

Yaşlı kardiyovasküler hastalarda cinsel yaşam

Sexual life in elderly patients with cardiovascular disease

Dr. Hakan Karpuz

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Özet- Cinsel aktivite, yaşlılar da dahil olmak üzere, kardiyovasküler hastalığı olan erkek ve kadınların yaşam kalitesinin önemli bir parçasıdır. Yaşlı insanlar da, partnerleri ve cinsel ilişkileri mümkün kılan bir sağlık durumları olduğunda, cinsel ilişkiyi arzulamaktadır. Yaşlı bireyler, kişisel koşullarıyla ilişkili olarak sevmek ve bunun uzantısı olarak cinsel aktiviteyi, özellikle ülkemizde çoğunlukla evlilik çerçevesinde yaşamak isterler. Yaşlanma ile birlikte cinsel döngü evrelerinde normal değişiklikler meydana gelir ve bunun sonucu olarak erkekte erektil disfonksiyon, kadın da ise cinsel işlev bozukluğu yaşla birlikte artar. Yaşlı hastalarda cinsel fonksiyonlar, başta kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere, çoklu organik hastalıklardan etkilenirler. Bu bozuklukları tedavi etmek veya yaşam tarzıyla ilgili risk faktörlerini değiştirmek, yaşlılarda cinsel işlev bozukluğunu önlemeye yardımcı olabilir. Cinsellik, yaşlı yetişkinler için önemlidir ve hekimler hastalarının kaygılarını dile getirme fırsatını vermeli ve de onlara hastalıkları ile ilgili değerlendirme ve tedavi alternatifleri sunmalıdır. Cinsel sağlık hakkında soru sormak birçok hekim için zor ya da utanç verici olmaya devam etmektedir; buna ek olarak, pek çok hasta da doktorlarıyla cinsel sorunlarını paylaşmakta zorlanırlar.

Cinsel yaşam, bireyin yaşamının önemli boyutlarından biridir. Cinsel açıdan aktif kişilerin çoğu için cinsel doyum yaşamdaki en keyifli, tatmin edici ve gerginliği giderici etkinliktir.^[1] Toplumun her bireyi cinsel yaşamla yakından ilgili olup cinsel sorunlar -hangi yaşta olursa olsun- insanların en önemli sorunlarından biridir; cinsel yaşamın dolayısıyla doyumun azalması yaşlıların da yaşam kalitesini belirgin ölçüde azaltabilmektedir. Yaşlılıkta cinsel hayatın olamayacağı düşüncesi kesinlikle yanlıştır; 70 yaşından sonra erkek veya kadının -gençlikteki kadar- aktif cinsel hayatı olmayabilir fakat olmasını istemek ve beklemek çok doğaldır ve de haklarıdır. Dünya genelinde de artık bu yaklaşım benimsenmiştir; toplum tarafından yaşlı olduğu düşünülen kadın ve erkekler, aktif şekilde cinsel yaşamını devam ettirmek istemekte ve bunu artık bir tabu olarak görmemektedir.

Bu noktada “yaşlanmanın” da tanımını tekrar gözden geçirmek gerekebilir; klasik olarak yaşlanma, intrauterin hayatta başlayıp ölüme kadar süren ve geri dönüşümü olmayan bir süreçtir. Başka bir tanıma göre de; bir

Summary- Sexual activity is an important component of patient and partner quality of life for men and women with cardiovascular disease, including many elderly patients. Older adults desire sexual intimacy when there is a partner and a health status that allows sexual relationships. Older individuals desire to love and enjoy sexual activity in relation to personal circumstances, and when health status allows them to experience close relations, most often within marriage especially in our country. Normal changes occur in the phases of sexual cycle with aging, male erectile dysfunction and female sexual dysfunction increase with age. Elderly patients are often affected by multiple organic diseases which can interfere with sexual function especially cardiovascular disease. Treating those disorders or modifying lifestyle-related risk factors may help prevent sexual dysfunction in the elderly. Sexuality is important for older adults and physicians should give their patient's opportunity to voice their concerns with sexual function and offer them alternatives for evaluation and treatment. Asking about sexual health remains difficult or embarrassing for many physicians; in addition, many patients find it difficult to raise sexual issues with their doctor.

kişinin iş veriminin azalmasına, sağlığının bozulmasına, vücudun yapısal yıkım ve harabiyetine neden olan değişikliklerin yaşandığı yaşam sürecidir.^[2] Ülkemizde ve dünyada yaşlanma bakımından kesin bir sınır olmasa da özellikle hekimler, ancak 65 yaşın üzerinde olan insanlara yaşlı gözüyle bakmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre de 65 yaş üzeri birey yaşlı olarak kabul edilmektedir; ancak yaşlı nüfus oranı düşük olan ülkelerde, bu sınır 60 yaş olarak kabul edilebilmektedir.

