

YAŞLANAN ERKEK-YAŞLILIK VE CİNSEL YAŞAM

Prof. Dr. Haluk Özen

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı-ANKARA

Cinsel hayat çocuk yaştan itibaren hayatımızın önemli bir kesimini oluşturur. Yaşlılık döneminde cinsellik ayrı bir özellik taşır. “Yaşlı erkek kimdir, hangi yaş yaşlanma sınırını oluşturur” sorularına cevap verecek elde net bir veri yoktur. Ancak mevcut çalışmalarda genelde kullanılan sınır 60-65 yaştır. Dünya Sağlık Teşkilatı ve TUSİAD’ın verileri her geçen yıl 65 yaş üzeri nüfusun arttığını göstermektedir.

Yaşlanan erkeğin ürolojik sorunlarına bakıldığında prostatla ilgili sorunların yanında erektil disfonksiyonun önemli bir yer tuttuğu görülür. Erektile disfonksiyon en sık yaşlı erkeklerde görülür. Bunun nedenleri yaşlanma ile birlikte ortaya çıkabilen 1) ruh halinde değişim, uyku bozukluğu, anksiyete, halsizlik, depresyon ve huzursuzluk 2) cinsel istek ve ereksiyon kalitesinde azalma 3) Vücut kitlesinde ve adale volümünde azalma, güçsüzlük 4) kıllanmada azalma 5) kemik mineral dansitesinde azalma 6) eritrosit ve hemoglobin düzeyinde azalma ve 7) vücut yağlanmasında artış sıralanabilir. Yaşlanan erkekte meydana gelen bu tabloya değişik isimler verilmektedir (erkek klimakterimu, andropoz, ADAM, PADAM, PEDAM). Kadınlarda belirli bir yaştan sonra meydana gelen östrojen kesilmesine bağlı ortaya çıkan klinik semptomların tamamı “menapoz” olarak adlandırılır. Erkeklerde de testosteron düzeyi yaşlanmayla birlikte azalmaktadır. Bu azalmaya bağlı meydana gelen tablo kadınlardaki menopozun benzeridir. Ancak erkeklerde testosteron düzeyindeki azalma dereceli olarak daha yavaş meydana gelir. Kadınlarda fertilité menopoz sonrası mümkün değildir, ancak erkeklerde fertilité kapasitesi çok ileri yaşlarda bile devam edebilir. Testosteron düzeyi açısından da kişiler arasında farklılık vardır. Yani yaşlılık sınırını aşmış her erkekte aynı testosteron düzeyi yoktur. Her andropoz tablosunda testosteron

düzeyi düşük değildir veya her testosteron düzeyi azlığında andropoz tablosu meydana gelmez. Kadınlarda ise hormonal tablo ile klinik bulgular her zaman koreledir. Sonuç olarak, andropozun menapozun erkeklerdeki karşılığıdır demek doğru olmaz.

Yaşlanmak cinsel hayatı bitirmez. Yaşlı insanlar aktif ve tatmin edici bir cinsel hayat istediği gibi bunu gerçekleştirebilir de! Ancak erkeklerde yaşlanmanın doğal sonucu olarak kabul edilen tepki süresinde tedavi edilebilir veya geri çevrilebilir bir yavaşlama söz konusudur.

Kadınlarda daha belirgin olmak üzere yaşlanmakla birlikte cinsel aktivite azalmaktadır.60 yaş üstü evli bireylerin %53'ünde, 76 yaş üzerinde bireylerin %24'ünde cinsel hayat devam etmektedir. Yaşlılarda ereksiyon daha geç ve daha az rijid olması onlarda cinsel gücü kaybetme korkusunu yerleştirir. Anksiyete oluşur ve bu da sekonder erektil disfonksiyon gelişimine neden olur. 50-70 yaş arası ereksiyon gelişme süresi gençlere göre 2-3 kez daha uzundur ve kesinlikle erektil disfonksiyon belirtisi değildir. Yaşlanan erkek artık ereksiyon için sadece cinsel arzunun yetmediğini bilmelidir. Taktik uyarılara gereksinim duyabilir. Bunların hiçbiri kendisi ve eşi tarafından erektil disfonksiyon olarak algılanmamalıdır. Yaşlanma ile birlikte postejakülasyon refrakter period uzar. 55 yaş 2 ejakülasyon arası minimum 12-24 saate çıkar. Ejakülat miktarı azalır. Ejakülasyon daha az şiddetli kontraksiyonlarla olur. Tüm yaş gruplarında erkeklerde cinsel hayatın devamı kadınlara oranla daha yüksektir. Cinsel hayatın durmasında en önemli etken partner yokluğudur. Diğer nedenler arasında sağlık sorunları (kardiyovasküler sistem hastalıkları, psikiyatrik hastalıklar, diabetes mellitus, böbrek yetmezliği, inkontinans, artrit, kanser, cinsel yolla bulaşan hastalıklar), cinsel istekte azalma, empotans, dyspareunia ve gençlik döneminde cinsel yaşam kalitesi de önemli bir belirleyicidir.

Erektil disfonksiyonu olan yaşlı bir hasta psikolojik semptomlar (depresif mood, huzursuzluk, gerginlik, sinirlilik, yorgunluk), somato-vejetatif semptomlar (kas ve eklem şikayetleri, sıcak basması, uyku bozuklukları, hafıza ve konsantrasyon yeteneğinde azalma,

yağlanmada artış, osteoporoz, kardiovasküler hastalıklarda artma, insülin rezistansı) ve seksüel semptomlar (zayıf ve kısa süreli ereksiyonlar, orgazmik bozukluklar, ejakulat volümünde azalma, libido kaybı) ile gelebilir.

Eretil disfonksiyon belirlendiğinde hemen organik bir sorun olduğuna karar verilmemelidir. Tedavi arayışında günümüzde neredeyse herkese bir çözüm vardır. Ayrıca bu hastaların verilen tedaviyi doğru algıladığı ve uyguladığı mutlaka kontrol edilmelidir.