

İŞLEVSEL BÖBREK GRAFT'I OLAN ERKEK HASTALARDA KULLANILAN İLAÇLARIN EREKTİL DİSFONKSİYONA KATKISI

DRUGS AND THEIR CONTRIBUTION TO ERECTILE DYSFUNCTION IN MALES WITH FUNCTIONING RENAL GRAFTS

Kutlay Naci TUTUCU*
Aydın TÜRKMEN*

Latife Umut YILDIRIM*
Ateş KADIOĞLU**

Öner ŞANLI**
Şükrü Mehmet SEVER*

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Nefroloji BD

**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji AD

Anahtar Sözcükler:Böbrek Transplantasyonu, Erektıl Disfonksiyon, İlaçlar

Key Words: Renal Transplantation, Erectile Dysfunction, Drugs

ÖZET

Erektıl disfonksiyon (ED) kronik böbrek yetersizliği (KBY) olan erkek hastalarda sık rastlanan bir sorundur. Böbrek transplantasyonundan sonra ED olan hastalarda bu sorunun bir miktar azalması beklenir. Böbrek transplantasyonundan sonra metabolik parametrelerin çoğunun düzelmesine rağmen ED sorunu devam edebilir. ED nedeni olarak bir çok faktör suçlanabilir. Bu faktörlerden böbrek transplantasyonu yapılmış hastaların ilaç tedavileri suçlanan önemli nedenlerden biridir.

Çalışmamızda hastalarda kullanılan immunosupresanların ED'na neden olmadıkları saptandı. ACE inhibitörleri ve All blokerlerinin olumlu etkisi olması beklenirken ereksiyon üzerinde etkisi olmadığını saptadık. Bu çalışmada ereksiyona kortikosterooidlerin olumlu etkisi varken loop diuretiği olan furosemidin olumsuz etkisi saptandı.

SUMMARY

Erectile dysfunction (ED) is a common problem among male patients with chronic renal failure (CRF). After renal transplantation ED is believed to be relieved to an extent at those patients with ED. Even though after transplantation many metabolic parameters in chronic renal failure patients are drawn back to normal range but still face with the ED problem. Many items can be blamed to be causative factor for ED. Among them, drugs used in the management of renal transplanted male patients are one of the important factors of ED.

At our research we observed that major immunosuppressants do not effect erectile function adversely. ACE inhibitors and All receptor blockers showed neutral effect on erectile function(EF) which are accepted to have positive effect on EF. In our research steroids seems to have positive effect on EF. Furosemide as a loop diuretic had a negative effect on EF.

GİRİŞ

Kronik böbrek yetersizliği (KBY) günümüzde görülme sıklığı hızla artmakta olan bir hastalıktır. Türk Nefroloji

Derneği'nin 2003 yılında yayımladığı rapora göre 2002 yılında kayıtlı 25,500 son dönem böbrek yetersizliği (SDBY) hastasından 20,500'ü renal replasman tedavisi olarak hemodiyalize girmekte iken 2,500'ü periton

diyalizi, 2,500'ü böbrek transplantasyonu ile kliniklerde izlenmektedir (1). Nefroloji ve transplantasyon polikliniklerinde izlenen KBY'li erkek hastalarında cinsel sorunlar (ereksiyon bozukluğu, libido kaybı, erken boşalma vb.) sık rastlanan şikayetlerdendir. Bu hastaların yaklaşık yarısında ED şikayeti saptanırken böbrek transplantasyonu sonrası bu şikayetlerin azaldığı yönünde yayınlar mevcuttur (2,3,4).

Ereksiyon bozukluğuna neden olacak başlıca faktörler organik ve psikojenik olarak ikiye ayrılır. Organik kökenli ED, arteriyel sistemde, kavernoöz ve venöz sistemde, nörolojik sistemde, endokrinolojik sistemde oluşan bozukluklar ile ilaçlara bağlı olarak gelişir.

Kronik böbrek yetersizliği olan hastaların çoğunda hipertansiyon, diyabet, hiperkolestrolemi, anemi, osteoporoz, depresyon gibi ek problemler kullanılacak ilaç sayısını arttırdığı gibi erektil disfonksiyona da katkıda bulunurlar.