Yaşam beklentisinin artmasıyla birlikte toplumdaki yaşlı nüfus oranı artmıştır. DSÖ raporuna göre 2000 yılında 600 milyon olan 60 yaş ve üzeri kişi sayısı 2025'de 1 milyar 2 yüz milyona, 2050'de ise 2 milyara çıkacaktır; ülkemizde ise 2025 yılında yaşlı nüfus oranının %9–10 civarında olacağı tahmin edilmektedir.^[3]

Cinsellik biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, etik, yasal, geçmiş inançlar ve dini faktörlerin etkileşiminin toplamıdır. DSÖ cinsel sağlığı, cinsellikle ilgili olarak fiziksel, emosyonel, mental ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlarken,

cinsel fonksiyon bozukluğunu ise bireyin umduğu cinsel ilişkiyi yaşayamaması olarak tanımlamaktadır.

Cinsellik sağlık yaşam kalitesini etkileyen, benlik saygısını arttıran önemli bir faktördür; her iki cinsiyet içinde cinsellik, normal sağlıklı şartlarda nitelik ve nicelik olarak azalsa da, 80'li -belki de daha ileri- yaşlara kadar devam edebilir.^[4] Buna karşılık yaş ilerledikçe erkeklerde cinsel fonksiyonlarda yavaşlama söz konusu olabilir ama ör. erkeklerde erektil disfonksiyon her zaman yaşlanmaya bağlanmamalıdır.^[5] Kadınlarda da yaşla birlikte cinsel aktivitenin azaldığı, 60 yaş üzeri evli kadınların %53'ünde, 76 yaş üzeri evli kadınların %24'ünde cinsel hayatın devam ettiği, ancak yine de erkeklerde kadınlara oranla cinsel hayatın sürekliliğinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir.^[6] Gençlik dönemindeki cinsel yaşam kalitesi de yaşlılık dönemindeki cinsel yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisidir. İleri yaşlardaki cinselliğin devam edebilmesinin yolu cinselliğin tüm yaşam boyunca düzenli olarak sürdürülmesine bağlıdır.^[7]

Cinsellik; güzel sözler, bağlılık, duygusal ve bilişsel ve de fiziksel yakınlık gibi bileşenlerden oluşur.^[8] Bakım evlerinde yaşayan yaşlılardaki cinsel ilişkiyi belirleyen bir çalışmada, dokunma ve öpme eylemi en çok istenen cinsel yakınlık olduğu, masturbasyon ya da cinsel ilişkinin gerekliliğinin ise çok fazla önemsenmediği belirtilmiştir.^[9] Cinsellik bireyin kültürel özelliklerine göre farklılık göstermektedir;^[10] kültürel özelliklerinin yanı sıra partner yokluğu da cinsel hayatın durmasında önemli etkidir. Tüm bunlara ek olarak, kronik sağlık problemleri (kardiyovasküler, diyabet, psikiyatrik bozukluklar, böbrek yetmezliği, inkontinans, kanser gibi hastalıklar), cinsel istekte azalma, erektil disfonksiyon, disparoni varlığı da bu süreci olumsuz yönde etkilemektedir; tüm bunların sonucunda cinsel fonksiyonlar, özellikle de kardiyovasküler hastalıklar gibi çeşitli nedenlerle kesintiye uğrayabilir.

Cinsel İlişki ve Kardiyovasküler Sistem

Orgazmla sonuçlanan her cinsel ilişki, kalp damar sisteminde oldukça önemli fizyolojik değişikliklere neden olur. Yapılan araştırmalarda; sağlıklı insanların orgazmı sırasında, kalp hızında ortalama dakikada 100 atımlık bir artış olduğu, yani kalp hızının 180/dakikanın üzerine çıkabildiği ve kan basıncında da sistolik 100 mmHg'yi, diastolik 50 mmHg'yi aşabilen artışlar olabildiği yani kan basıncının orgazm sırasında 230/130 mmHg'ye dek yükselebildiği bildirilmiştir; solunum sayısı da 60/dakikaya kadar çıkabilmektedir.^[11] Tamamen sağlıklı olduğu bilinen erkek ve kadınların orgazmı sırasında elektrokardiyografik değişiklikler de olmaktadır.

