçük olduğu kompleksini taşımak, kendine güvensizlik gibi nedenler ile erektil disfonksiyon ortaya çıkabilir (20, 23).

TANI

Aslında birçok erkekteki erektil disfonksiyonun nedeni kolaylıkla ortaya konabilmektedir. Bir kere doğru tanı konduğunda da gerekli ve başarılı tedavi kolaylıkla uygulanabilir. Tanının konulmasında en önemli nokta, önce sorunun organik mi yoksa psikolojik mi olduğunu saptamaktır. Öncelikle basit testlerden başlanır ve hasta fiziksel muayeneye alınır. Bir takım reflekslerin kontrolü yapılır. Çünkü vücuttaki bazı refleksler ile penisin sinirleri arasında bağlantı vardır. Ardından hastadan kan alınır ve hormon tetkikleri yapılır. İleri nörolojik tetkikler yapılması gerekebilir. Gece uyurken penisin sertleşmesini kontrol eden bir cihaz kullanılabilir. Bunun en

basit hali ile yatmadan önce penis etrafına yapıştırılacak olan pullar ile başlanır. Gece sertleşme olması lazım. Eğer sabah kalkığında kişide pullar yırtılmadan duruyorsa o zaman detaylı bir ölçüm işine girmekte fayda var. Damarsal sorunların olup olmadığını tespiti için de testler yapılır. Penisin sertleşmesini sağlayacak ilaç çok küçük bir iğne ile penise uygulanır ve kan getiren damarlarının genişleyip genişlemediğine bakılır, penisteki kan basıncı ölçülür. Bu sırada penisin içinde kanın tutulup tutulmadığı ultrason ile kontrol edilir. Penisteki silindirlere kaçak olup olmadığı tespit edilir. Yapılan tüm bu testlerin sonucunda organik bir neden bulunamazsa psikolojik olarak sorun olduğu düşünülür (1, 2, 18, 24).

Cinsel öykü: Hastanın esas şikayeti nedir?

- Ereksiyon
- Ejakülasyon
- Orgazm
- Libido

Medikal Öykü: Organik Eretil Disfonksiyon için bilinen risk faktörleri nelerdir?

- Yaş
- Hipertansiyon
- Ateroskleroz
- DM
- Sigara
- Depresyon
- Dislipidemi
- Pelvik, perineal, penil travma (cerrahi)
- Nörolojik hastalıklar
- Endokrinopati
- Kullanılan ilaçlar (nitrat, alfa-blokör)

Erkek cinsel organının anatomik yapısı ve sinir sistemi ile ilişkisi bir bütün olarak düşünülürse Empotans olayını izah etmek çok daha basitleşmektedir. Demek ki sertleşmenin olmaması ya organın direkt kendisiyle ilgili olacak ya da organ dışında bedensel veya ruhsal rahatsızlıklar yaşam tarzı eretil disfonksiyona neden olacaktır. (1, 2, 15, 18, 20, 25, 34).

Fizik Muayene

- Genital muayene
- Jinekomasti
- Kıl ve yağ dağılımı
- Kan basıncı

- Rektal muayene
- Periferik vasküler ve nörolojik muayene

Laboratuvar

- Açlık kan şekeri (AKŞ:126; TKŞ: 220 mg/dl)
- Açlık lipid profili (HDL/LDL)
- Testosteron (Total ve serbest)

BÜTÜNCÜL ve NÖRALTERAPİ YAKLAŞIMI

Eretil disfonksiyon yaşayan insanların ilk önce şaşkınlığını, endişelerini dinlemek ve bu semptomlar topluluğu hakkında kendisine genişçe bilgi vererek umutsuzluğunu gidermek çok önemlidir. Çünkü hem hastanın, hem toplumda hem de doktorlarda var olan “hasta olup olmadığı veya başka bir deyişle somatizasyon” şüpheliği hastayı çaresiz bırakmaktadır. Hem hastalıkla başa çıkmak zorlaşır hem de onu umutsuzluğa ve frustrasyona sürükler (29, 34).

