

**KLİNİK ARAŞTIRMA****BEHÇET HASTALIĞINDA PREMATÜR  
EJAKÜLASYON**

PREMATURE EJACULATION IN PATIENTS WITH BEHCET'S DISEASE

**Figen TARHAN**  
**Hüseyin TARHAN**  
**Özgür ÇAKMAK**  
**Ertan CAN**  
**Ümit KARAOĞULLARINDAN**  
**Ferruh ZORLU**

**ÖZET**

**Amaç:** Behçet hastalığı tekrarlayan oral aft, genital ülser ve göz lezyonları ile karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Prematür ejakülasyon hem erkek hem de eşinde psikolojik problemlere yol açan sık rastlanılan erkek seksüel fonksiyon bozukluğudur.

Behçet hastalığında prematür ejakülasyon görülme oranını ve bunu normal sağlıklı kontrol ile karşılaştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntemler:** Uluslararası tanı kriterlere göre Behçet hastalığı tanısı almış 70 erkek hasta ve 70 normal sağlıklı kontrol çalışmaya dâhil edildi. Normal sağlıklı kontrol hastanemizde çalışan sağlık personellerinden seçildi. Prematür ejakülasyon şikâyeti olan hastalar, detaylı hikâye ve intravaginal ejakülasyon zamanı saptanması sonrası, Waldinger tarafından tanımlanan alt gruplara ayrıldı.

**Bulgular:** Prematür ejakülasyon, 70 Behçet hastasının 24 ünde (%34,2), 70 normal sağlıklı kontrol'ün 22 sinde (%31,4) görüldü. Prematür ejakülasyon oranı açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Behçet hastaları arasında, ortalama intravaginal ejakülasyon zamanı, prematür ejakülasyon tanısı alanlarda  $112,4\pm 55,2$  (12-375) saniye iken, prematür ejakülasyon tanısı olmayanlarda  $246,9\pm 104,5$  (126-812) saniye bulundu ( $p<0.05$ ). Normal sağlıklı kontrol grubunda, ortalama intravaginal ejakülasyon zamanı, prematür ejakülasyon tanısı alanlarda  $112,9\pm 52,2$  (14-385) saniye iken, prematür ejakülasyon tanısı olmayanlarda  $247,3\pm 106,1$  (125-820) saniye bulundu ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Behçet hastalarında prematür ejakülasyon görülme oranı normal sağlıklı kontrol ile benzer bulunmuştur. Diğer çalışmalara benzer şekilde, prematür ejakülasyon görülen hastalar arasında en sık olarak hayat boyu prematür ejakülasyon görülmüştür.

**Anahtar Sözcükler:** Behçet Hastalığı, Ejakülasyon Bozukluğu, Erkek Seksüel Fonksiyonu, Prematür Ejakülasyon, Seksüel Disfonksiyon.

**Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji, İzmir**

(Uz.Dr. F. Tarhan)

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

(Op. Dr. H. Tarhan, Op. Dr. Ö. Çakmak, Op. Dr. E. Can)

**Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İzmir**

(Dr. Ü. Karaoğullarından)

**Yazışma:** Op.Dr. Hüseyin Tarhan

## SUMMARY

**Aim:** Behçet's disease (BD) is a chronic inflammatory disease characterized by recurrent aphthous oral ulcers, genital ulcers and eye lesions. Premature ejaculation (PE) is a common male sexual dysfunction that can cause psychological problems both for the man and his partner.

Our objective in this study was to determine the incidence of PE in BD, and to compare with normal healthy controls (NHC).

**Material and Method:** We enrolled 70 male patients who were diagnosed with BD according to the international diagnostic criteria and 70 NHC who were chosen among the health care professionals working in our hospital in this study. Of the patients with PE complaint, a detailed medical history was taken, intravaginal ejaculatory latency time (IELT) was determined, and afterwards subjects were divided into subgroups defined by Waldinger.