Orgazmın kalp damar sistemine yaptığı fizyolojik etkiler sağlıklı insanlarda herhangi bir olumsuz etkiye neden olmazken, hipertansiyon veya koroner kalp hastalığı gibi sağlık problemleri olan ve yeterli etkinlikte

tedavisi yapılamayan insanlarda tehlikeli olabilmektedir (ani ölümlerin yaklaşık %0.6'sı cinsel ilişkiyle bağlantılıdır; bunlarında yarısından fazlasında bilinen bir kalp hastalığı öyküsü olduğu bildirilmektedir). Bu olaylar, gizli ilişkilerde, özellikle yaşlı erkekler arasındaki kaçamaklarda nispeten daha sıktır. İşin ilginç yanı kadınlarda cinsel ilişkiye bağlı ani kardiyovasküler ölüm olayının bildirilmemiş olmasıdır.

Cinsel İlişki ve Kardiyovasküler Hastalıklar

Cinsel aktivite ile ilgili sorunlar, kardiyovasküler hastalığı olan hasta grubunun önemli bir kısmını etkilemektedir. Bu konuyla ilgili olarak Türk Kardiyoloji Derneği'nin "Kalp-Damar Hastalıklarında Erektil Disfonksiyon ve Tedavisi Durum Raporu"^[12] son derece yararlı bilgiler içermekte olup, önerileri aşağıda belirtilecektir. Erişkinlerde olduğu gibi yaşlılarda da, özellikle geçirilen kalp hastalıklarından ve tedavi amaçlı girişimlerden sonra cinsel aktiviteye yeniden başlamadaki tereddütler ve erektil disfonksiyona bağlı sorunlar bu problemlerin başında gelmektedir. Kalp hastalarının büyük bir çoğunluğu normal cinsel aktivitelerine geri dönememektedirler. Bu sorunu yaratan faktörler arasında semptomatik kalp hastalığının ruhsal etkisine bağlı libido azalması, libidonun normal olmasına rağmen korku nedeniyle cinsel ilişkiden kaçınma, depresyon, cinsel aktivitedeki yaşa bağlı değişiklikler, ilaçlara bağlı disfonksiyon, risk faktörlerine (diyabet ve hiperlipidemi gibi) bağlı vasküler değişiklikler sayılabilir. Bu faktörlerin tek başına veya değişik şekillerde bir arada bulunması, cinsel bozukluğun ortaya çıkmasına yol açabilir. Hastaların yalnızca çok az bir kısmında seksüel aktiviteyi kısıtlayan özel bir kardiyak neden vardır. Bu nedenle, hastaların bilgilendirilmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında kalp hastalıkları uzmanlarına önemli görevler düşmektedir.

Erkeklerde yaşla birlikte daha az spontan ereksiyon olması, sertleşmenin daha az olması, ereksiyona ulaşmak için daha fazla stimülasyon gerekmesi, ejakülasyonun daha zayıf olması, ikinci ereksiyon öncesi refrakter sürenin uzaması gibi değişiklikler ortaya çıkabilir. Bu değişikliklerin başlaması kardiyovasküler hastalığın ortaya çıkması ile aynı zamana rastlayabilir ve hasta tarafından yanlış algılanabilir. Hekimin bu konuda hastayı bilgilendirmesi gerekir.

Kardiyovasküler hastalıkların da cinsel yaşam üzerine olumsuz etkileri görülebilmektedir. Akut miyokard infarktüsü (AMI) sonrasında hastaların yaklaşık %25'i cinsel aktiviteyi bırakmakta, ancak bunların büyük çoğunluğu istek duysalar tekrar bu aktivitelerine geri dönebileceklerini belirtmektedirler. Anjina pektoris olan hastalarda ise cinsel yaşamı olumsuz etkilenenlerin oranı daha azdır. Cinsel aktivitedeki en dramatik bozukluk konjestif kalp yetersizliği hastalarında görülmekte olup, hastaların yaklaşık %70'inde belirgin azalma veya tamamen bırakma

görülmektedir. Bu düşüşte kardiyovasküler fonksiyonlardaki bozulmanın mı yoksa istekteki azalmanın mı daha fazla önem taşıdığı tam olarak bilinmemektedir.

