



4th WORLD ACADEMY OF
SEXUAL HEALTH (WASHE) CONGRESS

CİSEF 4. ULUSLARARASI CİNSEL SAĞLIK *Kongresi*

29 Şubat - 03 Mart 2024
Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

www.cisef2024.org

BİLDİRİ KİTABI



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

ÖNSÖZ

Değerli meslektaşlarımız,

Bildiğiniz gibi cinsel sağlık bilimini ve tıbbi seksolojiyi tüm dünyada **Dünya Cinsel Sağlık Akademisi (World Academy Of Sexual Health-WASHE)** ve **Dünya Cinsel Sağlık Birliği (World Association for Sexual Health-WAS)**, Avrupa'da **Avrupa Seksoloji Fedarasyonu (European Federation of Sexology-EFS)**, Türkiye'de ise **Cinsel Sağlık Dernekleri Federasyonu-CİSEF (Federation of Sexual Health Associations-FSHA)** temsil etmektedir.

CİSEF olarak sizleri en içten dileklerimizle selamlıyoruz. Cinsel sağlık alanında önemli bilgi ve deneyimleri paylaşmak, cinsel sağlık bilimine dair güncel gelişmeleri takip etmek ve sektördeki meslektaşlarımızla bir araya gelmek için **Kıbrıs'ta Concorde Luxury Resort & Convention & Spa'da 29 Şubat - 3 Mart 2024** tarihlerinde düzenleyeceğimiz **CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi'**ne katılmaya sizleri davet etmekten onur duyuyoruz.

“Özgün ve örgün konsept kongre” hayaliyle “**Haydi Seks Konuşalım**” olarak kongre sloganımızı belirledik ve zamanın ruhunda güncellenmiş modern cinsel terapileri kadim seks öğretileriyle harmanlamaya karar verdik. “**Konuşulamayanların konuşulacağı**” kongremiz cinsel sağlık alanında uzmanlaşmış **hekimlerin, psikolog, PDR, SHU, aile danışmanı gibi ruh sağlığı profesyonellerinin, hemşire ve ebelerin, fizyoterapistlerin, eczacıların, seks eğitmenlerinin ve seks araştırmacılarının** katılımıyla gerçekleşecektir. Başta genitoüriner alan ile alakalı **estetik, kozmetik, fonksiyonel ve rekonstrüktif** yeni ve güncel metotlar ve uygulamalara dair son bilimsel verilerin ışığında “**Genital Estetik ve Kozmetik Jinekoloji Video Temelli Kurslar**” olmak üzere birçok konuda “**sertifikalı kurslar ve workshoplar**” düzenleyeceğiz. Kongre boyunca, güncel cinsel tedavi ve cinsel terapi yaklaşımları, yeni seks araştırmaları, en son teknolojiler ve cinsel sağlık alanındaki önemli gelişmeler hakkında kapsamlı sunumlar ve tartışmalar olacaktır. Kongremizde aşağıdaki konu başlıklarına odaklanacağız:

- Cinsel İşlev Bozuklukları (CİB)
- Cinsel Sapkınlıklarla Bağlantılı Bozukluklar (CSBB)
- Cinsel Sapkınlıklar (Perversiyonlar / Parafililer)
- Cinsel Kimlik, Cinsel Yönelim ve Toplumsal Cinsiyet Roller
- Cinsel Terapi, Cinsel Danışmanlık ve Cinsel Tedaviler
- Seks Koçluğu, Cinsel Eğitim ve Cinsel Farkındalık
- Bütüncül ve Fonksiyonel Cinsel Tedaviler
- MetaSeks
- Girişimsel Cinsel Tedaviler
- Kozmetik Üroloji ve Genital Estetik
- Menapoz ve Andropozda Cinsel Yaşam
- Doğum ve Lohusalık Döneminde Cinsel Yaşam
- JineSeksolojik Tedaviler
- Kozmetik Jinekoloji ve Genital Estetik
- Meme Sağlığı ve Cinsel Yaşam
- Üreme Sağlığı ve İnferil Çiftlerde Cinsel Yaşam
- Androlojik, Ürolojik ve ÜroSeksolojik Tedaviler
- Medikal Estetik Uygulamaları ve Cinsel Yaşam