**Findings:** PE was determined in 24 (34.2%) of 70 BD cases, whereas in 22 (31.4%) of 70 NHC subjects. In terms of PE ratio, statistically significant difference was not detected between the two groups ( $p > 0.05$ ). Among BD cases, the mean IELT was measured as  $112.4 \pm 55.2(12-375)$  seconds for those with PE, whereas  $246.9 \pm 104.5(126-812)$  seconds for those without PE ( $p < 0.05$ ). Among NHC group, those who were diagnosed with PE displayed the mean IELT to be  $112.9 \pm 52.2(14-385)$  seconds, while who were not diagnosed with PE  $247.3 \pm 106.1(125-820)$  seconds ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The incidence of PE in patients with BD were similar to NHC group. Compatible with other studies, PE which is reported most frequently among BD, has been detected life time long.

**Key words:** Behçet's Disease, Ejaculation Disorder, Male Sexual Function, Premature Ejaculation, Sexual Dysfunction.

## GİRİŞ

Behçet hastalığı (BH) ilk defa Hulusi Behçet tarafından tanımlanmış, etiolojisi tam olarak bilinmeyen göz, mukokutanöz, eklem, gastrointestinal, nörolojik ve vasküler tutulumlar ile seyreden sistemik inflamatuvar bir hastalıktır (1). Genellikle 20-30 yaşlarda başlar (2). Türkiye, İran gibi Akdeniz ülkelerinde ve Kore ve Japonya gibi uzak doğu ülkelerinde daha sık görülür (3).

Prematür ejakülasyon (PE) sık rastlanan hem erkek hem de onun eşinde psikososyal sonuçlara neden olan erkek seksüel fonksiyon bozukluğudur (4,5). PE'da; ejakülasyon daima veya daimaya yakın sıklıkta vajinal penetrasyondan önce veya vajinal penetrasyondan sonraki 1 dk içerisinde olmalı, hemen her vajinal penetrasyonda ejakülasyon geciktirilememeli ve PE üzüntü, sıkıntı, hayal kırıklığı ve/veya cinsel ilişkiden uzaklaşma gibi olumsuz kişisel sonuçlar oluşturmalıdır PE'nun prevalansı, uluslararası kabul görmüş tanımlama kriterleri eksikliğinden dolayı değişkenlik göstermektedir. Tarama çalışmaları verilerine göre prevalansının %20-30 civarında olduğu bildirilmektedir (6). Waldinger ve Schweitzer yakın zamanda yaptıkları bir çalışmada PE'yi bir "şikayet" ile "sendrom" olarak değerlendirmenin arasındaki farkı vurgulamışlardır. Ayrıca bu iki çalışmacı "hayatboyu" ve "kazanılmış" PE'a ek olarak, "doğal değişken PE" ve "prematür benzeri PE" olmak üzere iki yeni PE sendromu tipini önermişlerdir (7,8).

Behçet hastalığında cinsel fonksiyon bozuklukları bazı çalışmalarda tanımlanmıştır. Nörolojik tutulumu olan

BH yapılan bir çalışmada hastaların % 63'ünde erektil disfonksiyon (ED) olduğu bildirilmiştir (9). İran'da 52 BH' lığı olan erkek çocukta yapılan bir çalışmada %7,7 oranında epididimo-orşit bulunmuştur (10). Çalışmamızda BH olan erkeklerde değinilmemiş önemli bir seksüel fonksiyon bozukluğu olan PE'nun görülme oranını ve bunu normal sağlıklı kontrol (NSK) ile karşılaştırmayı amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Uluslararası kriterlere göre BH tanısı alan (11) 70 BH ile 70 NSK çalışmaya dahil edildi. NSK hastanemizde çalışan sağlık personellerinden gönüllü olanlar arasından rastgele seçildi. En az 1 yıldan bu yana BH semptomu olanlar çalışmaya alındı. BH tanı kriterleri (11);

Hasta veya hekim tarafından gözlenmiş, 12 ay içinde en az üç defa tekrarlayan oral ülserasyon (minör, mayor aftlar veya herpetiform ülserler) buna ek olarak aşağıdakilerden iki tanesi:

1. Hasta tarafından tarif edilen veya hekim tarafından gözlenen özellikle erkeklerde tekrarlayan genital aftöz ülserasyon veya skar
2. Göz lezyonu: Anterior üveit, posterior üveit, muayenede vitrözde hücre izlenmesi, ya da oftalmolojist tarafından gözlenmiş retinal vaskülit.
3. Cilt lezyonları; eritema nodosum benzeri lezyonlar, psödofollikülit, papulopüstüler lezyon veya kortikosteroid almayan post-adelosan hastalarda akneiform nodüller.

