

## Yaşın Prematür Ejakülasyona Etkisinin İncelenmesi

### Investigation of the Effects of Age on Premature Ejaculation

Mehmet Zeynel Keskin 

Özgün Araştırma  
Research Article

öz

**Amaç:** Yaşlanan erkeğin uğraştığı sorun çoktur. Acaba bu sorunlardan bir de Prematür Ejakülasyon (PE) mudur? Yaşlanan erkekte PE daha sık mıdır? Bu sorunun yanıtını bulmak çalışmamızın amacını oluşturmaktadır.

**Yöntem:** Hastanemiz Üroloji Polikliniğine başvuran hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Toplam dört sorudan oluşan ve tüm soruları PE şiddeti ile ters orantılı olan, ilk iki sorusu hastalığın şiddeti, diğer iki sorusu ise hastanın duyduğu memnuniyetsizlikle ilgili olan prematür ejakülasyon profili (PEP), vajina içi boşalma süresi (IELT) ve yaş bilgileri elde edildi. PEP ve IELT verilerinin yaş ile ilişkisi bi-variate korelasyon analizi ile yapıldı,  $p < 0,05$  değerli anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** 257 erkek hastanın verileri incelendi. Min.-maks. (ort.±std.sap.) değerleri; yaş için 22-55 (36,9±8,7) yıl, IELTS için 2-645 (127,7±129,5) saniye idi. Bağımsız değerışken olan yaş parametresinin sırasıyla IELT, PEP, PEP2, PEP3 ve PEP4 skorlarıyla korelasyon sonuçlarına bakıldığında; hasta yaşlandıkça, IELT skorunun istatistiksel anlamsız da olsa azaldığı (KK: -0,283;  $p=0,085$ ), PEP1 skorunun azaldığı (KK: -0,336;  $p=0,008$ ), PEP2 skorunun azaldığı (KK: -0,298;  $p=0,019$ ), PEP3 skorunun arttığı (KK: +0,279;  $p=0,028$ ), PEP4 skorunun istatistiksel anlamsız da olsa arttığı (KK: +0,243;  $p=0,057$ ) saptandı. Sonuç olarak söyleyebiliriz ki, yaşlanan erkekte PE daha sık ve şiddetli görülmektedir fakat yaşlı hastalar bu durumdan daha az rahatsızlık duymaktadırlar.

**Sonuç:** Literatüre bakıldığında, yaşlanan erkeğin seksüel hayatı hep ilgi konusu olmuştur. Ortalama yaşam süresinin uzaması, seksüel yakınmaların sıklığında artışa neden olmuştur. Ereksiyon sorunlarının yaşla arttığı kabul edilmiş bir durumken, PE ise yaştan etkilenmediği yönünde çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda, literatürün aksine PE yaşlandıkça artmaktadır. Literatürde kesin görüş birliği olmayan bu konuda ulaştığımız bu sonuç daha fazla hasta sayılı, prospektif çalışmaları gereksinim duyulduğunu göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Yaş, prematür ejakülasyon, prematür ejakülasyon profili, IELT

#### ABSTRACT

**Introduction:** The problem that the aging man deals with is many. Is one of these problems premature ejaculation (PE)? Is PE more common in aging men? The aim of our study is to find the answer to this question.

**Methods:** The records of the patients who applied to urology clinic of our hospital were evaluated retrospectively. Premature ejaculation profile (PEP) was composed of four questions with answers inversely proportional to the severity of PE While the first two questions were related to the severity of the disease, the other two questions were about the issues of patient's dissatisfaction including intravaginal ejaculation latency time score (IELT) and his age. The relationship between PEP and IELT data with age were determined using bi-variate correlation analysis. A p value of  $< 0.05$  was considered significant.

