

Orijinal Araştırma

Sertleşme Sorunu Tedavisinde Tadalafil ve Trazodonun Birlikte Kullanımı**Use of Tadalafil and Trazodone in The Treatment of Erectile Dysfunction****Fatih Rüştü Yalçınkaya¹, Serdar Geyik²**¹Adana Özel Ortadoğu Hastanesi, Adana, Turkey²Avrupa Hospital Adana Hastanesi, Adana, Turkey**Özet**

Sertleşme sorunu erkeklerde ejakülasyon problemlerinden sonra en çok görülen cinsel sorundur. Tedavisinde günümüz koşullarında oral kullanım medikal tedavi yöntemleri ilk seçenek olarak kabul görmektedir.

Ocak 2014-Eylül 2016 tarihleri arasında sertleşme sorunu nedeniyle polikliniğe başvuran 153 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalara günlük 2x50 mg trazodon tablet, 1x5 mg tadalafil tablet oral yoldan alması önerildi. Hastalar 1., 3. ve 6. aylarda kontrol muayenesine davet edildi. Tadalafil ile trazodon birlikte verilerek %79 başarılı cinsel ilişki oranına ulaşılmıştır.

Erkeklerde gözlenen sertleşme sorunu tedavi edilirken birinci basamak ilaç tedavisi kapsamında fosfodiesteraz 5 (PDE5) inhibitörlerinin yanında antidepresanın da uygulanması tedavinin başarısını olumlu yönde etkileyebilir.

Anahtar kelimeler: Sertleşme Sorunu, Pde 5 İnhibitörleri, Trazodon

Abstract

Erectile dysfunction is the most common sexual problem in men. In today's conditions, medication interventions are accepted as the first option.

From January 2014 to September 2016, 153 patients who had been admitted to the outpatient clinic due to erectile problems were examined retrospectively. The patient was recommended to take a daily 2x50 mg trazodone tablet, 1x5 mg tadalafil tablet orally. Patients were invited to the control examination at the 1st, 3rd and 6th months. Tadalafil and trazodone were given together to achieve a successful sexual intercourse rate of 79%.

Administration of antidepressive agent besides PDEi5 inhibitors in the context of first-line drug therapy when treating the erectile dysfunction in men can affect the success of the treatment positively.

Keywords: Erectile Dysfunction, Pdei5 İnhibitors, Trazodone

Giriş

Erektıl disfonksiyon, cinsel birlikteliği başlatma ya da sürdürmekte yetersiz kalma durumudur (1). Sertleşme sorunu erkeklerde en çok görülen cinsel sorundur (2-4). Sertleşme sorunu gerek erkeklerin gerekse eşlerinin cinsel hayatında oldukça önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Tedavisinde günümüz koşullarında oral kullanım medikal tedavi yöntemleri ilk seçenek olarak kabul görmektedir. Bu çalışma, birinci basamak ilaç tedavisine uygun olan hastalarda antidepresan bir ilaç olan trazodon ile tadalafil etken maddesinin birlikte kullanımı ile hastaların sorunlarının çözülme oranı incelemeyi amaçlamaktadır.

Hastalar ve Metod

Ocak 2014-Eylül 2016 tarihleri arasında sertleşme sorunu nedeniyle polikliniğe başvuran 153 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalara günlük 2x50 mg trazodon tablet, 1x5 mg tadalafil tablet ile oral tedavi önerildi. Hastalar 1., 3. ve 6. aylarda kontrol muayenesine

davet edildi. 103 hasta (%67.3) 1. ay kontrolde tam düzeldiğini ifade etti. 18 hasta (%11.7) 1. ayda zorlanarak cinsel ilişkiye girebildiğini, 3. ve 6. ay kontrollerde rahatlıkla cinsel ilişkiye girebildiklerini bildirdiler. 32 hasta (%21) 3. ay kontrolde hiç fayda görmediği için ileri tetkik ve tedaviye ihtiyaç duydular.