Nöralterapi ile esas olan beden kendi iyileştirme kapasitesini ortaya çıkarmak. “Dengelenmiş ve doğal hale gelmiş bir beden sağlıklıdır” ilkesinden yola çıkılarak erektik disfonksiyonu tedavisinde nöralterapi ile beraber sağlıklı beslenme, latent asidoz ile mücadele, stres yönetimi ve hormonanl regülasyon gibi diğer tamamlayıcı tıp yöntemlerinden de yararlanmak mümkündür. (27, 29, 32)

Nöralterapi yalnızca patolojik refleks yollarını değil, bozuk hücre membranını da tedavi eder ve düzenler. Bedenimizin herhangi bir bölgesinde önceden ortaya çıkmış olan inflamatuvar, kimyasal, fiziksel veya travmatik etkiler patolojik bir saha haline gelebilir ve diğer beden fonksiyonlarının rahatsızlanmasına neden olabilir. (26, 27, 28, 29, 35)

Bütün nörovegetatif sistem fonksiyonları hormonal, hücresel ve sinirsel düzenleyici mekanizmaların aralarındaki ayarlamalar sonucu beden reaksiyonlarına katılımı ile ilişkilidir. Bu mekanizmaların sadece birinde oluşacak herhangi bir bozukluk bütün sistemin işlevsel düzensizliği ile sonuçlanır. Daha sade bir deyişle; hastalık yalnızca tek bir organı değil tüm bedeni etkiler (27, 28, 29, 35).

Kaliteli cinsellik sadece organla ile sınırlı değildir. Yukarıda saymış olduğumuz nedenler incelendiğinde kronik enflamasyon halinin yanı sıra perfüzyon bozukluğu ile hormonal disfonksiyonun ortak değer olduğu görülecektir. Benzer şekilde bu refleks alanında başka organlarda etkilenebilir. Özel-

Tablo 1 | Eretil disfonksiyonun nedenleri.

Organ dışı nedenler	Organa ait nedenler	Yaşam Tarzına ait etkenler
<ul style="list-style-type: none"> • Yüksek tansiyon • Yağ metabolizmasındaki bozukluklar • Kronik böbrek rahatsızlıkları • Karaciğer yetmezliği • Multipl Skleroz • Alzheimer • Kronik Solunum Yetmezliği • Hormonal Bozukluklar • Depresyon ve Ruhsal rahatsızlıklar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Arterlere ait bozukluklar • Venöz yapılar ait bozukluklar • Corpora Caverosa ait bozukluklar • Sinirsel yapılar ait bozukluklar 	<ul style="list-style-type: none"> • Sigara, kan dolaşımını ve solunum sistemini olumsuz etkiler • Alkol, kokain, eroin gibi maddeler. • Stres, sürekli mesleki baskı ve olumsuzluklar. • Bazı ilaçlar

likle mesane ve bağırsakların duygusal olaylara bağlı olarak ne kadar çok reaksiyon verdiklerini biliyoruz. Herkes belirli stres durumlarında reaktif mesane basıncı olayını deneyimler. Bir türlü çözülmeyen bazı çatışmaların bedensel yansıması da idrar tutamama ve kabızlıktır (29, 30, 31).

Segment tedavisi segmentin bütün kısımlarının, segmentin içindeki önemli proseslere karşı, uniform bir bütün olarak rol oynaması ile ilgilidir. Stimulus sinyal kord yolu ile periferden, respektif segmentle asosiyе olmuş organa ulaşır, ya da organdan spinal kord yolu ile diğer organa ulaşır (26, 27, 28, 29, 33, 35).

Bütün nörovejetatif sistem fonksiyonları humoral, selüler, nerval ve hormonal düzenleyici mekanizmaların aralarındaki ayarlamalar sonucu sistemdeki reaksiyonlara katılımı ile ilişkilidir. Bu mekanizmaların sadece birinde oluşacak herhangi bir bozukluk bütün sistemin fonksiyonel düzensizliği ile sonuçlanacaktır. Eretil disfonksiyonu bunun dışında düşünmek mümkün değildir (28, 29).

Yani hastalık yalnızca bir organı değil, bütün vücudu etkileyecektir. Arteril, venöz ve lenfatik sistemdeki bir disfonksiyon sadece bulunduğu lokal yeri ve segmenti etkilemez uyarının kronikliğine göre tüm sistemi etkiler. Bozuk segmental dokuya lokal anestetik ile yapılan nöralterapi yalnızca patolojik refleks yolları kesmekle kalmaz, aynı zamanda bozuk hücre membranını doğru potansiyele repolarize ederek, vejetatif fonksiyonları normal hale getirmeye de yarar. Bir başka deyişle lenfatik sistem kaynaklı ortaya çıkmış olan kompleks disfonksiyonunu regüle eder (27, 28, 29, 30, 32, 35).