**Results:** Data of 257 male patients were analysed. Mean ( $\pm$ SD.) values for age (36.9 $\pm$ 8.7: range, 22-55) years, and IELTS (127.7 $\pm$ 129.5: range 2-645) secs. The correlations between the independent variable age and IELT, PEP, PEP2, PEP3, and PEP4 PEP4 scores with age were considered, and as the patient got older, though not statistically significant IELT score decreased (CC: -0.283;  $p=0.085$ ), PEP1 (CC: -0.336;  $p=0.008$ ), and PEP2 (CC: -0.298;  $p=0.019$ ) scores decreased while PEP3 score increased (CC: +0.279;  $p=0.028$ ), and though not statistically significant PEP4 score increased (CC: +0.243;  $p=0.057$ ). As a result, PE is more frequently and severely seen in older men, but older patients feel less uncomfortable because PE.

**Conclusion:** In the literature, the sexual life of the aging man has always been of interest. The prolongation of the average life expectancy has lead to an increase in the frequency of sexual complaints. While it is accepted that erection problems increase with age, there are available studies indicating that PE is not affected by age. Contrary to the literature; in our study PE has increased as the person gets older. The conclusion we have arrived at about this issue which has no consensus in the literature shows that conduction of prospective studies with greater number of patients is needed.

**Keywords:** Age, premature ejaculation, premature ejaculation profile, IELT

Alındığı tarih: 04.03.2019

Kabul tarihi: 08.03.2019

Online Yayın tarihi: 26.03.2019

Mehmet Zeynel Keskin

Tepecik Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi, Üroloji Kliniği,  
İzmir, Türkiye

✉ zeynel\_akd@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-9206-5586

Cite as: Keskin MZ. Yaşın prematür ejakülasyona etkisinin incelenmesi. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2019;29(1):82-5.

© Telif hakkı T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğit. ve Araşt. Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Association of Publication of the T.C. Ministry of Health İzmir Tepecik Education and Research Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing.

Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)



## GİRİŞ

Prematür Ejakülasyon (PE), tanımı üzerinde bile uzun süre görüş birliği sağlanamayan bir hastalıktır. International Society for Sexual Medicine (ISSM); yaşam boyu ve kazanılmış PE kavramlarını tanımlamıştır. Birincisi kişinin ilk seksüel tecrübesinden bu yana Intravajinal Ejakülasyon Gecikme Süresi (IELT) <1 dk. olan durumken, ikincisi sonradan gelişen ve IELT süresi <3 dk. olan durumu göstermektedir <sup>(1)</sup>. Aslında bu söylemlere göre ürolojik açıdan PE tanımı için kestirim değerinin 3 dk. kabul edildiğini söylemek çok da hatalı bir söylem değildir. Literatüre bakıldığında, IELT süresinin normali konusunda fikir birliği yoktur. Bir-beş dk. arasında çok sayıda görüş bildirilmiştir <sup>(2)</sup>. PE için tek önemli tanısıl parametre süre değildir, ayrıca kişinin boşalmayı istese de geciktirememesi ve bu sebepten ötürü kendisinin ve partnerinin stres hissetmesi de tanısıl parametrelerdendir <sup>(1)</sup>.

PE prevalansı konusu da aslında karmaşıktır. Çünkü hastaların birçoğunun polikliniklere gelmediği düşünüldüğünde, saptanan hastaların aslında gerçek rakamın ne kadarını yansıttığı bilinmemektedir ve eldeki rakamlar prevalansın genel popülasyonda %20-30 olduğu yönündedir <sup>(2)</sup>.

Tanımı ve prevalansı tartışmalı olan bu konunun etiyojisi ise daha da karmaşık ve tartışmaya açıktır. PE tanısıl ve bilimsel tarihi 1887 yılında Gross'un "rapid ejaculation" söylemiyle başlamıştır <sup>(3)</sup>. Abraham'ın sonrasında getirdiği yeni başlık ise "ejaculatio praecox" olmuştur ve aynı yazar tarafından PE etiyojisinde "psikodinamik teori" ortaya atılmıştır <sup>(4,5)</sup>. Bu yıllarda, PE tedavisinde psikoanaliz yöntemleri kullanılmış ve organik bir nedenin olmadığı görüşü hâkim olmuştur <sup>(2)</sup>. 1943'te Schapiro farklı bir görüş ortaya atmış ve PE etiyojisinde psikolojik ve organik sorunların yer aldığı, anksiyöz kişiliği olan bireylerde, zayıf ejakülatuar sistemin de etkisiyle PE meydana geldiği fikrini sunmuştur <sup>(6)</sup>. 1970 yılında "squeeze-penis başını sıkma-" tekniği geliştirilmiş ve PE tedavisinde davranış tedavisinin de temelleri atılmıştır <sup>(7)</sup>. 1990'lı yıllardan bu yana ise etiyojide ağırlığın nöro-psikolojik faktörler olduğu görüşü hâkim olsa da hâlâ bir görüş birliği yoktur ve özellikle santral serotonerjik sistemin