#### 4. Hekim tarafından 24-48 saatte gözlenmiş olan pa- terji pozitifliği

BH ve NSK grubu evli, 65 yaşından genç ve son dört haftadır aktif seks yaşamı olan hastalardı. Katılımcılara sistemik hastalıklarını ve kronik ilaç kullarımlarını içeren medikal hikâyeleri soruldu. Ereksiyonu engelleyen ciddi genital anatomik deformiteleri, çalışmaya katılımı engelleyecek psikolojik ve sosyal problemleri, majör pelvik cerrahi hikayesi, fosfodiesteraz 5 inhibitörü, statin, antidepressanlar gibi ilaç kullananlar, hipertansiyon, diyabetes mellitus, konjestif kalp yetmezliği, bronşial astım, koroner kalp hastalığı, malignensi, siroz, kronik böbrek yetmezliği olanlar, altı aydan fazladır tek eşli, düzenli, heteroseksüel ilişkisi olmayanlar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastaların ve kontrol grubunun tam kan sayımları, rutin biyokimya ve idrar analizleri yapıldı ve seks hormonları, tiroid testleri ve kortizol seviyelerine bakıldı. Kullanmakta oldukları ilaçlar kaydedildi.

Ejakülasyonun süresi, başlangıcı, seyri ve ejakülasyon fonksiyon bozukluğuna bağlı sıkıntı ve kişiler arası problemler, seks aktivitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki, seksüel uyarının derecesi, ilaç kötüye kullanımı ve diğer cinsel disfonksiyonların varlığı gibi şikâyetlere özel dikkat gösterilerek, dikkatli medikal ve cinsel hikâye alındı. Bu detaylı hikâyeyi takiben hastalar Waldinger tarafından tanımlanan kriterlere göre "hayat boyu" ve "kazanılmış", "doğal değişkenli PE" ve "prematür benzeri PE" olarak sınıflandırıldı (12). Hastaların intravajinal ejakülasyon zamanı (IVEZ), vajinal giriş ile vajinal ejakülasyon arasındaki zaman olarak tanımlandı. Bu tanıma göre IVEZ ölçüldü, kadın partnerler zamanın kaydından sorumluydu. Hasta ve partnerlerine IVEZ ölçümünün nasıl yapılacağı konusunda eğitim verildi.

Bu çalışma yerel etik komite tarafından onaylandı. Bütün olgular çalışma hakkında detaylı olarak bilgilendirildi ve onam formları alındı.

Veri analizleri Statistical Package for Social Sciences Software (SPSS, Chicago, Illinois) versiyon 16.0 programı kullanılarak kişisel bilgisayarda, istatistiki anlam değeri 0,05 olarak ayarlandı.

## BULGULAR

Behçet hastalarında ortalama yaş 35.7±7.2 (22-44 yaş), NSK grubunda ise 34.5±4.5 (23- 43 yaş), (p>0.05) bulundu. Behçet hastalarında ortalama hastalık süresi 75 (18-120) ay olarak hesaplandı.

Prematür ejakülasyon, 70 BH'sının 24'ünde (%34.2), 70 NSK grubunun 22'sinde (%31.4) izlendi. PE görülme oranı açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi (p>0.05). PE tanısı almış olan hastaların PE sendrom tanılarına göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** BH ve NSK grubunun PE sendromlarına göre dağılımları

PE Sendromları	BH n (%)	NSK n (%)
Hayat boyu PE	10 (14.2)	10 (14.2)
Kazanılmış PE	4 (5.7)	4 (5.7)
Doğal değişken PE	4 (5.7)	4 (5.7)
Prematür gibi PE	6 (8.5)	4 (5.7)

Behçet hastaları arasında PE tanısı alanlarda ortalama IVEZ 112.4±55.2 (12-375) saniye, PE tanısı olmayanlarda ise 246±104.5 (126-812) saniye olarak saptandı (p<0.05). NSK grubunda ise PE tanısı alanlarda IVEZ 112.9±52.2(14-385) saniye, PE tanısı olmayanlarda ise 247.3±10.1(125-820) saniye saptandı(p<0.05). Her iki grupta PE hastalarında ortalama IVEZ değerleri karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlenmedi (p>0.05). Benzer şekilde PE olmayan hastalarda IVEZ değerleri her iki grupta karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Ortalama IVEZ ölçümlerinin PE sendromlarına göre her iki grupta dağılımları Tablo 2'de belirtilmiştir. Her iki grupta, IVEZ değerlerinde dört PE sendromu arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05)