Vücudun herhangi bir yerindeki önceden geçirilmiş veya halihazırdaki lokal irritasyon, patolojik bir saha (bozucu alan) haline gelebilir ve nörovejetatif sistemi bozarak diğer vücut fonksiyonlarının bazılarında da rahatsızlığa neden olabilir. Bu sahaya lokal anestetikle uygulanan nöraltedavi bu etkiyi azaltabilir ve semptomlarda ani bir düşüş gözlenebilir (30, 32, 33).

Stres reaksiyon sürecini oluşturacak olan hormonal sistemdeki (hipotalamus- hipofiz- adrenal aks) ile vejetatif sinir sisteminin sempatik komponentinin işlev bozukluğu eretil disfonksiyonda ki semptomları açıklamada yardımcı olmaktadır. Bu durumda Nörovejetatif Sistemdeki bu işlev bozukluğunun düzeltilmesi açısından Nöralterapi en akılcı çözüm olarak karşımıza çıkmaktadır (27, 29).

Tedavide Başarı Kriterleri

1. Uygulanan yöntem ve teknikler
2. Cinsel terapistin profesyonel becerisi
3. Çiftin tedaviye uygunluğu
4. Çiftin iyileşme isteği ve çabası
5. Çiftin cinsel terapistin anlamını, basamaklarını ve hedeflerini kavraması
6. Çiftin cinsel terapisti bilgili ve uzman bir otorite olarak algılaması
7. Nöralterapi ile Uygulamalı Kinezyoloji (Applied Kinesiology-AK) kombinasyonu

Eretil bozukluktaki tıbbi, cerrahi ve psikolojik yaklaşımlardan bazıları şunlardır:

1. Cerrahi protezler ve penil implantlar,
2. Penis içine (intracorporal) vazoaktif ilaçların enjekte edilmesi,
3. Sıkma (konstriksiyon) Halkası ve Vakum pompası,
4. İlaçlar (Levitra, Viagra, Cialis, Dseyrel, Testojel, Proviron, Sustanon)
5. Cerrahi girişimler (Kan akımı yetersizliği ya da venöz kaçağın düzeltilmesine yönelik)
6. Cinsel Terapi

KLASİK TEDAVİ

Sertleşme Bozukluğunun Tedavisinde Hangi İlaçlar Kullanılmakta?

Sertleşme bozukluğunun tedavisinde ilaçlara geçmeden önce düzeltilebilir risk faktörlerinin ele alınması gerekir. Sigara içmenin bırakılması, düzenli egzersize başlama, kilo verme birçok hastada dramatik düzelmeler sağlayabilir. Bu değişiklikleri orta yaşta gerçekleştirmiş kişiler 2 yıl gibi kısa bir sürede bu değişiklikleri gerçekleştirmemiş olanlara oranla risklerini %70 düzeyinde azaltmaktadırlar.

Yaşam şekillerini olumlu bir şekilde iyileştirmelerine rağmen sertleşme sorunları devam eden hastalar ilk basamak olarak ağızdan ilaç tedavisine alınmaktadır. Ağızdan ilaç tedavisinin temelini PDE5 inhibitörleri oluşturur. Sildenafil, Vardenafil ve Tadalafil bu grubun en bilindik yüzleridir. Bu ilaçlar kendi başlarına sertleşme sağlamamalarına rağmen oluşan çok hafif sertleşmeleri güçlendirerek etki gösterirler. Hangi molekülün seçileceğine hasta doktoru ile beraber ilaçtan beklentiler ve ilaçların kendilerine özgü yan etkileri tartışarak karar verir. İlaçlardan genel olarak %50-80 oranında başarı beklenmelidir. (1, 2, 12, 18, 12, 22)

Öncelikle, cinsel ilişki öncesinde ve sırasında, zihnen ve bedenen gevşemek, sakinleşmek önemlidir. İlişki öncesi az miktarda alkol alınması da rahatlamaya yardımcı olabilir. Ortam ve zaman, uygun ve rahat olmalıdır. (1, 2, 8, 12, 34) Hastanın çok ciddi psikolojik problemleri yoksa telkin yolu denenir. Hasta, durumun düzeleceğine ikna edilmeye çalışılır. Bu konuda yol gösterici önerilerde bulunulur. Ancak ciddi psikolojik sorunlar varsa erkeğin bir seks terapistine ve psikiyatriste gitmesi önerilir. Eşin de bu tür tedavide olumlu ve aktif bir rol oynaması gereklidir. (11, 12, 13)