yetersizliği ön planda düşünülmüş, SSRI grubu anti-depresan ilaçlar kullanılır hale gelmiştir <sup>(8,9)</sup>.

Her bir konusunun tartışmaya açık olduğu bu hastalıkta, etiyojiiyi aydınlatmaya yönelik literatüre katkı sağlayabilmek adına, bu çalışmamızda yaş parametresinin PE için bir risk faktörü olup olmadığını araştırdık.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

Hastanemiz Üroloji Polikliniğine başvuran hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Toplam dört sorudan oluşan, ilk 2 sorusu hastalığın şiddeti ile (kontrol ve tatmin), son iki sorusu ise hastada oluşan stres ve partneriyle yaşadığı zorluk (stres ve kişiler arası zorluk) ile ilgili olan sorgulama formu, prematür ejakülasyon profili (PEP), puanları elde edildi (Şekil 1). Ayrıca yaş ve tahmini yöntemle elde edilmiş IELT verileri yine kayıtlar üzerinden tespit edildi. PEP ve IELT verilerinin yaş ile ilişkisi bi-variate korelasyon analizi ile yapıldı ve p<0,05 değeri anlamlı kabul edildi.

### SORU 1 AY İÇİNDE Kİ CİNSEL İLİŞKİLERİNİZİ DÜŞÜNDÜĞÜNÜZDE;

**SORU 1:** Boşalma üzerindeki kontrolünüz;

0. Çok zayıf/çok kötü

1. Zayıf/kötü

2. Orta

3. İyi

4. Çok iyi

**SORU 2:** İlişkilerinizden aldığınız zevki/hazı/tatmini nasıl tanımlarsınız?

0. Çok zayıf/çok kötü

1. Zayıf/kötü

2. Orta

3. İyi

4. Çok iyi

**SORU 3:** Boşalma süreniz kendinizi kötü hissetmenize (stresli hissetmenize) neden oluyor muydu?

0. Aşırı derecede

1. Oldukça fazla

2. Orta derece

3. Biraz

4. Hiç

**SORU 4:** Boşalma süreniz nedeniyle eşinizle sorun (problem yaşadınız mı)?

0. Aşırı derecede

1. Oldukça fazla

2. Orta derece

3. Biraz

4. Hiç

Resim 1. Prematür ejakülasyon profili (PEP) anketi.

## BULGULAR

İki yüz elli yedi erkek hastanın verileri incelendi. Min.-maks. (ort.±std. sap.) değerleri; yaş için 22-55 (36,9±8,7) yıl, IELT için 2-645 (127,7±129,5) saniye

olarak saptandı. Bağımsız değişken olan yaş parametresinin sırasıyla IELT, PEP1, PEP2, PEP3 ve PEP4 skorlarıyla korelasyon sonuçlarına bakıldığında, hasta yaşlandıkça IELT değerinin istatistiksel anlamsız da olsa azaldığı (KK: -0,283; p=0,085), PEP1 skorunun azaldığı (KK: -0,336; p=0,008), PEP2 skorunun azaldığı (KK: -0,298; p=0,019), PEP3 skorunun arttığı (KK: +0,279; p=0,028), PEP4 skorunun istatistiksel anlamsız da olsa arttığı (KK: +0,243; p=0,057) saptandı. Sonuç olarak söyleyebiliriz ki, yaşlanan erkekte PE daha sık ve şiddetli görülmekte fakat yaşlı hastalar bu durumdan daha az rahatsızlık duymaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1. Yaş, IELTS verileri ve korelasyon sonuçları.**

n=257	Ortalama	Std. Sapma	Min.	Maks.		
Yaş (yıl)	36.9	8.7	22	55		
IELTS (saniye)	127.7	129.5	2	645		
Korelasyon	IELTS	PEP1	PEP2	PEP3	PEP4	
- Yaş-	KK	-.283	-.336	-.298	.279	.243
	p	.085	.008*	.019*	.028*	.057