**Tablo 2.** BH ve NSK grubunda PE tanısı almış hastalarda IVEZ değerlerinin dağılımı.

PE Sendromları	BH	NSK
Hayat boyu PE	55.6±23.4	56.6±24.2
Kazanılmış PE	102±53.8	101.2±55.1
Doğal değişken PE	91.1±41.1	92.1±44.6
Prematür gibi PE	201±100.2	202±111.3

Her iki grupta, özellikle hayat boyu PE hastalarında, ortalama IVEZ değeri anlamlı olarak diğer sendromlardan daha düşük gözlemlendi.

Behçet hastalığı grubunda, 30 hasta kolşisin, 36 hasta kolşisin, steroid ve azatiyopirin, 4 hasta kolşisin, azatiyopirin, steroid ve sandimmun kullanıyordu. Tüm BH'ları kolşisin tedavisi almaktaydı. Behçet hastalığıyla ilgili klinik bulgular Tablo 3'te gösterilmiştir.

Behçet hastaları grubunda PE tanısı almış hastaların klinik bulgularının dağılımı Tablo 4'te verilmiştir. Klinik bulgulara göre PE tanısı alan hastaların dağılımı yapıldığında gruptaki hasta sayıları düşük olduğundan dolayı istatistiksel karşılaştırma yapıla-

madı. Kazanılmış PE tanısı alan dört hastada genital ülser hikyesi mevcuttu.

**Tablo 3.** BH klinik bulguların dağılımlı.

BH Klinik Bulguları	Hastalar (n)
Oral lserler	70
Genital lserler	34
Eklem tutulumu	44
Nörolojik Tutulum	0
Cilt Lezyonları	30
Oküler Tutulum	18
Vasküler tutulum	6

**Tablo 4.** BH kliniğine göre, PE tanısı alan hastaların dağılımlı

Klinik bulgular	PE +Hastalar
Genital lserler	4
Artrit Hikayesi	8
Cilt Lezyonları	6
Oküler Tutulum	6

## TARTIşMA

Çalışmamızda BH olan erkek hastalarda PE görülme oranının NSK göre farklı olmadığını gördük.

Son döneme kadar evrensel olarak kabul gören PE tanımı olmaması nedeniyle, klinik çalışmalarda çeşitli tanımlamalar ve psikolojik ölçümler kullanılmıştır (13). Bu tanımlama kargaşasını ortadan kaldırmak için son dönemde, Uluslararası Cinsel Tıp Derneği (ISSM) kanıt değeri yüksek araştırma verilerine dayalı bir PE tanımı için bir komite oluşturmuştur. Komitenin yeni tanımına göre PE "daima veya daima ya yakın sıklıkta vajinal penetrasyonun ilk bir dakikası içinde veya öncesinde oluşan ejakulasyon, vajinal penetrasyonların tamamında ya da tamamına yakınında ejakulasyonun geiktirilememesi, sıkıntı, dert, hüsran ve/veya seksüel yakınlaşmadan kaçınmayı içeren negatif kişişsel sonuçlar ile karakterize erkek seksüel bozukluğu" olarak tanımlanmıştır. Bu tanım daha çok düzenli cinsel yaşantısı olan yaşam boyu PE' lu kişişleri içermektedir (14).

Kazanılmış PE olgularında, ejakulasyon zamanları normal olan erkeğin hayatının bir noktasında ani başlangıçlı veya kademeli olarak ortaya çıkan prematür ejakulasyondur (15). Kanıtı dayalı olmasa da Waldinger ejakulatr fonksiyon sıkıntısı olan erkeklerde, PE için ISSM kriterlerini karşılamayan iki ek alt tip tanımlaması önerdi. Bu iki alt tip doğal değişken PE ve prematür benzeri ejakülasyon fonksiyon bozukluğu olarak adlandırıldı. Doğal değişken PE'da, ejakülasyon zamanı devamlı kısa değildir. Subjektif olarak

ejakulasyon üzerinde azalmış kontrol hissi ile birlikte düzensiz ve tutarsız erken ejakulasyon ile karakterizedir. Bu PE tipi gerçek bir patoloji olarak dikkate alınmaz, seksüel performansın normal bir varyasyonu olarak kabul edilir. Prematür benzeri ejakulasyon bozukluğu, bu kişişlerde ejakülasyon zamanı normal sınırlar içerisinde. Bu kişişler yanlış olarak ejakülasyon sürelerinin çok kısa olduğunu sanmaktadırlar (16).

