

Testosteron eksikliği olan erektil disfonksiyonlu hastalarda yüksek kardiyovasküler risk açısından ne zaman dikkatli olunmalı?

José M. Martínez-Jabaloyas, DE-SDT study group
J Sex Med 2014;11:2083–2091

Erektil disfonksiyon (ED), yaşlanan erkeklerde (özellikle 40-70 yaş arasındaki erkeklerde %50'den fazla görülme üzere), yaygın bir hastalıktır. Sedanter yaşam, sigara kullanımı, obezite, hiperlipidemi, hipertansiyon gibi değiştirilebilir risk faktörleri ile sıklıkla ilişkilidir. ED, kardiyovasküler hastalıklar (KVH) ve bunlara bağlı mortalite riskinde artış yapmaktadır. Diyabetli hastalarda risk yaklaşık 2 kat artmaktadır. Bu nedenlerle ED'li hastalar KVH açısından ayrıntılı değerlendirilmelidir.

ED, testosteron eksikliğinin en yaygın belirtilerinden birisidir. Bu durum yaşla birlikte artan şekilde serum testosteron düşüklüğü ile ilişkilidir. Düşük testosteron değerinin, diyabet, metabolik sendrom (MS) ve KVH ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Testosteron düşüklüğü ile MS arasında yolağı tam bilinmese de bir ilişkinin olduğu kanıtlanmıştır. Düşük testosteronlu erkeklerde, KVH'nda artışta diyabet, hipertansiyon ve obezite gibi morbiditelerin ilişkisi olduğu gösterilmiştir.

Çoğu kılavuzda ED belirtileri olan erkeklerde serum testosteronu (sT) bakılması ve gerekli durumlarda testosteron yerine koyma tedavisi (TRT) önerilmektedir. Her ne kadar sT seviyesi ile ED'li erkeklerde KVH risk artışının ilişkisi bilinmese de TRT başlanması için belirlenen bir eşik değerin KVH riskinde de azalma yapması beklenmelidir.

Bu çalışmada total testosteron (TT) için iki eşik değeri kullanılarak (EUA kılavuzlarına göre, 8 and 12 nmol/L), herhangi bir TT değerinde ED'li erkeklerde görülen yaygın KVH risk faktörlerinin ve yaşam boyu öneminin saptanması amaçlanmıştır. Çalışmada Ocak-Eylül 2009 tarihleri arasında, İspanya'da çok merkezli, kesitsel ve gözlemsel olarak, 394 ürolog veya androlog tarafından, IIEF-EF ile (Erectile Function domain of the International Index of Erectile Function) tanı konulan ≥ 18 yaş 1382 ED'li hasta (1278 hasta değerleri analiz edilmiş) değerlendirilmiştir. Tek dışlama kriteri ise çalışmaya katılmayı ret edilmesi olmuştur. Yaş, vücut kitle indeksi, bel çevresi, tütün ve alkol kullanı-

mı, hiperlipidemi, hipertansiyon, diyabet ve bunlarla ilişkili kullanılan sT düşüklüğü yapabilen ilaçlar kaydedilmiştir. Obezite için BMI ≥ 30 kg/m², abdominal obezite için bel çevresi ≥ 102 cm olması, sigara kullanımı için en az bir yıl kullanılması, alkol kullanımı için haftada 2 bardak şarap veya 3-4 bira içimi olması kabul edilmiştir. ED şiddeti de IIEF-EF skoruna göre hafif, hafif orta, orta ve şiddetli olarak belirlenmiştir. Ayrıca sT da üç eşik değeri (≤ 8 nmol/L, 8–12 nmol/L, ≥ 12 nmol/L) kabul edilmiştir.

Çalışma sonucunda ED'li erkeklerde, düşük T prevalansı sT eşik değeri 8 nmol/L kabul edilirse %13.7, eşik değeri 12nmol/L kabul edilirse ise %33.3 olarak saptanmıştır. Düşük testosteronlu erkekler beklenen şekilde daha yaşlı saptanmıştır. ED'li hastaların KVH riski, sT seviyesi 12nmol/L vey daha yüksek ise anlamlı olarak artmış olarak gözlenmiştir. ED ile ilişkili KVH risk faktörleri prevalansı çalışmada yüksek saptanmıştır. En yaygın KVH risk faktörleri hipertansiyon (%47.6) ve hiperlipidemi (%33.3) olarak gözlenmiştir. Diyabet prevalansında çok artış izlenmemiştir. Hipertansiyon ve hiperlipidemi 65 yaş üzeri erkeklerde, diyabet ise orta yaşlı erkeklerde düşük testosteron artışında ilişkili saptanmıştır. Obezite prevalansı %22 saptanırken, düşük testosteronlu erkeklerde bu oran %29.5 olarak saptanmıştır. Abdominal obeziteli (bel çevresi > 102 cm) hastalarda düşük testosteron oranı göreceli olarak artmış olarak gözlenmiştir. Bunun yüksek beklenmesine rağmen bu şekilde saptanmasında abdominal obeziteli hasta sayısının daha çok olması gösterilmiştir. Aşırı alkol kullanımı, TT ≤ 8 nmol/L olan erkeklerde yüksek oranda saptanmıştır ancak bu grup sayısal olarak küçük olduğundan analiz yapılamamıştır.

Sonuç olarak çalışmada, farklı yaşlara göre risk faktörlerinin dağılımı değişmekle birlikte, ED'li erkeklerde KVH risk artışı ile ilişkili sT seviyesi ≥ 12 nmol/L olabilir. Obezite ve şiddetli ED, düşük T-ilişkili CV riskinin en iyi göstergelerindedir. Düşük sT değerlerinde kontrol ölçümlerinin

yapılmamış olması, sT tek merkezde çalışılmaması, komorbidite kayıtlarında bazı eksikliklerin olması ve ED'si olmayan hastaların alındığı bir kontrol grubunun olmaması çalışmanın bazı eksik yönlerini oluşturmaktadır. Androloji polikliniklerinde kan basıncı ölçümünün rutin olarak yapılması, düşük testosteron saptandığında ilişkili durumlar

varsa gerekli konsültasyonların yapılması gerekliliği öne çıkmaktadır.

Çeviri

**Uzm. Dr. Ercan Kazan, Uzm. Dr. Akın Soner Amasyalı
Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD**