

Sünnetin ejakülasyon kontrolü üzerine etkileri

Uzm. Dr. Hüseyin Aydemir, Doç. Dr. Ahmet Gökçe
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD

Sünnetin cinsel fonksiyonlar üzerine olan etkisi halen tartışma konusudur. Prematür ejakülasyon ve sünnet ilişkisi bu konulardan birisidir. Bu derlemenin amacı, sünnetin ejakülasyon kontrolü üzerine olan etkisini güncel literatür ışığında değerlendirmektir.

Sünnet

Sünnet tüm dünyada uygulanan en eski ve en yaygın cerrahi girişimlerden biridir (1). Ülkelere göre oranları değişmekle birlikte tüm dünyada erkelerin yaklaşık yüzde yirmisi sünnet olmaktadır (2). Kökeni kesin olarak bilinmemekle beraber, milattan önce 2300 yıllarında Mısırlıların sünnet yaptıklarına dair kanıtlar vardır (3). Sünnet antik çağlardan bu yana dini, kültürel ve bazı toplumlarda sağlık nedenleri ile uygulanmaktadır (4). Özellikle son yıllarda genital hijyen, penil kanser koruyucu etkisi gibi nedenlerle uygulama insidansı giderek artmaktadır (5,6). Öte yandan prepsiyumun seksüel işlevdeki rolü tartışmalı olmaya devam etmektedir. Normal cinsel fonksiyon için prepsiyumun gerekli olduğunu, bu sayede glansın daha fazla kayganlaştırılması ve koitusun kolaylaştırıldığını savunan gruplar da vardır (7,8).

Prematür ejakülasyon

Prematür ejakülasyon (PE) erkeklerde oldukça yaygın görülen organik veya psikolojik nedenlerin bir sonucu olabileceği düşünülen ve henüz patofizyolojisi net olarak ortaya konamamış bir cinsel bozukluktur (9,10). Prematür ejakülasyonun gelişme sürecinde çeşitli fizyolojik ve psikolojik nedenler rol oynayabilmektedir. Ejakülasyonu kontrol altına almayı güçleştiren cinsel eyleme yönelik kaygı psikolojik nedenlerin başında gelmektedir. İki önemli teori bu konuda yaygın olarak kabul gören fizyolojik nedenler arasındadır. İlk 5-hidroksitriptamin reseptör duyarlılığı, ikincisi ise aşırı penil duyarlılıktır. İlk teori hipotalamus ve beyin gibi nöral seviyede bozuklukların ejakülasyonu kolaylaştırması üzerine kurulmuştur. İkinci teoride ise penil hipersensitivitenin, penisin vibrasyonu algılama eşiğini düşürdüğü ve sonuçta PE'nin meydana geldiği kabul edilir (11).

sitivitenin, penisin vibrasyonu algılama eşiğini düşürdüğü ve sonuçta PE'nin meydana geldiği kabul edilir (11).

Histolojik yapı ve sünnet sonrası değişiklikler

Prepsiyum dokusu dışta keratinize doku içte ise mukozal katmandan meydana gelen zengin sinir ağı olan eksternal genitalyanın anatomik bir parçasıdır ve normal uzunluğu ortalama 6.4 cm (4.8–9.2 cm) dir (12). Yoğun sinir ağına sahip olması prepsiyumun yüksek duyarlılıklı olmasını ve erojen bir doku fonksiyonu göstermesini açıklamaktadır (13). Glans mukozasında, glandüler mukozal epitel hücre tabakalarının sayısında sünnet sonrasında artış olmakta bu da anormal keratinizasyon ile sonuçlanmaktadır (14). Böylece duyarlılığı sağlayan sinir uçları kalınlaşmış mukozal katmanın altında kalmaktadır. Bu teori penis duyarlılığının sünnet ile azaltılabileceği fikrini akla getirmektedir. Ancak, Szabo ve arkadaşları az sayıda hasta ile yaptıkları değerlendirmede bu keratinizasyonu tespit edemediklerini bildirmişlerdir (15). Diğer yandan sünnet sonrasındaki duyu farklılıklarının nedeninin, prepusiyal dokuda kesilerek budanan sinir liflerinin tekrar organize olması, farklı dallanmalar göstermesi ile sinir dermatomunun bölünmesi nedeniyle olabileceği de öne sürülmüştür (16). Jannini ve Lenzi ise peniste yapısal bir değişikliğe (glansın duyarsızlaşması ve keratinize olması) neden olan sünnetin PE üzerinde olumlu bir etkisinin olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Ayrıca yazarlar sünnetin yetişkin erkeklerde boşalma kontrolünü birebir etkilemeyebileceğini, ancak çocukluk çağında sünnet geleneği olan toplumlarda bu durumun yetişkinlik dönemi cinselliğine olası etkilerinin de olabileceğine dikkat çekmişlerdir (9).