Prematür ejakülasyon fonksiyon bozukluğu şunlar ile karakterizedir:

1. İlişki esnasında tutarlı ya da tutarlı olmayan öznel hızlı ejakulasyon algısı.
2. Erken ejakulasyon düşüncesinin yarattığı kaygı ya da ejakulasyon kontrol eksikliği.
3. Normal sınırlarda ya da üzerinde IVEZ.
4. Azalmış ya da eksik ejakülasyon kontrol yeteneği.
5. Diğer mental rahatsızlıklarla karşılaştırıldığında daha az olmayan kaygı.(17).

Hastaların kendi beyanlarına dayanılarak yapılan PE prevelans çalışmalarında elde edilen sonuçlar, ISMM tanımları göz önüne alınarak yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlardan daha yüksek çıkmaktadır (16).

Brazilian Sexual Life alışmasında PE 18 ila 70 yaş arasındaki 3,332 erkek arasında %25,8 olarak rapor edilmiş. Benzer yaş gruplarını içeren Birleşik Devletler, Almanya ve İtalya'da yapılan çalışmalarda da PE oranı sırasıyla %24, %20 ve %20 olarak raporlanmıştır (16). Kanada alışmasında, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) kriterlerine dayanılarak oluşturulmuş özel bir PE tanımlaması kullanılarak 18 ila 60 yaş arası ve üstü erkeklerde %16 oranında PE saptanmışlardır (18). Sadece ISSM'nın PE için tanımladığı IVEZ kriterlerini kullanarak yapılan kohort çalışmalarında hastaların ancak %1-3' PE tanısı alabilmiştir (19,20). Son ve arkadaşları tarafından 600 erkek üzerinde yapılan bir çalışmada PE prevelansı %18,3 olarak saptanmıştır (21). Bizim alışmamızda, NSK grubunda PE oranı %31,4, BH ise %34.2 olarak gözlendi. McMahon ve arkadaşlarının dapoxetinin PE tedavisindeki etkinlik ve güvenliğini değerlendirdiği dört çalışmada, IVEZ'nı, 4 veya daha fazla cinsel ilişkinin, %75 veya daha fazlasında 2 dakika veya altında olması şeklinde tanımlamıştır. Bu IVEZ tanımına ve DSM-4-TR kriterlerine göre hayat boyu PE oranı %64,9 olarak saptanmışlardır (22). Serefoğu ve arkadaşları da hayat boyu PE oranını PE hastaları arasında %62,5 gözle-

mişlerdir (17). Çalışmamızda hayat boyu PE oranı Behçet hastaları ve NSK grubunda %14,2 olarak bulundu.

Hollanda, Birleşik Krallık, Birleşik Devletler, İşpanya ve Türkiye'yi içeren IVEZ'nin değerlendirildiği çalışmada, dşuk ortalama Türkiye'de gözlenmiştir. Ortalama IVEZ bu beş ülkede 5,4 dakika olarak bulunmuştur (16). Bizim alışmamızda PE tanısı almış olan Behçet hastası ve NSK gruplarında ortalama IVEZ sırasıyla 112,4±55,2 ve 112,9±52,2 saniye olarak gözlenmiştir. Serefoğlu ve arkadaşları PE tanılı hastalarda ortalama IVEZ'nı 65.16±83 saniye olarak rapor etmişlerdir (17).