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

ÖNSÖZ

- Cerrahi Sonrası Cinsel Yaşam
- Onkoloji Hastalarında ve Kronik Hastalıklarda Cinsel Yaşam
- Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Cinsel Tedaviler
- Kalp ve Damar Sağlığı ve Cinsel Yaşam
- Eczacılar ve Hemşireler İçin Cinsel Danışmalık
- Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH) ve Cinsel Yaşam
- HPV Aşıları ve Cinsel Yaşam
- Travmalar Sonrası Cinsel Sağlık
- Psikiyatrik Hastalıklarda Cinsel Yaşam
- OTC Ürünler ve Cinsel Yaşam
- Bağırsak Mikrobiyotası ve Cinsel Yaşam
- Seks Oyuncakları ve Cinsel Yaşam
- Beslenme Diyet ve Cinsel Yaşam
- Sanal Gerçeklik ve Artırılmış Gerçeklik Uygulamaları ve Cinsel Yaşam

CİSEF olarak kongremizi, cinsel sağlık derneğimiz olan **Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği (CİSED)**, psikiyatri derneğimiz olan **Psikiyatri ve Psikiyatristler Derneği (PPD)**, jinekoloji derneğimiz olan **JineSeksoloji Derneği (JİNESEKS)**, aile hekimliği derneğimiz olan **Aile Hekimleri Cinsel Tedavi ve Eğitim Derneği (AHCİTED)**, üroloji derneğimiz olan **ÜroSeksoloji Derneği (ÜROSEKS)**, psikoterapi derneğimiz olan **Psikoterapi ve Psikoterapistler Derneği (PSİKODER)**, hipnoz ve hipnoterapi derneğimiz **Hipnoz ve Hipnoterapi Eğitim ve Araştırma Derneği (HIPED)**, hemşirelik derneğimiz olan **Hemşirelik Cinsel Sağlık Eğitim ve Danışmalık Derneği (HECEDER)**, fizyoterapi derneğimiz olan **Fizyoterapi Cinsel Sağlık Eğitim ve Danışmanlık Derneği (FİCED)**, **ÜroJinekoloji Derneği**, **Uluslararası Entegratif Kognitif Psikoterapi Enstitüsü (IICPI)** ve **German Society for Social Scientific Sexuality Research (DGSS)**'nin destekleri ve değerli katkılarıyla yapacağız.

Sizlerin değerli katkıları ve deneyimleri, kongremizin zenginlik kazanmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca, kongremiz katılımcılar arasında güçlü iş birlikleri ve sosyal ağların kurulmasına olanak tanıyacak bir platform sunmaktadır. Katılımınızın, hem cinsel sağlık alanında uzmanlaşmış meslektaşlarımız için hem de toplum sağlığı için büyük bir öneme sahip olduğuna inanıyoruz. Sizlerin deneyim ve bilgilerinizi kongremizde paylaşmayı kabul edeceğinizi umuyoruz. Kongre programı ve diğer ayrıntılar için kongre web sayfamızı ziyaret edebilirsiniz. Sorularınız veya ek bilgi talepleriniz için lütfen bizlere doğrudan ulaşmaktan çekinmeyin. Sizleri **Kıbrıs**'ta unutulmaz bir kongre deneyimi yaşamaya davet etmekten mutluluk duyuyoruz.

Dostluk, sevgi ve saygılarımızla...