Sünnetin penil hijyeni iyileştirdiği, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma sağladığı yaygın kabul görse de, penil duyarlılık ve seksüel fonksiyonlar üzerine etkisi henüz netlik kazanmamıştır. Sünnetin cinsel bozukluklar üzerindeki etkisi çeşitli araştırmaların konusu olmuştur. Bazı

araştırmalarda penil duyarlılığın arttığı bildirilirken kimi yayınlarda ise azaldığı, prepisyumun rolü ve çeşitli mekanizmalar öne sürülerek ifade edilmektedir. Bu bağlamda literatürde sünnet ile PE ilişkisini irdeleyen çalışmalarda da farklı sonuçlar bildirilmektedir. Bir klinik araştırmada, olguların %31.8'inde sünnet öncesinde PE sorunu varken, sünnet sonrasında bu oran %13.6'ya gerilemiştir (17). Yine sünnet derisinin PE ile doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili olduğu, sünnetin PE'nin tedavisinde etkili yöntemlerden biri olduğu araştırmacılar tarafından bildirilmiştir (18). Bunların tersine, 600 Koreli erkekle yapılan bir araştırmada ise sünnetli olmanın PE ile ilişkili olmadığı gözlenmiştir (19).

Hollanda, İngiltere, İspanya, Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri'nden beş yüz çiftin değerlendirildiği çalışmada sünnetli olan erkeklerde İELT (intravaginal ejaculatory latency time) 6.7 dk (0.7–44.1 dk) sünnetsiz erkeklerde ise 6.0 dk (0.5–37.4 dk) olarak tespit edilmiş ve her iki grup arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır. Bu değerlendirmede Türkiye'den olan olgular (tümü çocuk yaşta sünnet edildiğinden) dışlanmıştır. Türkiye'de ise bu değerler 3.7 dk (0.9–30.4 dk) olarak tespit edilmiştir. Türk olgular çıkarıldığında İELT ve PE arasında ilişki tespit edilmemiştir (16). Sünnet ile erkek seksüel fonksiyonları arasındaki ilişkinin irdelendiği bir meta analizde ise PE prevalansı ile sünnet arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir (20). Prepusyal mukozanın aşırı eksizyonunun penisin duysal innervasyonunu azaltabileceği öne sürülmüştür (21). Ancak sünnetli erkeklerde penis hassasiyetine ilişkin değerlendirmelerde bu bilgi yeterince desteklenememiştir (14,22).

Sünnet yaşı ile PE ilişkisi

Sünnet yaşı ve PE ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalarda da farklı sonuçlar ortaya konmuştur. Şenkul ve ark. 42 hastanın değerlendirildiği çalışmalarında ileri yaşta sünnet olmanın olumsuz bir etkisine rastlanmazken sünnet öncesi duruma göre sünnetin boşalma süresini uzattığı gözlenmiştir (23). Aydur ve arkadaşlarının çalışmasında da sünnet yaşı ve PE arasında ilişki olmadığı ifade edilmiştir (24). Ülke-mizden Armağan ve ark.'nın yaptığı, fallik dönemde sünnet yapılan 135 non-fallik dönemde sünnet edilen 167 olgunun değerlendirildiği çalışmada PE ile sünnet yaşı arasında ilişki kurulamamıştır (25). Bu çalışmalardan farklı olarak sünnet yaşı ile PE arasında ilişki olduğunu öne süren çalışmalar da vardır (26). Bu çalışmada yedi yaş ve üzerinde sünnet edilenlerin PE açısından daha fazla risk taşıdıkları, ayrıca en