## TARTIŞMA

PE, erkeklerde en sık görülen seksüel sorunlardandır. Prevalansının genel popülasyonda %20-30 olduğu tahmin edilmektedir<sup>(10)</sup>. Tanı kriterlerinin tam kesinleşmemiş olması nedeniyle literatürün geneline bakıldığında farklı IELT cut-off değerleri nedeniyle %25-60 prevalans değerleri saptanmaktadır<sup>(11)</sup>. Etiyolojide son yıllarda serotonin reseptör disfonksiyonu üzerinde durulsa da tam olarak aydınlatılabilmemiş değildir<sup>(8)</sup>. Birçok etkenle ilgili etiyoloji çalışmaları yapılmıştır. Fiziksel aktivitenin serotonin düzeylerini artırdığı yönünde ki literatür bilgisine dayanarak<sup>(12)</sup>, Kılınç ve ark.<sup>(13)</sup> yaptıkları çalışmada, fiziksel aktivitenin PE ile ilişkisini araştırmak amacıyla hastaları dapoksetin+PE, orta fiziksel aktivite+PE ve hafif fiziksel aktivite+PE olarak 3 gruba ayırmıştır. Çalışma sonucunda, 1. ve 2. grubun 3. gruba göre Prematür Ejakülasyon Sorgulama Ölçeği (PEDT) daha düşük ve IELT değeri daha yüksek saptanmıştır. Yazarlar bu çalışmalarında, günde 30 dk. ve üzeri haftada en az 5 gün fiziksel aktivite yapmanın ejakülasyonu geciktirdiğini ve ilişki öncesi (OD) Dapoksetin tedavisine bir alternatif olabileceğini bildirmişlerdir. Anksiyeteye ilgili etiyoloji çalışmaları yapılmıştır ve bazılarında, ilişki bulunmasa da sempatik deşarji olan anksiyöz

kişilerde PE'nin daha sık görüldüğü yönündeki çalışmalar ağırlıktadır<sup>(3,14)</sup>.

Organik nedenler üzerine yapılan etiyoloji çalışmalarına bakıldığında, Waldinger ve ark.<sup>(15)</sup> 14 PE hastasının 10'unun birinci derece akrabasında PE yakınması olduğunu (IELT<1 dk.) saptamıştır. Penil hipersensitivite, hipereksitabile ejakulatuvar refleks, genetik predispozisyon, santral serotonin reseptör hiposensitivitesi gibi birçok organik nedenle etiyolojik açıdan ele alınmış ve ilişkili bulunmuştur<sup>(2,16)</sup>. Literatürde idrar yolu infeksiyonu (İYE) ile PE ilişkisini inceleyen bir çalışmada, İYE'nin PE için bir risk faktörü olduğu saptanmıştır<sup>(17)</sup>. El-Sakka ve ark.<sup>(18)</sup> çalışmasında, insülin bağımlı olmayan diyabet hastalarında PE'nin daha sık olduğu bildirilmiştir.