Kalp hastalıklarına yönelik tedavisel girişimler de cinsel yaşam üzerine değişik etkiler gösterebilmektedir. Koroner bypass cerrahisi sonrasında hastaların %36'sında cinsel aktivitede azalma, %8'inde tamamen bırakma, %12'sinde ise artış gözlenmektedir. Balon anjiyoplasti uygulanan hastalarda erken dönemde daha az etkilenme olmakla birlikte, geç dönemde cinsel aktivitedeki azalma koroner bypass yapılanlara benzemektedir. Kardiyak transplantasyon sonrası hastaların %29'unda cinsel aktivitede artış olurken, %23'ünde azalma görülmektedir. Kalıcı pacemaker takılan hastaların %8'inde cinsel aktivitede azalma olurken "implante edilebilir kardiyoverter defibrilatör" takılan hastaların %41'inde cinsel yaşamda bozulma bildirilmektedir.

Kardiyovasküler hastalığın veya tedavi amaçlı girişimlerin hastada yarattığı endişe veya değersizlik, iş yaramazlık şeklindeki psikolojik yanıt da seksüel disfonksiyonun gelişmesinde önemli rol oynayabilmektedir. Bu nedenle hastayı tedavi eden hekim, hastanın fizyolojik düzelmesinin yanında psikolojik düzelmesine de katkıda bulunmalıdır. İlk basamak, hasta ile konuşarak endişelerini gidermek olmalıdır. Daha sonra hasta ve eşi egzersiz, diyet, sigarayı bırakma, kilo verme ve cinsel yaşamla ilgili danışmanlık konularını içeren geniş kapsamlı bir kardiyak ve cinsel rehabilitasyon programına alınmalıdır. Cinsel rehabilitasyon programı şu unsurları içermelidir (aşağıda belirtilen unsurlar kalp hastalığı olan her iki cinsiyet için de geçerlidir):

1. Cinsel aktiviteye tekrar başlanması: Rehabilitasyon programı her birey için ayrı olarak düzenlenme-

lidir. Örneğin AMI geçirmiş bir hastada ejeksiyon fraksiyonu, efor anjinası veya dispnesi olup olmaması gibi faktörler gözönüne alınmalı ve hasta stabilize olduktan 3-6 hafta sonra cinsel aktiviteye başlanması daha güvenlidir. Hastada cinsel eylemin kalbi yorucu bir aktivite olduğu ve kalp krizini tekrar tetikleyebileceği endişesi bulunduğundan çeşitli örnekler verilerek bu endişe giderilmeye çalışılmalıdır. Örneği, seksüel aktivitenin 2 kat merdiven çıkmakla eşdeğer bir iş olduğu ve bunu yapabilen bir kişide cinsel eylemin bir risk taşımayacağı belirtilebilir. Bu örnekler yeterli olmazsa, evrel bir egzersiz tolerans testi yapılarak hastaya daha fazla özgüven kazandırılabilir. Genel olarak, birbirini iyi tanıyan eşler arasında ve bilinen bir ortamda gerçekleşen ilişki sırasında yaklaşık 3.5-5 MET'lik enerji harcanmaktadır. Eğer hastalar standart egzersiz testi sırasında 5-6 MET'lik bir düzeye ulaşırlarsa cinsel eyleme bağlı bir kardiyak olay gelişme riskinin çok düşük olacağı söylenebilir. Fonksiyonel kapasitesi NYHA sınıf II olan hastaların büyük bir çoğunluğu rahat bir şekilde cinsel aktivitelerini sürdürebilirler. Fonksiyonel kapasitesi NYHA Sınıf III olan hastaların bir kısmı da uygun bir tedavi ile cinsel yaşamlarına fazla bir zorlukla karşılaşmadan devam edebilirler.

2. Tedavide kullanılan ilaçların yan etkilerinin izlemi: Tedavi amaçlı kullanılan ilaçların birçoğu nöroendokrin kontrol üzerindeki santral etkileri yoluyla veya penil ereksiyonun nörovasküler kontrolü üzerindeki etkileri ile erektil disfonksiyona neden olabilirler. Santral nörotransmitterleri etkileyen antipsikotik, antidepresan ve antihipertansif ilaçların bir bölümü erektil disfonksiyona yol açabilir.