uygun sünnet yaşının 0–3 yaş aralığı olduğunu vurgulanmıştır. Masood ve ark. çalışmalarında yetişkin yaşta sünnet olmuş erkeklerin %64'ü, sünnet öncesinde ya da sonrasında PE sorunu yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Diğer yandan %13'ü sünnet öncesi yaşamlarına göre PE açısından iyi yönde bir ilerleme olduğunu, %33'ü ise PE'nin daha olumsuz seyir gösterdiğini bildirmişlerdir (22). Kenya'dan yapılan ve 2304 olgunun değerlendirildiği çalışmada 24 ayın sonunda erişkin dönemde sünnet yapılanlar ile sünnetsizler arasında (sırasıyla %3.9 ve %4.6) PE prevalansı yönüyle istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı bildirilmiştir (27). Fink ve ark. erişkin dönemde yapılan sünnet sonrasında penil duyarlılığın önemli ölçüde azaldığını, seksüel aktivitenin değişmediğini, erektil fonksiyonun olumsuz etkilendiğini, cinsel doyumun iyileştiğini ve hastaların %62'sinin sünnetten memnun kaldığını göstermişlerdir (14).

Sünnetin PE tedavisinde kullanılması

Sünnetsiz bir penisin daha duyarlı olduğu inancına dayanarak sünnet PE tedavisinde kullanılmıştır. Yetersiz sünnet yapılmış 216 hastanın değerlendirildiği bir çalışmada sağlıklı popülasyona göre bu grupta PE oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (28). Namavar ve ark. sünnet derisi üzerinde düzeltme cerrahisi uygulanan 47 olguluk çalışmalarında, cerrahi sonrası IELT'in 64.25 saniyeden 731.49 saniyeye çıktığını ve PE'de anlamlı iyileşme sağlandığını bildirmişlerdir. Ayrıca bu çalışmada ejakülasyon kontrolünün %95.7 oranında arttığı bildirilmiştir (29). Kısa frenilumu olan hastalarda frenulektomi sonrasında IELT'de iyileşme olduğu tespit edilmiş, PE'li hastalarda frenilumun değerlendirilmesi ve kısa frenilumlu olgularda cerrahi tedavi önerilmiştir (30).

Sünnet sonrası mukozal uzunluğun PE ile ilişkili olmadığını bildiren yayınlar mevcuttur (31). Telli ve ark. 180 hastayı değerlendirdikleri çalışmalarında doktorların mukozayı daha fazla kısalttıklarını ancak sünnet sonrası bırakılan mukozanın uzunluğu, penil deri uzunluğu ya da sünnet yaşı ile PE arasında ilişki olmadığını ifade etmişlerdir (32).