Verze ve ark.'nın<sup>(19)</sup> çalışmalarında, 18-80 yaş arası 2.571 hastanın verileri incelenmiş ve 1.104 hasta çalışmaya dâhil edilerek etiyolojik parametreler değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda, PE grubu ile kontrol grubu arasında; kilo, boy, vücut kitle indeksi (BMI), sigara ve alkol kullanımı, fiziksel aktivite, stres faktörü açısından fark saptanmamıştır. Aynı çalışmada, yaş artışıyla birlikte IELT<1dk. ve PEDT>11 olan hastaların yüzdesinin arttığı raporlanmış ve yaş artışının PE için bir risk faktörü olduğu saptanmıştır. Bir başka çalışmada ise, Lee ve ark.<sup>(20)</sup> 20-64 yaş arası 2.081 hasta ile PE için etiyolojiyi ele almış ve PE prevalansının yaş ile birlikte arttığını IELT ve PEDT kullanılarak saptamıştır. Literatüre bakıldığında, PE ile yaşın ilişkisi olmadığını ya da yalnızca belli yaştan sonra artık prevalansın artmadığını bildiren yayınlar ağırlıktadır<sup>(21-23)</sup>. Hatta yaş ile azaldığını bildiren yayınlar bile mevcuttur<sup>(24)</sup>. PEPA çalışmasında, 45-50 yaşlarına kadar PE prevalansının arttığı fakat bu yaştan sonra artışın olmadığı saptanmıştır. Fakat bu çalışma internet üzerinden yapılan bir çalışmadır ve 45-80 yaş arası çalışmaya katılan bireyler, genel popülasyonu yansıtmadığı için bu sonuçlar elde edilmiş olabilir<sup>(22)</sup>. Basile ve ark.'nın<sup>(24)</sup> çalışmalarında ise, androloji polikliniğine başvuran hastalar değerlendirilmiş, PE olan grubun kontrol grubuna göre daha genç olduğu ve genç olmanın PE için bir risk olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada tedavi edilen diyabet, hipertansiyon, hiperkolesterolemi, kardiyak problemler ve nöropati

lerin PE için risk oluşturmadığı saptanmıştır.

Çalışmamızda ise PE, PEP ve tahmini IELT ile değerlendirilmiştir. Çalışmamızda hastaları gruplara ayırmak yerine doğrudan yaş parametresi ile PEP soru skorları ve tahmini IELT parametresi arasında bi-variant korelasyon analizi yapılmıştır. Çalışmamızın sonucunda, yaşla birlikte IELT değerinin azaldığı fakat bu azalmanın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür ( $kk=-0,283$ ,  $p=0,085$ ). PEP sorularında ise birinci ( $kk=-0,336$ ,  $p=0,008$ ) ve ikinci ( $kk=-0,298$ ,  $p=0,019$ ) soruyla yaş arasında negatif ilişki görülmüş ve bu, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Yani, yaşlanan erkekte PE daha sık ve şiddetli görülmektedir. PEP sorularından üçüncü soruda ( $kk=0,279$ ,  $p=0,028$ ) ise yaşla pozitif korelasyon görülmüştür ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Dördüncü soruda ise pozitif korelasyon görülse de istatistiksel anlamlı saptanmamıştır ( $kk=0,243$ ,  $p=0,057$ ). Bu sonuç, yaşlanan erkekte PE şiddeti artsa da genç olanlara göre bu durum daha az strese neden olduğu ve partnerle arasındaki ilişkiyi çok ta fazla etkilemediği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızın sonucunda şunu söyleyebiliriz ki, yaşlanan erkekte PE daha sık ve şiddetli görülmekte fakat yaşlı hastalar bu durumdan daha az rahatsızlık duymaktadır. Bu nedenle PE özellikle genç yaş grubunda daha fazla strese ve partner sorunlarına neden olmakta ve bu nedenle daha fazla önem arz etmektedir.

**Çıkar Çatışması:** Yoktur

**Finansal Destek:** Yoktur

**Conflict of Interest:** None

**Funding:** None

## KAYNAKLAR

1. Serefoglu EC, McMahon CG, Waldinger MD, et al. An evidence based unified definition of lifelong and acquired premature ejaculation: report of the second International Society for Sexual Medicine ad hoc committee for the definition of premature ejaculation.
2. Montorsi F. Prevalence of premature ejaculation: a global and regional perspective. *The Journal of Sexual Medicine*. 2005;2:96-102. [\[CrossRef\]](#)
3. Waldinger MD. Lifelong premature ejaculation: From authority-based to evidence-based medicine. *BJU Int*. 2004;93:201-7. [\[CrossRef\]](#)