Behçet hastalığı kişilerin fiziksel ve mental sağlıklarını negatif olarak etkileyen ve organlarda geçici veya kalıcı fonksiyon bozukluğuna neden olan, kronik bir hastalıktır. Hiz ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada Behçet hastalarında erektil fonksiyonu araştırmışlardır. International Index of Erectile Functions (IIEF) skorunu Behçet hastalarında kontrol grubuna göre anlamlı olarak dşuk bulmuşlardır. Ayrıca IIEF skoru ile cilt lezyonları, oral ülserler ve oküler tutulum arasında bir ilişki olmadığını ortaya koymuşlardır (23). Bizim alışmamızda PE görülme oranı açısından BH ve NSK arasında farklılık gözlenmedi. Klinik bulgulara göre PE tanısı alan hastalar ayrıldığında (Tablo 4) gruplardaki hasta sayıları az olduğundan istatistiksel karşılaştırma yapılamadı. Erdoğru ve arkadaşları nörolojik tutulumlu Behçet hastalarında ED oranını %63 kadar yüksek bir oranda rapor etmişlerdir (9). Aksu ve arkadaşları nörolojik tutulumu olmayan iki Behçet hastasında ED gözlemişlerdir (24). Koçak ve arkadaşları Behçet hastalığı olan premenapozal kadın hastalarda seksüel disfonksiyon prevelansını sağlıklı kontrol grupla karşılaştırdıklarında oldukça yüksek bulmuşlardır (25). Ankilozan spondilit (AS) hastalarında ED değerlendiren iki farklı araştırmada, ED prevelansı sırasıyla %35 ve %12 olarak saptanmıştır (26,27).

Kronik hastalıklarda PE oranını değerlendiren az sayıda çalışma mevcuttur. El- Sakka ve arkadaşları insülin bağımlı olmayan diyabetik hastalarda kazanılmış PE oranını %40.2 buldular (28). Bizim alışmamızda, kazanılmış PE oranı Behçet hastalarında %5.7 olarak gözlendi, bu hastaların genital ülser hikayesi vardı. Tarhan ve arkadaşları ankilozan spondilit hastalığı olan erkeklerde PE oranını %34 bulmuştur (29). Aynı çalışmada, ankilozan spondilit tanılı PE hastalarında ortalama IVEZ 100.09±51.9 saniye bulunur-

ken, alışmamızda BH PE oranı %34.2 olarak gözlendi. Ortalama IVEZ süresi PE tanılı hastalarda 112,4±55.2 saniye saptandı.

## SONUÇ

Sonuç olarak BH ile NSK'ler arasında PE görülme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemedik. Fakat literatürdeki verilere uygun olarak PE görülenler arasında en sık hayat boyu PE alt grubu varlığını saptadık. Daha kesin sonuçlar için çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. Lewis DA. Behçet's syndrome: a review for the genitourinary medicine physician. *Int J STD AIDS* 1996;7(3):176-83.
2. Hegab S, Al Mutawa S: Immunopathogenesis of Behçet's disease *Clin Immunol* 2000;96:174-186
3. Dilsen N. History and development of Behçet's disease. *Rev Rhum Engl Ed.* 1996 ;63(7-8):512-9.
4. Althof SE. Prevalence, characteristics and implications of premature ejaculation/rapid ejaculation. *J Urol* 2006;175(3 Pt 1):842-8.
5. Porst H, Montorsi F, Rosen RC, Gaynor L, Grupe S, Alexander J. The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking. *Eur Urol* 2007;51(3):816-23
6. Althof SE. Prevalence, characteristics and implications of premature ejaculation/rapid ejaculation. *J Urol* 2006;175:842-8.
7. Waldinger MD, Schweitzer DH. Changing paradigms from a historical DSM-III and DSM-IV view toward an evidence-based definition of premature ejaculation. Part II--proposals for DSM-V and ICD-11. *J Sex Med* 2006; 3(4):693-705.
8. Godpodinoff ML. Premature ejaculation: clinical subgroups and etiology. *J Sex Marital Ther* 1989;15(2):130-4.
9. Erdoğru T, Koçak T, Serdaroğlu P, Kadioğlu A, Tellaloğlu S. Evaluation and therapeutic approaches of voiding and erectile dysfunction in neurological Behçet's syndrome. *J Urol* 1999;162(1):147-53.
10. Shaefei N, Shahram F, Dacatchi F. Comparison of juvenile with adult Behçet's disease *Arthritis Rheum* 1998; 41:124
11. International Study Group for Behçet's Disease Criteria for diagnosis of Behçet's disease. *Lancet* 1990;5;335(8697):1078-80.
12. Waldinger MD. Premature ejaculation: Advantages of a new classification for understanding etiology and prevalence rates. *Sexologies* 2008;17:39-57
13. Montague DK, Jarow J, Broderick GA, Dmochowski RR, Heaton JP, Lue TF; AUA Erectile Dysfunction Guideline Update Panel AUA guideline on the pharmacologic management of premature ejaculation. *J Urol* 2004;172(1):290-4.
14. McMahon CG, Althof SE, Waldinger MD, Porst H, Dean J, Sharlip ID, An evidence-based definition of lifelong premature ejaculation: report of the International Society for Sexual Medicine (ISSM) ad hoc committee for the definition of premature ejaculation. *J Sex Med* 2008 ;5(7):1590-606.