CİSEF ve Kongre Başkanı
Cem KEÇE

WASHE ve Kongre Başkanı
Jakob PASTÖTTER

Kongre Eş Başkanları
Akin SİVASLIOĞLU
Cengiz GÜLEÇ
Reyhan ALİUSTA
Sinan CANAN
Timur GÜRGAN



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

KURULLAR

CİSEF VE KONGRE BAŞKANI

Cem KEÇE

WASHE VE KONGRE BAŞKANI

Jakob PASTÖTTER

KONGRE EŞ BAŞKANLARI

Akın SİVASLIOĞLU

Cengiz GÜLEÇ

Reyhan ALİUSTA

Sinan CANAN

Timur GÜRGAN

KONGRE BAŞKAN YARDIMCISI

Fatma COŞAR

ULUSLARARASI BİLİMSEL KURUL

Burghard ABENDSTEIN (AVUSTURYA)

Elvira BRATİLLA (ROMANYA)

Gerald R. WEEKS (ABD)

Günay ASADOVA (AZERBAYCAN)

Jakop PASTÖTTER (ALMANYA)

Joanna GHİGO (MALTA)

Mehri MEHRAD (İRAN)

Naama MARCUS (İSRAİL)

Tijen ATAÇAĞ (KKTC)

Vlad TICA (ROMANYA)

BİLİMSEL SEKRETARYA

Almila Suna NİZAMOĞLU

Oğuz ÇELİK



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

KURULLAR

DÜZENLEME KURULU

Ahmet GÜZEL
Akın SİVASLIOĞLU
Ali Ata ÖZDEMİR
Almila Suna NİZAMOĞLU
Atıl AKTAŞ
Azer Aras ULUĞ
Bülent TIRAŞ
Cem KEÇE
Cengiz GÜLEÇ
Cihan AKSOY
Davut GÜVEN
Demet Aydoğan KIRMIZI
Devrim GÜRSOY
Doğa KEÇE
Emre BAŞER
Eyüp Burak SANCAK
Fatma COŞAR
Fatma Ebru İKİZ
Fatma ESKİCİOĞLU
Gamze KELEŞ
Gazi YILDIRIM
Gerald R. WEEKS
Gülsemin ÇELİK
Günay ASADOVA
Hacer SADIKOĞLU
Hakan KAR
İlknur Münevver GÖNENÇ
İnci ERKİN
İsmet GÜN

Jakop PASTÖTTER
Kamil KURT
Mahir ATASOY
Mehmet Cihat ÜNLÜ
Mehmet Engin DENİZ
Mehmet GÜL
Mehmet ŞAKİROĞLU
Murad ÇELTİK
Murat AKSOY
Murat BAŞ
Murat TUNCER
Mustafa ÇAY
Müfit Cemal YENEN
Nevrez KOYLAN
Nezih HEKİM
Nurgül ULUSOY
Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN
Oğuz ÇELİK
Osman ÇELİK
Özgü ÇELİKKOL
Pınar Yalçın BAHAT
Reyhan ALİUSTA
Sabri YURDAKUL
Seda KESKİN
Sedat AKGÖL
Selen YAĞCI
Senai DEMİRCİ
Serap TOPATAN
Sevgi ÖZCAN

Şenay TOPUZ
Şengül YAMAN SÖZBİR
Tahsin TURUNÇ
Taner ÇAVUMİRZA
Tansu TURGUT
Tijen ATAÇAĞ
Timur GÜRGAN
Uğur BATI
Ünsal SÖYLEMEZOĞLU
Vahit Doğu KEMİK
Volkan BULUT
Volkan KURTARAN
Yaşar ISSI
Yusuf Selim KAYA
Zeynep TOKSOY KARAŞIN

BİLDİRİ DEĞERLENDİRME KURULU

Akın SİVASLIOĞLU
Cengiz GÜLEÇ
Cihan AKSOY
Demet Aydoğan KIRMIZI
Emre BAŞER
Eyüp Burak SANCAK

Fatma COŞAR
Gerald R. WEEKS
Jakop PASTÖTTER
Murat AKSOY
Murat TUNCER
Nevrez KOYLAN