Tartışma

Erektıl disfonksiyon (ED), tatmin edici cinsel ilişkiye izin vermek için yeterli bir ereksiyon elde edilememesi ve ereksiyonun sürdürülememesi olarak tanımlanmaktadır. ED, en yaygın cinsel işlev bozukluklarından biridir ve erkeklerin tahmini %5-20'si dünya çapında orta ve şiddetli ED'den etkilenmektedir (5). Güney Hindistan'da ED prevalansı yaklaşık %15.77, Çin'de %15.0-49.5, İran'da %56.1 ve güneybatı Nijerya'da %58.9'dur. Tahmin edilen küresel yaygınlık her geçen yıl artmaktadır ve dünya çapında yaklaşık 322 milyon erkeğin

2025 yılına kadar ED hastalığı tarafından etkilenebileceği öngörülmektedir (6, 7).

Sağlığa verilen önemin düşüklüğü, kültürel tabular ve sosyal damgalama ve etnik farklılıklar nedeniyle erektil disfonksiyon (ED) sıklıkla kayıtdışı kalmaktadır; ED'li erkeklerin yarısından daha azı tıbbi tedavi aramaktadırlar (8).

ED iyi huylu bir hastalık olmasına rağmen, fiziksel ve psikososyal sağlığı etkileyebilir ve hastaların ve eşlerinin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir negatif etkiye sahip olabilir. Eretil disfonksiyonlar organik ve psikojenik olarak iki ana grupta toplanabilirler. Organik ED genel olarak; merkezi sinir sistemindeki veya ereksiyon yolları üzerindeki nörolojik bir sorun sonucu, yaygın arteriel bozukluklar, pelvis cerrahisi, radyoterapi, doğuştan veya sonradan gelişen venöz tıkanıklıklar sonucu ortaya çıkabilir. Daha az sıklıkla organik ED; endokrinolojik faktörler (anormal hormonal ortam) ve penil veya kavernoza faktörler (ör. fibrozis ve eğrilikler). Psikolojik kaynaklı ED, depresyon, kaygı ve ilişkili sorunlar sertleşme işlevini bozabilir. ED hem fizyolojik hem de psikojenik faktörleri içerdiğinden, ED tanısında psikolojik faktörlerin tespiti her geçen gün daha çok önem kazanmaktadır (1)

Trazodon, serotonin antagonisti ve yeniden alım inhibitörüdür serotonin taşıyıcı ve serotonin tip 2 reseptörünü inhibe ederek etki gösteren bir antidepresandır. Bir triazolopiridin türevidir. Trazodon, serotonin geri alımını inhibe eder ve histamin ve alfa-1-adrenerjik reseptörleri bloke eder. Aynı zamanda 5-HT presinaptik reseptör adnoreseptörlerinde önemli değişiklikler indükler. Trazodonun etki mekanizmasının tam spektrumu tam olarak anlaşılammış olması, etiket dışı kullanımlarını açıklayabilir (9). Trazodonun yan etkileri nedeniyle; erken boşalma ve psikojenik ED'li erkeklerde erektil fonksiyonun düzeltilmesinde faydalanılmaktaydı. Aynı zamanda organik ED'li erkeklerde de oldukça marjinal bir etkiye sahip idi. Bu yan etki potansiyeli nedeniyle büyük ilgi yaratmış ve sertleşme sorunu olan erkeklerde kullanılır hale gelmiştir. Günlük 150 mg dozları birçok çalışmada kullanılmıştır (10).

Fosfodiesteraz 5 (PDE5) inhibitörleri, ED'nin semptomatik tedavisinde farmakoterapinin ilk basamağıdır. Bu ilaçlar, tedavi edilmesi zor olan hastalarda bile yüksek etkinlik ve güvenlik oranlarına sahiptir. Günümüzde PDE5 inhibitörleri sertleşme sorunu tedavisinde

güvenli olarak kullanılan ilaçlar olarak kabul edilmektedir (11).

Fosfodiesteraz 5 (PDE5) inhibitörlerinin etki mekanizması; kavernoza düz kas hücrelerinde sıklıkla guanosin monofosfat (cGMP) eliminasyonu, düz kas gevşemesi ve sonuçta penil ereksiyon gerçekleştirmesidir (12). Tadalafil, 2003 yılında piyasaya sürülen, seçici, uzun etkili bir PDE5 inhibitörüdür. Tadalafil 20 dakikalık bir başlangıca sahiptir ve ilişkiden 30 dakika önce alınmalıdır; ek olarak, bu ilaç sınıfında en uzun etki süresine ve maksimum 72 saate sahiptir. Tadalafil alan hastaların % 52'sinde başarılı bir ilişki olabilir (13). Tadalafilin 10 mg ve 20 mg ihtiyaca bağlı günlük kullanım şekilleri vardır ancak, günde 1 defa 5 mg kullanımının ihtiyaca bağlı olarak kullanımından daha iyi olduğu gösterilmiştir (14).