15. Screponi E, Carosa E, Di Stasi SM, Pepe M, Carruba G, Jannini EA. Prevalence of chronic prostatitis in men with premature ejaculation. *Urology* 2001;58(2):198-202
16. Althof SE, Abdo CH, Dean J, Hackett G, McCabe M, McMahon CG. International Society for Sexual Medicine International Society for Sexual Medicine's guidelines for the diagnosis and treatment of premature ejaculation. *J Sex Med* 2010 ;7(9):2947-69
17. Serefoglu EC, Cimen HI, Atmaca AF, Balbay MD. The distribution of patients who seek treatment for the complaint of ejaculating prematurely according to the four premature ejaculation syndromes. *J Sex Med* 2010;7(2 Pt 1):810-5
18. Brock GB, Bénard F, Casey R, Elliott SL, Gajewski JB, Lee JC. Canadian male sexual health council survey to assess prevalence and treatment of premature ejaculation in Canada. *J Sex Med* 2009;6(8):2115-23
19. Jannini EA, Lenzi A. Epidemiology of premature ejaculation. *Curr Opin Urol* 2005 ;15(6):399-403
20. Waldinger MD, McIntosh J, Schweitzer DH. A five-nation survey to assess the distribution of the intravaginal ejaculatory latency time among the general male population. *J Sex Med* 2009;6(10):2888-95
21. Son H, Song SH, Kim SW, Paick JS. Self-reported premature ejaculation prevalence and characteristics in Korean young males: community-based data from an internet survey. *J Androl* 2010;31(6):540-6
22. McMahon CG, Althof SE, Kaufman JM, Buvat J, Levine SB, Aquilina JW. Efficacy and safety of dapoxetine for the treatment of premature ejaculation: integrated analysis of results from five phase 3 trials. *J Sex Med* 2011 8(2):524-39
23. Hiz O, Ediz L, Gülcü E, Tekeoglu I. Effects of Behçet's disease on sexual function and psychological status of male patients. *J Sex Med* 2011 8(5):1426-33
24. Aksu K, Keser G, Günaydin G, Ozbek SS, Colakoğlu Z, Gümüşiş G, Doganavşargil E. Erectile dysfunction in Behçet's disease without neurological involvement: two case reports. *Rheumatology (Oxford)* 2000; 39(12):1429-31
25. Koçak M, Başar MM, Vahapoğlu G, Mert HC, Güngör S. The effect of Behçet's disease on sexual function and psychiatric status of premenopausal women. *J Sex Med* 2009;6(5):1341-8
26. Bal S, Bal K, Turan Y, Deniz G, Gürkan A, Berkit IK, Sendur OF. Sexual functions in ankylosing spondylitis. *Rheumatol Int* 2011 ;31(7):889-94
27. Pirildar T, Müezzinoğlu T, Pirildar S. Sexual function in ankylosing spondylitis: a study of 65 men. *J Urol* 2004;171(4):1598-600
28. 28-El-Sakka AI. Premature ejaculation in non-insulin-dependent diabetic patients. *Int J Androl.* 2003;26(6):329-34.
29. 29- Tarhan F, Tarhan H, Karaoğullarından U, Can E, Divrik T, Zorlu F. Premature ejaculation in patients with ankylosing spondylitis. *Int J Androl* 2012 ;35(1):74-8

#### İLETİŞİM

Op. Dr. Hüseyin TARHAN  
 İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
 Üroloji Kliniği, İzmir  
 e-posta: huso830@hotmail.com