Nezih HEKİM
Serap TOPATAN
Sevgi ÖZCAN



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

KURULLAR

DESTEKLEYEN KURUM VE KURULUŞLAR

- World Academy Of Sexual Health (WASHE)
- International Integrative Cognitive Psychotherapy Institute (IICPI)
- German Society for Social Scientific Sexuality Research (DGSS)
- Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD)
- Kıbrıs Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (KTJOD)
- Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği (CİSED)
- Psikiyatri ve Psikiyatristler Derneği (PPD)
- JineSeksoloji Derneği (JİNESEKS)
- ÜroSeksoloji Derneği (ÜROSEKS)
- ÜroJinekoloji Derneği (UJD)
- Aile Hekimleri Cinsel Tedavi ve Eğitim Derneği (AHCİTED)
- Psikoterapi ve Psikoterapistler Derneği (PSİKODER)
- Hipnoz ve Hipnoterapi Eğitim ve Araştırma Derneği (HİPED)
- Hemşirelik Cinsel Sağlık Eğitim ve Danışmanlık Derneği (HECEDER)
- Fizyoterapi Cinsel Sağlık Eğitim ve Danışmanlık Derneği (FİCED)
- Üreme Tıbbı ve Cerrahisi Derneği (UTCD)
- Türk Alman Jinekoloji Eğitim, Araştırma ve Hizmet Vakfı (TAJEV)
- Üreme Tıbbı ve Cerrahisi Derneği (UTCD)



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

PROGRAM ÖZETİ

29 Şubat 2024, Perşembe

SALON A

SALON B

SALON C

SALON D

SALON E

14:00
16:00

WASHE OTURUMU

16:00
16:30

STANT ARASI - COFFEE BREAK

16:30
18:30

IICPI OTURUMU

18:30
19:30

ECZACILAR PANELİ (SALON A)