Organik kökenli iktidarsızlıktaki tedavi yöntemleri özeti:
Danışmanlık
Kötü yaşam alışkanlıklarının ve mümkünse zararlı ilaçların değiştirilmesi
İlaçlar
Vakum aletleri

Lokal (penise direkt uygulanan) tedaviler:
Enjeksiyon veya üretra içine

Penis ve kasık damarları ameliyatları
 Penis dokusundaki Peyronie hastalığı gibi problemlerin ameliyatları
 Penis protezi

NÖRALTERAPİ TEDAVİ PROTOKOLÜ

Etyolojisinde beslenme bozukluğu, kronik enflamasyon halinin devamı ile seyir eden hormonal disregülasyon olan erektil disfonksiyon vakalarına doğru bir şekilde uygulanan nöralterapi protokolü ile anlamlı katkı sunmak mümkündür (27, 28, 29, 35).

Perfüzyonu artan, lenfatik regülasyonu ve VSS regülasyonu sağlanan, hormonal aks ile regülasyon sağlanan, mental yüklenmenin kontrol altında alındığı, beslenmenin düzenlendiği, madde kullanımının kontrol altına alındığı, bağırsak florasının düzeltilindiği, kegel egzersizleri ile pelvik kaslarının güçlendirildiği, latent asidoz ile mücadele edildiği, şelasyonun yapıldığı ve bu arada ağır metallerinden arınan, toksin seviyesi azalan hastalarımızda ilaç kullanmaksızın cinsel durumunun düzenlendiği görülmüştür. (29, 35)

Bedende meydana gelen tüm metabolik fonksiyonların görevlerini yerine getirebilmeleri ile için hücreler arası iletişimin düzgün işlemesi son derece önemli. Bilinen tüm hastalıkların gelişimi burada başlar, nöralterapi ise özellikle burada etki gösterir. (27, 29)

Eğer organizmanın kaldıracabileceği uyarılardan daha büyük bir uyarı meydana gelirse mediyatörler açığa çıkarak hücreler, hormonal ve nöral olaylar zincirini başlatırlar. Böylece bedenin sağlık dengesinin tekrar oluşur. Duyusal deneyimlere bağlı tek bir kelime bile yüz kızarması, tüylerin diken diken olması gibi reaksiyonlara sebep olabilir. Bunun gibi örnekler bakarak görünen tepkilerin dışında görünmeyen tepkilerin de ortaya çıktığını anlayabiliriz (28, 29).

Nöralterapi ile erektil disfonksiyon alanında ciddi katkılar sunmak mümkün. Öncelikle hastadan detaylı bir öykü alınarak bedensel ve psikolojik rol oynayan faktörler incelenir, daha sonra eğer gerekli görülürse birtakım laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinin yardımı ile bir olası ön tanı oluşturulur. Uroloji uzmanı ile yapılan konsültasyondan sonra bir tedavi planı oluşturulur. Nöralterapi protokolünde lokal, segmental, genişletilmiş segmental, bozucu alanların eliminasyonu ve damar içi tedaviler şeklinde bir yaklaşım düzenlenir ve bedenin değişik yerlerine lokal anestetik maddeler enjekte edilir (29).

Geçirilmiş operasyon ve hastalıklar iyice sorgulanıp Nöralterapi bakış açısıyla bozucu alan olabilecek kaynaklar giderilmelidir. Sağlıklı olmak ve erektil disfonksiyondan kurtulmak, daha sağlıklı ve nitelikli cinselliği yaşayabilmek ancak ve ancak regülasyonla mümkündür. Bu sorunu giderecek en önemli yaklaşım tarzı nörovegetatif sinir sisteminin düzenlenmesidir. Vegetatif sinir sistemini düzenleyecek en önemli regülasyon yönteminin, Nöralterapi olduğu asla ve asla unutulmamalıdır (29, 30, 31, 32, 33).

Böyle hastaların çoğunlukla son çare olarak başvurduğu hekimler olarak Tamamlayıcı Tıp ile çalışan Hekimler bu hastaları tanımlama, tanıma, şimdiye kadar yapılmış yanlış tedavilere devam etmeme gibi bir sorumluluk yüklenmektedir. Gerektiği zaman üroloji, psikiyatri uzmanları ile birlikte hasta değerlendirmeye alınmalıdır.