Massachusetts Male Aging Study (MMAS) isimli çalışmada ilaçlara bağlı tüm ED'lerin %20'sine hipoglisemik ajanlar, %14'ü antihipertansifler, %16'sı vazodilatör ajanlar, %28 kardiyak ilaçlar neden olurlar. Erektile disfonksiyona yol açabilecek bu ilaçların klinikte kullanımı oldukça yaygındır (5). Slay ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, tüm ED içinde ilaca bağlı ED'nun insidansını %25 olarak bulmuşlardır (6). Sıklıkla ED'a neden olduğu bilinen anti hipertansif ilaçlardan bazıları beta blokerler, tiazid grubu diüretikler, rezepin, hidralazin, guanitidin, klonidin, karbonik anhidraz inhibitörleri, alfa metil dopa, kalsiyum kanal blokerleri, kardiyak ilaçlardan inotropik digoksin, nonstereoid antiinflamatuvar indometazin, kolesterol düşürücü ilaçlar, proton pompa inhibitörlerinden omeprazol, santral sinir sistemi sedasyonu veya depresyonu yapan fenotiazin, opiatlar, trisiklik ve tetrasiklik antidepresanlar, lityum ve MAO inhibitörleri, simetidin, haloperidol, ketakanazol gibi geniş bir ilaç yelpazesinde bulunurlar (7).

HASTALAR VE YÖNTEM

Bu çalışmaya evli veya düzenli bir cinsel birlikteliği olan 20 yaş üzeri böbrek transplantlı 104 erkek hasta alınmıştır. Çalışma konusunda istekli ve onay veren bu 104 hastaya International Index of Erectile Function (IIEF) soru envanteri uygulanarak cinsel işlev incelemesi yapıldı. Hastaların dosyalarından demografik bilgileri ve sürekli olarak kullandıkları ilaçların isimleri kayıt edildi. İstatistiksel analizler için SPSS 10.0-Chicago, IL, USA programı kullanılarak değerler ortalama \pm standart

sapma olarak hesaplandı. İkili grup karşılaştırmalarında Levene'nin homojenite testi uygulanıp anlamlılık varsa ki-kare anlamlılık testi uygulandı. Hesaplanan sonuçlar $p < 0.05$ olduğunda anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Uluslararası Ereksiyon Fonksiyon Endeksine verilen cevaplar değerlendirildiğinde hastaların 51(%49)'nin ED sorununun olduğu, 53 (%51)'ünün normal cinsel yaşamının olduğu sonucuna varılmıştır. Ereksiyon sorunu olan grubun yaş ortalamasının (45 ± 8), olmayanlara göre (40 ± 9) daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo1. Böbrek Tx. yapılmış erkek hastalarda Ereksiyon Fonksiyonu ve ilaç kullanımı

İLAÇ	ED(+) 51 (%)	ED(-) 53 (%)	p
Takrolimus	3 (5,9)	9 (17,0)	α
Siklosporin A	44 (86,3)	40 (75,5)	α
Mikofenolat Mofetil	17 (33,3)	20 (37,7)	α
Azatiyopurin	29 (56,9)	25 (47,2)	α
Prednisolon	43 (84,3)	51 (96,2)	β
Kalsiyum Kanal Blokeri	42 (82,4)	45 (84,9)	α
ACE İnhibitörü	11 (21,6)	12 (22,6)	α
A II Reseptör Blokeri	10 (19,6)	9 (17,0)	α
Alfa 1 Blokeri	19 (37,3)	13 (24,5)	α
Beta Blokeri	5 (9,8)	3 (5,7)	α
Furosemid	6 (11,8)	0 (0)	β
H 2 Reseptör Blokeri	11 (21,6)	11 (20,8)	α
Proton Pompa İnhibitörü	1 (2,0)	3 (5,7)	α
Antilipidemikler	18 (35,3)	14 (26,4)	α
Antidiabetikler	7 (13,7)	6 (11,3)	α
Antiagreganlar	23 (45,1)	27 (50,9)	α
Demir ilacı	2 (3,9)	3 (5,7)	α
Koroner Vazodilatörler	2 (3,9)	3 (5,7)	α