1 Mart 2024, Cuma

SALON A

SALON B

09:00
10:40

CİSEF OTURUMU

10:40
11:00

STANT ARASI - COFFEE BREAK

11:00
13:00

CİSED OTURUMU

13:00
14:30

STANT ARASI - ÖĞLE YEMEĞİ

14:30
16:10

CİSED OTURUMU

16:10
16:30

STANT ARASI - COFFEE BREAK

16:30
18:30

CİSEF OTURUMU

18:30
19:10

PANEL

09:00
10:45

CİSED OTURUMU

10:45
11:05

STANT ARASI - COFFEE BREAK

11:05
13:05

CİSEF OTURUMU

13:05
14:30

STANT ARASI - ÖĞLE YEMEĞİ

14:30
16:15

CİSEF AZERBAIJAN OTURUMU

16:15
16:35

STANT ARASI - COFFEE BREAK

16:35
18:50

CİSEF OTURUMU

09:00
12:00

SÖZEL BİLDİRİLER OTURUMU



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

PROGRAM ÖZETİ

2 Mart 2024, Cumartesi

SALON A

09:00

10:40

IICPI OTURUMU

10:40

11:00

STANT ARASI - COFFEE BREAK

11:00

13:00

WASHE OTURUMU

13:00

14:30

STANT ARASI - ÖĞLE YEMEĞİ

14:30

16:10

CİSEF OTURUMU

16:10

16:30

STANT ARASI - COFFEE BREAK

16:30

18:50

CİSEF OTURUMU

18:50

19:05

AKILCI İLAÇ KULLANIMI

3 Mart 2024, Pazar

SALON A

SALON B

SALON C

SALON D

SALON E

09:00

10:30

WASHE OTURUMU

10:30

11:00

STANT ARASI - COFFEE BREAK

11:30

12:30

IICPI OTURUMU



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

29 ŞUBAT 2024, PERŞEMBE

14:00 - 16:00 WASHE OTURUMU

SALON A

* Sertifikalı Kurs

Oturum Başkanları: Ferdi Kıncı, Özgü Çelikkol

**Video Temelli Kozmetik Jinekoloji ve
Genital Estetik Kursu**

Ahmet Akın Sivaslıoğlu

SALON B

* Sertifikalı Kurs

Oturum Başkan: Almıla Suna Nizamoğlu

**Cinsel Terapide Hızlı Hipnoz
İndüksiyon Teknikleri**

Korzay Koçak

SALON C

* Sertifikalı Kurs

Oturum Başkanları: Mustafa Çay, Arzu Hisarvant

**Psikodinamik Psikoterapi Sürecinde
Cinselliğin Aktarımı ve Karşı Aktarımı**

Suzan Uğur Girginer

SALON D

* Sertifikalı Kurs

Oturum Başkanları: Kemal Özcan, Mehmet Şakiroğlu

**Bağlanma Teorisi Kapsamında Toksik
İlişkiler**

Şükrü Uğuz

SALON E

* Sertifikalı Kurs

Oturum Başkanı: Volkan Bulut

**Kadın Cinsel İşlev Bozukluklarında
Akupunktur (Aurikuler Cromo-Pressör
İntegrasyon ve Reprocessing - ACPIR
TEKNİĞİ)**

Ali Ata Özdemir

16:00 - 16:30 STANT ARASI - COFFEE BREAK



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

29 ŞUBAT 2024, PERŞEMBE

16:30 - 18:30 IICPI OTURUMU		
SALON A		* Sertifikalı Kurs
Oturum Başkanları: Oğuz Çelik, Hacer Sadıkoğlu		
16:30 - 18:30	Aile Dizimi Grup Çalışması	Tuna Tüner
SALON B		* Sertifikalı Kurs
Oturum Başkanları: Gamze Keleş, Nurgül Ulusoy		
16:30 - 17:30	Kadınlarda Cinsel Sağlığın Desteklenmesinde Bioeşdeğer HRT'nin Önemi	M. Mahir Atasoy
17:30 - 18:30	Cinsel İşlev Bozukluklarında Mindfulness Temelli Terapiler	Ebru Şalcıoğlu
SALON C		* Sertifikalı Kurs
Oturum Başkanı: Eyüp Burak Sancak		
16:30 - 18:30	Erkek Cinsel Sağlığı ve Video Temelli Kozmetik Üroloji Kursu	Tahsin Turunç, Necati Arıcı
SALON D		* Sertifikalı Kurs
Oturum Başkanı: Zeynep Toksoy Karaşin		
16:30 - 18:30	Transkültürel Psikoterapi	Cengiz Güleç
SALON E		* Sertifikalı Kurs
Oturum Başkanı: Pinar Yalçın Bahat		
16:30 - 18:30	Enneagram İle Kişilik Analizi	Uğur Batı
18:30 - 19:30 ECZACILAR PANELİ		SALON A
Oturum Başkanı: M. Murat Yıldız		
18:30 - 18:40	Eczacılıkta Schüssler Tuzları Uygulamaları	Sebatı Bilgiç
18:40 - 18:50	Eczanede Aromaterapi Uygulamaları	Öznur Parlak
18:50 - 19:00	Kronik Yorgunluk Beslenme Tedavisi ile Geçer mi?	Zuhal Cevahir Taşkın
19:00 - 19:10	Eczanede Bioeşdeğer Hormon ve Majistraller	Ülkü Zeynep Şıvgın
19:10 - 19:20	MCT Oil "Anne Sütüne En Yakın Yağ	Reyhan Aliusta
19:20 - 19:30	Dermokozmetik ve Fitoterapi Kombinasyonları	Bilge Demir Uysal



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

1 MART 2024, CUMA

SALON A

09:00 - 10:40 CİSEF OTURUMU

Oturum Başkanları: Azer Aras Uluğ, Özgü Çelikkol

09:00 - 09:20	Vajinismus	Kemal Özcan
09:20 - 09:40	Köklerimiz Mirasımızdır	Tuna Tüner
09:40 - 10:00	Nörogelişimsel Yoga ve Cinsel Sağlık	Görkem Dizdar
10:00 - 10:20	Biseksüel Kadınlar	Akif Poroy
10:20 - 10:40	Overiyen Rejuvenasyonda Son Teknolojiler: "PRP, Kök Hücre ve Eksozom"	Bülent Tıraş