- Procain baz infüzyonu
- Hormonal aks tedavisi Hipofiz ve hipotalamusun regülasyonu
- Limbik sistem ile regülasyonu
- Ggl. Servikale superior
- Tiroid enjeksiyonu
- Ggl. Coliacus
- Genital sistem enjeksiyonu özellikle prostat ve sakral kanal blokajı
- Dolaşım protokolü
- Latent asidoz ile mücadele
- Bağırsak başta olmak üzere etkilenmiş olan organların segmental olarak tedaviye dahil edilmesi
- NT – Aku Hormon aksı: DP 6, 9, 10, Mi 36, KB 4, İB 3, Krc 3

Kaynaklar

1. Kapella, Olaf et Stahlhart: Männer und erektiler Dysfunktion Publisher: Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung, [2003]
2. Stief, C. G.: Erektile Dysfunktion: Diagnostik und Therapie, Berlin; New York: Springer, c1997.
3. Giuliano F, Droupy S.: Review - Erectile dysfunction - Prog Urol. 2013 Jul;23(9):629-37. doi: 10.1016/j.puro.2013.01.010. Epub 2013 Mar 1.
4. Phé V, Rouprêt M.: Erectile dysfunction and diabetes: a review of the current evidence-based medicine and a synthesis of the main available therapies. Diabetes Metab. 2012 Feb;38(1):1-13. doi: 10.1016/j.diabet.2011.09.003. Epub 2011 Nov 4.
5. Hatzimouratidis K, Hatzichristou D.: How to treat erectile dysfunction in men with diabetes: from pathophysiology to treatment. Curr Diab Rep. 2014;14(11):545. doi: 10.1007/s11892-014-0545-6.
6. Price D, Hackett G.: Management of erectile dysfunction in diabetes: an update for 2008. Curr Diab Rep. 2008 Dec;8(6):437-43.
7. Richard Hautmann, Hartwig Huland: Urologie. 3. Auflage. Springer Medizin, Heidelberg 2006, ISBN 3-540-29923-8, S. 349 ff..
8. Volkmar Sigusch (Hrsg.): Sexuelle Störungen und ihre Behandlung. 4. Auflage. Thieme, Stuttgart u. a. 2007, ISBN 978-3-13-103944-6.
9. Ursula Gresser, Christoph Gleiter: Erectile dysfunction: comparison of efficacy and side effects of the PDE-5 inhibitors sildenafil, vardenafil and tadalafil—review of the literature. In: European Journal of Medical Research. (Eur J Med Res) Oktober 2002, Bd. 7, Nr. 10, S. 435–446, PMID 12435622, (Übersichtsarbeit über die drei wichtigsten Medikamente zur Behandlung von Erektionsstörungen) .
10. Bernie Zilbergled: Die neue Sexualität der Männer. 4. Auflage, Dgvt-Verlag, Tübingen 2000, ISBN 3-87159-099-1.
11. Peter Gehrige: Erektionsstörung - erektiler Dysfunktion - ED. Sexualtherapie und Sexualberatung. In P. Gehrige; K. Bischof (Hrsg.): Leitfaden Sexualberatung für die ärztliche Praxis. Pfizer AG, Zürich 2010 .
12. S1-Leitlinie Erektile Dysfunktion. Diagnostik und Therapie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN). In: AWMF online (Stand 2012)
13. Yoram Vardi, Boaz Appel, Amichai Kilchevsky †, Ilan Gruenwald: Does Low Intensity Extracorporeal Shock Wave Therapy Have a Physiological Effect on Erectile Function? Short-Term Results of a Randomized, Double-Blind, Sham Controlled Study. In: The Journal of urology. (J Urol.) Band 187, Nr. 5, Mai 2012, S. 1769–1775, doi:10.1016/j.juro.2011.12.117
14. Erektionsstörung kündigt Gefahr fürs Herz an. In: Ärzte Zeitung. vom 7. September 2011, abgerufen am 31. Juli 2014.
15. M. Braun, G. Wassmer, T. Klotz et al.: Epidemiology of erectile dysfunction: results of the "Cologne male Survey". In: International journal of impotence research. (Int J Imp Res) 2000, Bd. 12, Nr. 6, S. 305–311, PMID 11416833.