ED(+): Erektile disfonksiyonu olan erkek hasta sayısı, ED(-): Ereksiyonu normal olan erkek hasta sayısı, α : Anlamlı değil ($p > 0.05$), β : Anlamlı ($p < 0.05$)

TARTIŞMA

Kronik böbrek yetersizliği nedeni ile böbrek transplantasyonu yapılmış hastalarda çeşitli sayıda, farklı etkilere sahip güçlü ilaçlar kullanma zorunluluğu vardır. Rosas ve arkadaşlarının diyaliz grubu hastalarda yaptıkları benzer bir ED ve ilaç ilişkisi çalışması yapılmıştır. İmmunosupresifler dışında benzer ilaç kombinasyonları kullanılmış ve bu çalışmada hastalar günlük ortalama 2,7 ilaç tüketirken kullanılan ilaçlardan ve kombinasyonlardan hiçbirinin ED neden olmadığı ve hatta ACE inhibitör

kullanımının ereksiyon kalitesini arttırdığı yorumu yapılmıştır (2). Çalışmamızda günlük ilaç kullanım sayısını 6,3 olarak saptadık ve hastalarda ACE inhibitörlerinin ereksiyon kalitesi etkisi olmadığı sonucuna vardık.

Çalışmamızda ereksiyon fonksiyonunu incelediğimiz hastaların çalışmanın yapıldığı transplantasyon merkezinin diyabet hastalarının nakilleri konusunda nakil sonrası dönemde olası komplikasyonların daha fazla olması nedeni ile bu çalışmanın başladığı tarihe kadar bu hastalara nadir olarak transplantasyon yapılmıştır. Takip hastalarının diyabet öyküsü olmaması nedeni ile diyabetin komplikasyonlarından biri olan ED'nun genel yüzdeye katkısı bu çalışmada görünmediğinden, homojen bir böbrek transplantlı erkek hasta popülasyonunda ED'nun daha yüksek yüzdede çıkması beklenmelidir.

Eretil disfonksiyonu olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldığında yoğun şekilde kullanılan immunosupresif ilaçların bu fonksiyona anlamlı bir yan etkisi saptana-

mamıştır. Her iki grupta da B bloker, tiazid diüretik, antilipidemik ilaçları kullanan hastaların az olması nedeni ile ED katkısı diğer bir çok ilaç gibi saptanamamıştır. Hasta sayısının artırılması bu katkıyı daha net ortaya çıkaracaktır.

SONUÇ

Bu hastalarda ilaçların ED katkısını incelemek için sorunun sık olarak hastalarda sorgulanması, ereksiyon kalitesinde olabilecek değişiklikleri hasta ile açıkca konuşabilecek ortamlar yaratmak, ED geliştiğinde nedene yönelik çalışmaları bir ürolog yardımı ile yürütmek gereklidir. Bu çalışmada hastaların istatistiksel olarak incelenmesinde steroidlerin ereksiyon fonksiyonuna pozitif yönde katkısı olduğu saptanmıştır. Loop diüretik olan furosemidin ise ereksiyona negatif yönde etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Konu ile ilgili daha homojen hasta gruplarında daha detaylı araştırmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Ere E, Serdengeçti K, Süleymanlar G. Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon. Türk Nefroloji Derneği 2002 Rejistri Kitapçığı, 2003
2. Rosas SE, Joffe M, Franklin E, Storm BL, Kotzker W, Brensinger C, Grossman E, Glasser D, Feldman HI. Prevalence and determinants of erectile dysfunction in hemodialysis patients. *Kidney International* Vol. 2001; 59: 225p-2266
3. Salvatierra O, Fortman JL, Bezler FO. Sexual function of males before and after renal transplantation. *Urology*, 1975; 5: 64.
4. Glass CA, Fielding DM, Evans C, et al: Factors related to sexual functioning in male patients undergoing hemodialysis and with kidney transplants. *Arch Sex Behav*, 1987; 16: 189.
5. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, and McKinlay JB: Impotence and its medical and psychological correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol*, 1994; 151: 54-61.
6. Slag MR, Morley EJ, Elson MK, et al: Impotence in medical clinic outpatients. *JAMA*, 1983; 249: 1736-41.
7. Goldstein I, Krane RJ: Drug induced sexual dysfunction. *World J Urol* 1983; 1: 239-246.