Evans ve ark. 2015 yılında yayımladığı çalışmada tadalafil ile tedavi edilen hastaların %52 sinde başarılı bir tedavi elde etmişlerdir (13). Bu çalışmada tadalafil ile trazodon birlikte verilerek %79 başarılı cinsel ilişki oranına ulaşılmıştır.

Cinsel yaşam kalitesi hem erkeklerin hem de eşlerinin gerek sosyal, gerekse organik sağlığı açısından oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Erkeklerde görülen cinsel işlev bozukluğunun tedavisi toplumsal yaşam kalitesi üzerine de olumlu etki yapmaktadır. Cinsel açıdan sorun yaşayan erkekler bunu aynı zamanda kendilerinde sosyal açıdan da suçlu ve yetersiz hissedebilmektedirler. Bu nedenle erkeklerin ED'lerinin tedavisi onları toplumsal açıdan da daha güçlü kılmaktadır.

Sonuç

Erkeklerde gözlenen sertleşme sorunu tedavi edilirken birinci basamak ilaç tedavisi kapsamında PDE5 inhibitörlerinin yanında antidepresan ilaçların da uygulanması, tedavinin başarısını olumlu yönde etkileyebilir.

Kaynaklar

1. Safarinejad MR, Hosseini S. Erectile dysfunction: Clinical guidelines (1). Urol J 2004; 1(3): 133-47.
2. Porst H, Burnett A, Brock G. et al. SOP conservative (medical and mechanical) treatment of erectile dysfunction. J Sex Med 2013; 101: 130-71.
3. Lamina S, Agbanusi E, Nwacha RC. Effects of aerobic exercise in the

- management of erectile dysfunction: a meta analysis study on randomized controlled trials. *Ethiop J Health Sci* 2011; 213: 195-201.
4. Kirby M. The circle of lifestyle and erectile dysfunction. *Sex Med Rev* 2015; 33: 169-82.
 5. Hatzimouratidis K, Amar E, Eardley I, Giuliano F, Hatzichristou D, et al. Guidelines on male sexual dysfunction: erectile dysfunction and premature ejaculation. *Eur Urol* 2010; 57: 804-14.
 6. Ayta IA, McKinlay JB, Krane RJ. The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences. *BJU Int* 1999; 84: 50-6.
 7. Gong B, Ma M, Xie W, Yang X, Huang Y, Sun T, Luo Y, Huang. Direct comparison of tadalafil with sildenafil for the treatment of erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *J Int Urol Nephrol* 2017; 49(10): 1731-40.
 8. Goldstein I, Lue TF, Padma-Nathan H, Rosen RC, Steers WD, Wicker PA. Oral sildenafil in the treatment of erectile dysfunction. Sildenafil Study Group. *N Engl J Med* 1998; 338: 1397-404.
 9. Trazodone. Shin JJ, Saadabadi A. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018; 2017; 18.
 10. Safarinejad MR, Hosseini SY. Erectile dysfunction: Clinical guidelines (2). *Urol J* 2004; 1(4): 227-39.
 11. Yafi FA, Sharlip ID, Becher EF. Update on the Safety of Phosphodiesterase Type 5 Inhibitors for the Treatment of Erectile Dysfunction. *Sex Med Rev* 2018; 6(2): 242-52.
 12. Moschos MM, Nitoda E. Pathophysiology of visual disorders induced by phosphodiesterase inhibitors in the treatment of erectile dysfunction *Drug Des Devel Ther* 2016; 8: 3407-13.
 13. Evans JD, Hill SR. A comparison of the available phosphodiesterase-5 inhibitors in the treatment of erectile dysfunction: a focus on avanafil. *Patient Prefer Adherence* 2015; 9: 1159-64.
 14. Peng Z, Yang L, Dong Q, Wei Q, Liu L, Yang B. Efficacy and Safety of Tadalafil Once-a-Day versus Tadalafil On-Demand in Patients with Erectile Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analyses *Urol Int* 2017; 99(3): 343-52.

Sorumlu Yazar:

Serdar Geyik
Avrupa Hospital Adana Hastanesi, Adana, TÜRKİYE
E mail: srdrgeyik@gmail.com