16. H. A. Feldman, I. Goldstein et al.: Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. In: The Journal of Urology. 1994, Bd. 151, Nr. 1, S. 54–61, PMID 8254833.
17. Stephen B. Levine: Erectile dysfunction: Why drug therapy isn't always enough. In: Cleveland Clinic Journal of Medicine. (Cleve Clin J Med) März 2003, Bd. 70, Nr. 3, S. 241–246, PMID 12678215 (PDF-Datei Volltext).
18. Thomas Meißner: Wer schlank bleibt, hält im Alter seinen Testosteron-Spiegel. Der Testosteron-Spiegel sinkt bei Männern nicht zwangsläufig mit dem Alter. Aber: Viele Komorbiditäten gehen mit Testosteronmangel einher. In: Ärzte Zeitung vom 27. April 2010. AWMF S1-Leitlinie Erektile Dysfunktion (PDF; 1 MB)
19. Europäische Gesundheitsbehörde (EMA): European public assessment report (EPAR) for Spedra - avanafil. Auf: ema.europa.eu abgerufen am 11. Februar 2014.
20. Deutsche Apotheker Zeitung (DAZ): Erektile Dysfunktion - Neuer PDE5-Hemmer Avanafil Auf: deutsche-apotheker-zeitung.de abgerufen am 11. Februar 2014.
21. Jürgen Zieren, Charalambos Menenakos, Marco Paul, Jochen M. Müller: Sexual function before and after mesh repair of inguinal hernia. In: International Journal of Urology. Band 12, Nr. 1, Januar 2005, S. 35–38, doi:10.1111/j.1442-2042.2004.00983.x(Volltext als PDF-Datei).
22. K. E. Hatzimouratidis, E. Wespe et al.: Guidelines on male sexual dysfunction: erectile dysfunction and premature ejaculation. In: European Urology. 2010, Bd. 57, Nr. 5, S. 804–814, PMID 20189712, doi:10.1016/j.eururo.2010.02.020 (PDF-Datei, Vollständige Fassung der Leitlinien).
23. Shockwave therapy. EAU-Guidelines (2016), 3. Male sexual dysfunction, Kapitel 3.1.4.2.3
24. I. Motil, I. Kubis et al.: Treatment of Vasculogenic Erectile Dysfunction with Piezowave2 Device. In: Advances in Sexual Medicine. Band 6, Nr. 2, April 2016, doi:10.4236/asm.2016.62002.
25. Wilhelm Kursawa: Impotentia coeundi als Ehenichtigkeitsgrund: eine kanonistische Untersuchung zur Auslegung und Anwendung von Canon 1084 des Codex Iuris Canonici 1983. Echter, Würzburg 1995, ISBN 3-429-01681-9 (Zugl.: Bonn, Univ., Diss., 1994).
26. Jankovic, D: Regionalblockaden in Klinik und Praxis. Lehrbuch und Atlas. Verlag Blackwell – Wissenschaft 2. Auflage, 1999 in Berlin – Wien
27. Fischer, L: Neuraltherapie – Neurophysiologie, Injektionstechnik und Therapieempfehlungen 4- Auflage, Haug Verlag Heidelberg 2015
28. Barop, H: Lehrbuch und Atlas Neuraltherapie, 2. Auflage Thieme Verlag 2015 München
29. Nazlikul, H: Nöralterapi – Nobel Kitapevi 2010 İstanbul
30. Nazlikul, H.: Bozucu alan ve bozucu odak kaynaklı dirençli vakalarda tanısal yaklaşım (Reviquant, MAPS). BARNAT, sayı 17. 2013 S: 27-33
31. Nazlikul, H.: Nöralterapi ve Tamamlayıcı Tıp Yaklaşımı ile Bozucu alan veya bozucu odak olarak dış. BARNAT, sayı 15. 2012 S: 12-17
32. Nazlikul, H.: Dissertation (Doktor medicinae) im Rahmen des postgradualen Universitätslehrganges für Ganzheitsmedizin – Regulationsmedizin "Neuraltherapie Naturheilverfahren, Regulationsverfahren und Herdgeschehen" von PD. Dr. med. Hüseyin Nazlikul 2010 Die Medizinische Fakultät Charité
33. Nazlikul, H.: Bozucu Alan ve Bozucu Odak, Barnat Cilt 9 Sayı 1, Şubat 2015 S: 1-10
34. Nazlikul, H.: Hayatı Keşfet – Alfa Kitabevi III. Baskı 2010 İstanbul
35. Weinschenk, S.: Neuraltherapie – 2010.