10:40 - 11:00 STANT ARASI - COFFEE BREAK

11:00 - 13:00 CİSED OTURUMU

Oturum Başkanları: Taner Usta , Fatma Coşar, Gamze Keleş

11:00 - 11:30	UYDU SEMPOZYUMU Aşırı Aktif Mesane (AAM)'li Kadınlarda İdrar Kaçırmanın Cinsel İşlev Bozukluklarıyla İlişkisi ve Tedavi Yöntemleri <i>Moderatör: Cem Keçe</i> <i>Konuşmacı: Mehmet Gökhan Çulha</i>	
11:30 - 11:50	Seks Meditasyonu	Mustafa Çay
11:50 - 12:20	UYDU SEMPOZYUMU Doğum Kontrol Haplarında Mitler ve Gerçekler <i>Konuşmacı: Gazi Yıldırım</i>	
12:20 - 12:40	Travestik Fetişizm	Cem Keçe
12:40 - 13:00	Kendin Olma Çılgınlığı	Cengiz Güleç

13:00 - 14:30 STANT ARASI - ÖĞLE YEMEĞİ



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

1 MART 2024, CUMA

SALON A

14:30 - 16:10 CİSED OTURUMU

Oturum Başkanları: Recep Dursun, Canan Külâh, Volkan Bulut

14:30 - 14:50 **Aşkın Ben'e Yolculuk**

Atilla Soykan

14:50 - 15:20 **UYDU SEMPOZYUMU**

**BPH Tedavisinde Hasta Odaklı Yaklaşım ve
Doksazosinin BPH Tedavisindeki Yeri
Konuşmacı: Nurullah Hamidi**



15:20 - 15:40 **HPV'siz Gelecek**

M. Faruk Köse

15:40 - 16:10 **UYDU SEMPOZYUMU**

**Cinsel İsteksizlikte Çoklu Kombinasyon
Artık Bir Arada
Konuşmacı: Pınar Yalçın Bahat**



16:10 - 16:30 STANT ARASI - COFFEE BREAK

16:30 - 18:30 CİSEF OTURUMU

Oturum Başkanları: Davut Güven, Yaprak Üstün, Oğuz Çelik

16:30 - 16:50 **Fertilite ve Cinsellik**

Davut Güven

16:50 - 17:10 **Cinsel İşlev Bozukluklarında Tıbbi
Cihazların Kullanımı**

Sabri Yurdakul

17:10 - 17:30 **Cinsel İşlev Bozukluklarında Kök Hücre ve
Rejeneratif Tıp Uygulamaları**

Tunç Akkoç

17:30 - 17:50 **Tutku, Seks ve Uzun Ömür: İnanılmaz
Oksitosin Macerası**

Ali Fuat Aytekin

17:50 - 18:10 **Çiftlerde İletişim Niyetleri**

Çiğdem Soykan

18:10 - 18:30 **Kumar ve Seks**

Mehmet Çakıcı

18:30 - 19:10 PANEL - HPV VE CİNSEL YAŞAM

Panel Başkanı: M. Faruk Köse

Panelistler: Mete Güngör, Nejat Özgül, M. Murat Naki



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

1 MART 2024, CUMA

SALON B

09:00 - 10:45 CİSED OTURUMU

Oturum Başkanları: Mustafa Çay, Yusuf Selim Kaya, Zeliha Fırat Cüylan

09:00 - 09:15	İnfertil Çiftlerde Cinsel Yaşam	Kamil Kurt
09:15 - 09:30	Eretil Disfonksiyonda ESWT Tedavisi	Tansu Turgut
09:30 - 09:45	Kime Göre Neye Göre Erken?	Yusuf Selim Kaya
09:45 - 10:00	Geç Boşalma	Sıtkı Ün
10:00 - 10:15	Gebelikte Cinsel Yaşam	Erol Karakaş
10:15 - 10:30	Penis Boyu Tabusuna Güncel Yaklaşım	Osman Gürhan Özdemir
10:30 - 10:45	Kadınlarda Cinsellikten Tiksinti Duyma Bozukluğu	Arzu Hisarvant