Sonuç

Sonuç olarak, yapılan araştırmalar incelendiğinde sonuçların birbiriyle çok tutarlı olmadığı görülmektedir. Sünnetin, PE için bir risk faktörü olmadığı bilgisi daha fazla kabul görmekle birlikte olumlu ve iyileştirici etkisi için henüz elimizde yeterli kanıt olmadığı görülmektedir. Bu konuda yapılacak daha fazla sayıda prospektif çalışmaya ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Alanis MC, Lucidi RS. Neonatal circumcision: a review of the world's oldest and most controversial operation. *Obstet Gynecol Surv.* 2004;59:379-395.
2. Burgu B, Aydogdu O, Tangal S, Soygur T. Circumcision: pros and cons. *Indian J Urol* 2010;26(1):12-5.
3. Massry SG. History of circumcision: a religious obligation or a medical necessity. *J Nephrol* 2011;24:100-102.
4. Glass JM. Religious circumcision: a Jewish view. *BJU Int* 1999;83:17-21.
5. Hirji H, Charlton R, Sarmah S. Male circumcision: a review of the evidence. *JMHG* 2005;2:21-30.
6. Nelson CP, Dunn R, Wan J, Wei JT. The increasing incidence of newborn circumcision: data from the nationwide inpatient sample. *J Urol* 2005;173:978-981.
7. Denniston GC, Hill G. Circumcision in adults: effect on sexual function. *Urology.* 2004;64:1267.
8. Dalton JD. Male circumcision see the harm to get a balanced picture. *JMHG.* 2007;4:312-317.
9. Jannini EA, Lenzi A. Epidemiology of premature ejaculation. *Curr Opin Urol.* 2005;15:399-403.
10. Rosenberg MT, Sadovsky R. Identification and diagnosis of premature ejaculation. *Int J Clin Pract* 2007;61(6):903-908.
11. Safarinejad MR. Analysis of association between the 5-HITTLPR and STin2 polymorphisms in the serotonin transporter gene and clinical response to a selective serotonin reuptake inhibitor (sertraline) in patients with premature ejaculation. *BJU Int* 2010;105:73-78.
12. Aslan G, Sarifakioglu N, Tuncali D, Terzioglu A, Bingul F. The prepuce and circumcision: Dual application as a graft. *Ann Plast Surg* 2004;52:199-203.
13. Tuncali D, Bingul F, Talim B, Surucu S, Sahin F, Aslan G. Histologic characteristics of the human prepuce pertaining to its clinical behavior as a dual graft. *Ann Plast Surg* 2005;54:191-195.
14. Fink KS, Carson CC, DeVellis RF. Adult circumcision outcomes study: Effect on erectile function, penile sensitivity, sexual activity and satisfaction. *J Urol* 2002;167:2113-2116.
15. Szabo R, Short RV. How does male circumcision protect against HIV infection? *BMJ* 2000;320:1592-1594.
16. Waldinger MD, Quinn P, Dilleen M, Mundayat R, Schweitzer DH, Boolell M. A multinational population survey of intravaginal ejaculation latency time. *J Sex Med* 2005;2:492-497.
17. Cortes-Gonzalez JR, Arratia-Maqueo JA, Martinez-Montelongo R et al. Does circumcision affect male's perception of sexual satisfaction? *Arch Esp Urol* 2009;62(9):733-736.
18. Zhang SJ, Zhao YM, Zheng SG et al. Correlation between premature ejaculation and redundant prepuce. *Zhonghua Nan Ke Xue* 2006;12(3):225-7.
19. Song SH, Kim SW, Paick JS et al. Self-reported premature ejaculation prevalence and characteristics in Korean young males: Community-based data from an internet survey. *J Androl* 2010;31(6):540-546.
20. Tian Y, Wang J, Wazir R, Yue X, Wang K. Effects of circumcision on male sexual functions: A systematic review and meta-analysis. *Asian J Androl* 2013;15(5):662-666.
21. Taylor JR, Lockwood AP, Taylor AJ. The prepuce: specialized mucosa of the penis and its loss to circumcision. *Br J Urol* 1996;77:291-295.
22. Masood S, Patel HR, Himpson RC, Palmer JH, Mufti GR, Sheriff MK. Penile sensitivity and sexual satisfaction after circumcision: are we informing men correctly? *Urol Int* 2005;75:62-66.
23. Senkul T, Iseri C, Sen B, Karademir K, Saracoglu F, Erden D. Circumcision in adults: effect on sexual function. *Urology* 2004;63:155-158.
24. Aydur E, Gungor S, Ceyhan ST, Taiimaz L, Baser I. Effects of childhood circumcision age on adult male sexual functions. *Int J Impot Res* 2007;19:424-431.
25. Armagan A, Silay MS, Karatag T, Akman T, Tepeler A, Ersoz C, Akcay M. Circumcision during the phallic period: Does it affect the psychosexual functions in adulthood? *Andrologia* 2014;46(3):254-257.
26. Cüceloğlu EA, Hoşrik ME, Ak M, Bozkurt A. The effects of age at circumcision on premature ejaculation. *Turk Psikiyatri Derg* 2012;23:99-107.
27. Krieger JN, Mehta SD, Bailey RC, Agot K, Ndinya-Achola JO, Parker C, Moses S. Adult male circumcision: Effects on sexual function and sexual satisfaction in Kisumu, Kenya. *J Sex Med* 2008;5:2610-2622.
28. Yang L, ruan LM, Yan ZJ, Chen Y, Wang GY, Ji YX. Sexual function and mental state in patients with redundant prepuce or phimosis. *Zhonghua Nan Ke Xue* 2010;16:1095-1097.
29. Namavar MR, Robati B. Removal of foreskin remnants in circumcised adults for treatment of premature ejaculation.; *Urol Ann.* 2011;3:87-92.
30. Gallo L, Perdona S, Gallo A. The role of short frenulum and the effects of frenulectomy on premature ejaculation. *J Sex Med* 2010;7:1269-1276.
31. Hosseini SR, Khazaeli MH, Atharikia D. Role of postcircumcision mucosal cuff length in lifelong premature ejaculation: a pilot study. *J Sex Med* 2008;5:206-209.
32. O Telli, T Karakan, H Sarici, M Kabar, BC Ozgur, M Eroğlu. Can circumcision be a risk factor in premature ejaculation? *Rev Int Androl* 2014;12(3):100-103.