4. Abraham K. Ueber ejaculatio praecox. *Z fur Aertzliche Psychoanalyse*. 1971;4:171.
5. Ellis H. *Studies in the psychology of sex*. New York: Random House; 1936.
6. Schapiro B. Premature ejaculation, a review of 1,130 cases. *J Urol*. 1943;50:374-9. [\[CrossRef\]](#)
7. Masters W, Johnson V. Premature ejaculation. In: Masters W, Johnson V, editors. *Human sexual inadequacy*. Boston, MA: Little Brown & Co; 1970.
8. Janssen PK, Bakker SC, Rethelyi J, et al. Serotonin transporter promoter region (5-HTTLPR) polymorphism is associated with the intravaginal ejaculation latency time in Dutch men with lifelong premature ejaculation. *The Journal of Sexual Medicine*. 2009;6:276-84. [\[CrossRef\]](#)
9. Waldinger M. Use of psychoactive agents in the treatment of sexual dysfunction. *CNS Drugs*. 1996;6:204-16. [\[CrossRef\]](#)
10. Porst H, Montorsi F, Rosen RC, et al. The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: Prevalence, comorbidities, and professional help-seeking. *European Urology*. 2007;51:816-23. [\[CrossRef\]](#)
11. Rosen RC. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in men and women. *Curr Psychiatry Rep*. 2000;2:189-95. [\[CrossRef\]](#)
12. Jacobs BL, Fornal CA. Activity of serotonergic neurons in behaving animals. *Neuropsychopharmacology*. 1999;21:9S-15S. [\[CrossRef\]](#)
13. Kilinc MF, Aydogmus Y, Yildiz Y, et al. Impact of physical activity on patient self-reported outcomes of lifelong premature ejaculation patients: Results of a prospective, randomised, sham-controlled trial. *Andrologia*. 2018;50(1):e12799. [\[CrossRef\]](#)
14. Rowland D, Slob A. Premature ejaculation: Psychophysiological considerations in theory, research, and treatment. *Annu Rev Sex Res*. 1997;8:224-53.
15. Waldinger MD, Rietschel M, Nothen MM, et al. Familial occurrence of primary premature ejaculation. *Psychiatr Genet*. 1998;8:37-40. [\[CrossRef\]](#)
16. Waldinger MD. The neurobiological approach to premature ejaculation. *J Urol*. 2002;168:2359-67. [\[CrossRef\]](#)
17. Screponi E, Carosa E, Di Stasi SM, et al. Prevalence of chronic prostatitis in men with premature ejaculation. *Urology*. 2001;58:198-202. [\[CrossRef\]](#)
18. El-Sakka AI. Premature ejaculation in non-insulindependent diabetic patients. *Int J Androl*. 2003;26:329-34. [\[CrossRef\]](#)
19. Verze P, Arcaniolo D, Palmieri A, et al. Premature ejaculation among Italian men: Prevalence and clinical correlates from an observational, non-interventional, cross-sectional, epidemiological study (IPER). *Sexual Medicine*. 2018;6(3):193-202. [\[CrossRef\]](#)
20. Lee SW, Lee JH, Sung HH, et al. The prevalence of premature ejaculation and its clinical characteristics in Korean men according to different definitions. *Int J Impot Res*. 2013;25:12-7. [\[CrossRef\]](#)
21. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, et al. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res*. 2005;17:39. [\[CrossRef\]](#)
22. Porst H, Montorsi F, Rosen RC, et al. The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking. *Eur Urol*. 2007;51:816. [\[CrossRef\]](#)
23. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*. 1999;281:537. [\[CrossRef\]](#)
24. Basile Fasolo C, Mirone V, Gentile V, et al. Andrology Prevention Week Centers; Italian Society of Andrology (SIA). Premature ejaculation: prevalence and associated conditions in a sample of 12,558 men attending the andrology prevention week 2001-a study of the Italian Society of Andrology (SIA). *J Sex Med*. 2005;2:376-82. [\[CrossRef\]](#)