10:45 - 11:05 STANT ARASI - COFFEE BREAK

11:05 - 13:05 CİSEF OTURUMU

Oturum Başkanları: Nurgül Ulusoy, Gamze Keleş

11:05 - 11:20	Doğum Şekli ve Doğumun Cinselliğe Etkisi	Gamze Keleş
11:20 - 11:35	Kadın Orgazm Bozukluğu	Nurgül Ulusoy
11:35 - 11:50	Kişiyi Özel Tüp Bebek Tedavisi ve Cinsel Yaşam	Özlem Moraloğlu Tekin
11:50 - 12:05	Jinekolojik Kanserlerde Cinsel Yaşam	Müfit Cemal Yenen
12:05 - 12:20	Mikrobiyata ve Cinsel Yaşam	Hakan Alagözlü
12:20 - 12:35	PSAS (Persistent Sexual Arousal Syndrome)	Tijen Ataçağ
12:35 - 12:50	Kadın Doğum Pratiğinde Demir Tedavisi ve Cinsel Yaşam	Cihat Ünlü
12:50 - 13:05	Östrojen Detoksifikasyonu ve Cinsel Yaşam	Yaprak Üstün

13:05 - 14:30 STANT ARASI - ÖĞLE YEMEĞİ



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

1 MART 2024, CUMA

SALON B

14:30 - 16:15 CİSEF AZERBAIJAN OTURUMU

Oturum Başkanları: Gunay Asadova, Zeynep Toksoy Karaşin, Şəymən Qədimova, Tamara Quliyeva, Xəyalə Tahmazi, İlahə Quliyeva

14:30 - 14:45	Cinsel İşlev Bozukluklarında Genital Lazer Uygulamaları	Özgü Çelikkol
14:45 - 15:00	Kadında Yaşlanma ve Cinsellik	Gunay Asadova
15:00 - 15:15	Pelvik Taban Cerrahileri ve Cinsel Fonksiyonlar Üzerine Etkileri	İlke Özer Aslan
15:15 - 15:30	Vajinal Gevşeklik Nedir? Cerrahi ve Yenilikçi Noninvaziv Tedavi Yöntemleri Nelerdir?	İlahə Quliyeva
15:30 - 15:45	Meme Kanserinde "Invisible Surgery" Kavramı ve Cinsel Yaşam	Tamara Quliyeva
15:45 - 16:00	Doğum Sonrası Sistosel ve Rektoselin Cerrahi Tedavisi ve Cinsel Yaşam	Şəymən Qədimova
16:00 - 16:15	Lohusalık ve Emzirme Döneminde Cinsel Yaşam	Zeynep Toksoy Karaşin

16:15 - 16:35 STANT ARASI - COFFEE BREAK

16:35 - 18:50 CİSEF OTURUMU

Oturum Başkanları: Doğu Kemik, Tijen Ataçağ, Azer Aras Uluğ

16:35 - 16:50	Kadınlarda Cinsel İlgi ve Uyarılma Bozukluğu	Ferdi Kıncı
16:50 - 17:05	Vajina Bakımı	Azer Aras Uluğ
17:05 - 17:20	Sürekli Genital Uyarılma Bozukluğu	Mine Kiseli
17:20 - 17:35	Erkek Cinsel İsteksizliği	Eyüp Burak Sancak
17:35 - 17:50	Cinsel Terapide Seks Oyuncaklarının Kullanımı	Doğu Kemik
17:50 - 18:05	Genital Estetik Operasyonlarının Cinsel Yaşama Etkisi	Hacer Sadıkoğlu
18:05 - 18:20	Pelvik Ağrı ve Cinsel Yaşam	Taner Usta
18:20 - 18:35	Üriner Sistem Enfeksiyonlarında Fitoterapinin Yeri	İrem Çankaya
18:35 - 18:50	Menopozda Destek Tedavileri ve Cinsel Yaşam	İsmet Gün