3. Çiftlerin bilgilendirilmesi: Hastada cinsel eylemin yapılacağı yer, zaman, kişi ve pozisyon ile ilgili tereddütler bulunabilir Bu konudaki veriler sınırlı olmakla bera-

Tablo 1. Kardiyovasküler hastalarda cinsel etkinlik açısından klinik değerlendirme

Düşük risk	Orta risk	Yüksek risk
Başarılı koroner revaskülarizasyon	Hafif-orta derecede şiddetli	Kararsız veya ilaç
Kontrollü asemptomatik HT	Kararlı AP	Tedavisine dirençli AP
Hafif kapak hastalıkları	Geçirilmiş Mİ (2-8 hafta)	Kontrolsüz HT
Kalp yetersizliği (NYHA I-II)	Kalp yetersizliği (NYHA III)	Kalp yetersizliği (NYHA IV)
	Aterosklerotik hastalığa bağlı	Yakın geçirilmiş MI (2 hafta)
	kalp dışı sekeli (SVO, PAH gibi)	yüksek riskli ventriküler aritmi
		HOCM
		Ağır kapak hastalıkları (özellikle aort darlığı)
Cinsel etkinlik	Cinsel etkinlik	Cinsel etkinlik
Planlanmalı	?	Ertelenmeli
	(ileri kardiyak inceleme ve tekrar değerlendirme)	(önce kalple ilgili sorunu çözümlenme)

NYHA: New York Heart Association; HT: Hipertansiyon; AP: Angina pectoris; Mİ: Miyokart infarktüsü; SVO: Serebrovasküler olay; PAH: Periferik arter hastalığı, HOCM: hipertrofik obstrüktif kardiyomyopati. (Princeton III, modifiye)¹¹¹

ber; genel olarak, olağan dışı bir yerde veya değişik bir partner ile gerçekleştirilen eylemin normalden daha fazla strese yol açacağı, katekolamin salınımının ve miyokardiyal oksijen tüketiminin artacağı, bunların sonucunda da kardiyak bir olayın tetiklenebileceği düşünülmekte ve bu tür ilişkilerden kaçınılması önerilmektedir. Cinsel eylemden önce hastalar iyice dinlenmiş olmalıdır. İlişkinin 1–3 saat öncesinden itibaren aşırı yemek, egzersiz ve alkol alımından kaçınılmalıdır. Cinsel ilişkiden 1 saat önce ek doz beta – bloker veya ilişkiden 15 dakika önce sublingual nitrat alınımının önerilmesi (sildenafil veya benzeri ilaç kullanan hastalarda kontrendikedir), kronik stabil anjina pektoris olan hastaların büyük bir çoğunluğunun rahat bir cinsel aktivite yaşamasını sağlayacaktır.

4. Çiftler arasındaki iletişimin ve duygusallığın devam ettirilmesi, endişelerinin giderilmesi: Kalp hastalarında, cinsel aktivitenin ölüme yol açabileceği korkusu yanında, eşi ile arasında soğukluğun ve uzaklaşmanın yaşanabileceği endişesi gelişmektedir. Bunun dışında hastanın kendisinin istekli olmasına rağmen, eşinin cinsel eylemin kardiyak bir olayı tetikleyebileceği endişesi olabilir. Bu durumlarda, çiftlere psikolojik danışmanlık hizmeti verilmesi yararlı olabilir. Hastaya cinsel yaşamının eski düzeyine döndürülmesi konusunda aceleci davranmaması ve kendini rahat hissetmesi önerilmelidir. Eşi ile arasındaki fiziksel yakınlığın yanı sıra duygusal ilişkiyi de tekrar yerine oturtması gerektiği hatırlatılmalıdır.

5. Hastaların yakınmalarının izlemi: Hastalar, ilişki sırasında gelişen anjina, aşırı yorgunluk, uzamış dispne, ilişki sonrası 10 dakikadan daha fazla süren çarpıntı hissettikleri takdirde tekrar hekime başvurmaları yönünde uyarılmalıdırlar. Böyle bir durumda, cinsel aktivitenin hasta açısından güvenli olup olmadığının tekrar değerlendirilmesi gerekir. Ayrıca ilaç tedavisini oluşturan ilaçların dozları yeniden gözden geçirilmelidir.

Sonuç olarak, yaşlılarda dahil olmak üzere, normal bireyler için cinsel aktivite yaşamdaki en keyifli, tatmin edici ve gerginliği giderici etkinliklerden biridir. Kardiyovasküler olayların yarattığı endişe ve tedirginlikler hastanın bu etkinlikten yoksun kalmasına yol açabilmektedir. Bu durum hastanın tüm psikososyal yaşamı üzerinde olumsuz etkiler yaratacaktır. Hekimin, hastayı cinsel yaşamına devam etmesi yönünde yapacağı teşvik ve öneriler hem hastanın kendini daha iyi hissetmesini

sağlayacak, hem de kendine olan güvenini artırarak eski yaşamına dönmeyi kolaylaştıracaktır; buna karşılık özellikle ağır kalp hastalarında veya yüksek kardiyovasküler riski olan hastalarda cinsel etkinliğe bağlı olabilecek kardiyak olayların görülme olasılığının artabileceği unutulmamalıdır. Bunun yanında başta miyokard infarktüsü sonrası dönem olmak üzere birçok durumda hastaların veya eşlerinin cinsel etkinliğe dönüşle ilgili korkularının yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebileceği de aşıkardır; dolayısıyla kalp hastalarında cinsel etkinliğe dönüşü değerlendirmede veya cinsel fonksiyon bozukluğunun tedavisine karar vermede hastanın koşullarının oluşturacağı riski belirlemenin ve hastayı buna göre yönlendirmenin önemi açıktır.

Kaynaklar

1. Yıldız H, Pınar R. Miyokard infarktüsülü hastalarda cinsel disfonksiyon. *Anatol J Cardiol* 2004;4:209-17.
2. Konak A, Çiğdem Y. Yaşlılık olgusu: Sivas huzurevi örneği. *CÜ Sosyal Bilimler Dergisi* 2005;1:23–63.
3. Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Devlet Planlama Teşkilatı. Available at: www.dpt.gov.tr/DocObjects/Download/2230/eylemplan.pdf Accessed Jan 12,2012.
4. Şen S, Usta E, Aygün D, Sert H. Yaşlılık ve cinsellik konusunda sağlık profesyonellerinin yaklaşımları. *Androloji Bülteni* 2015;17:64–7.
5. Mroczek B, Kurpas D, Gronowska M, Kotwas A, Karakiewicz B. Psychosexual needs and sexual behaviors of nursing care home residents. *Arch Gerontol Geriatr* 2013;57:32–8.
6. Ginsberg TB, Pomerantz SC, Kramer-Feeley V. Sexuality in older adults: behaviours and preferences. *Age Ageing* 2005;34:475–80.
7. Wylie KR, Wood A, McManus R. Sexuality and old age. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2013;56:223–30.
8. Benbow SM, Beeston D. Sexuality, aging, and dementia. *Int Psychogeriatr* 2012;24:1026–33.
9. Beckman N, Waern M, Gustafson D, Skoog I. Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: cross sectional survey of four populations, 1971-2001. *BMJ* 2008;337:a279.
10. Akpınar E. Kardiyovasküler Hastalıklar ve Cinsel Yaşam. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics* 2016;7:73–7.
11. Austoni E, Mirone V, Parazzini F, Fasolo CB, Turchi P, Pescatori ES, et al; Andrology Prevention Week centres; Italian Society of Andrology. Smoking as a risk factor for erectile dysfunction: data from the Andrology Prevention Weeks 2001-2002 a study of the Italian Society of Andrology (s.l.a.). *Eur Urol* 2005;48:810–7.
12. Kalp – Damar Hastalıklarında Erektile Disfonksiyon Ve Tedavisi Durum Raporu. Available at: www.tkd.org.tr/kilavuz/k05/33c1a.htm?wbnwm=1203. Accessed Aug 9, 2017.
13. Nehra A, Jackson G, Miner M, Billups KL, Burnett AL, Buvat J, et al. The Princeton III Consensus recommendations for the management of erectile dysfunction and cardiovascular disease. *Mayo Clin Proc* 2012;87:766–78.

Anahtar sözcükler: Cinsel yaşam; kardiyovasküler hastalık; yaşlı hasta.

Keywords: Sexual activity; cardiovascular disease; elderly patient.