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

1 MART 2024, CUMA

SALON C

09:00 - 12:00 SÖZEL BİLDİRİLER OTURUMU

Oturum Başkanları: Eyüp Burak Sancak, Pınar Yalçın Bahat

- | | | |
|---------------|--|-----------------------------------|
| SS-001 | Gebelikte Oral Seks Sonrası Oluşan Vulvar Hematomun Konservatif Yönetimi | Begüm Köse |
| SS-002 | Gebelikte Vücut Kitle İndeksi ve Seksüel Disfonksiyon İlişkisi | Emine Zeynep Yılmaz Tekmen |
| SS-003 | Women With Urinary Incontinence and Their Sexual Lives | Erol Karakaş |
| SS-004 | Hızlı HIV RNA Test Sonuçlarının Değerlendirilmesi | Canan Külâh |
| SS-005 | Kuzey Kıbrıs'ta Gece Kulüplerinde Çalışan Göçmen Seks İşçisi Kadınlar Arasında Riskli Cinsel ve HIV Riski Davranışları | Dilek Sarpkaya Güder |
| SS-006 | Lokal Anestezi Altında Sistoskopi İşleminin Kadın Hastalarda Anksiyete ve Cinsel Fonksiyonlar Üzerine Etkisi Pilot Fizibilite Çalışması | Mehmet Gökhan Çulha |
| SS-007 | Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarda Moleküler Test Sonuçlarının Değerlendirilmesi | Canan Külâh |
| SS-008 | Effects of Alpha-1 Adrenergic Receptor Blockers on Lower Urinary Tract Symptoms and Sexual Functions in Patients with Benign Prostatic Hyperplasia | Yusuf Selim Kaya |
| SS-009 | Kadın Mastürbasyonunun Görünmezliği | Sema Üstgörül |
| SS-010 | Eswt Tedavisi Yaptığımız Hastalarda Erektile Disfonksiyon ve Ejakülasyon Süresinin Değerlendirilmesi | Onur Dede |
| SS-012 | HIV Pandemisi: Tarihsel Kökenlerden Güncel Mücadeleye Kapsamlı Bir Bakış | Selene Tuna |



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

2 MART 2024, CUMARTESİ

SALON A

09:00 - 10:40 IICPI OTURUMU

Oturum Başkanları: Sabri Yurdakul, Hakan Kar

09:00 - 09:20	Kaygı Yönetimi ve Zor Zamanlarda İyi Hissetmek	Beyhan Budak
09:20 - 09:40	Parafili Tedavisinde Sanal Gerçeklik Kullanımı	Mehmet Şakiroğlu
09:40 - 10:00	Cinsel Bağımlılıklar	Sabri Yurdakul
10:00 - 10:20	BDSM: Mediko-Legal Yaklaşım	Hakan Kar
10:20 - 10:40	G Noktasından Vulvar Erojen Ağa	Ahmet Akın Sivaslıoğlu

10:40 - 11:00 STANT ARASI - COFFEE BREAK

11:00 - 13:00 WASHE OTURUMU

Oturum Başkanları: Fatma Coşar, Doğu Kemik

11:00 - 11:20	Görünmeyen Kadınlar	Gülseren Budayıcıoğlu
11:20 - 11:50	UYDU SEMPOZYUMU Acil Kontrasepsiyonda Ertesi 5 gün <i>Konuşmacı: Cem Keçe</i>	
11:50 - 12:10	Kadın Orgazmı	Fatma Coşar
12:10 - 12:40	UYDU SEMPOZYUMU Prebiyotik, Probiyotik ve Postbiyotikte Doğru Kavramlar, Doğru Takviyeler <i>Konuşmacı: Mustafa Kalkan</i>	
12:40 - 13:00	Cinsel İletişim	Uğur Batı

13:00 - 14:30 STANT ARASI - ÖĞLE YEMEĞİ



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

2 MART 2024, CUMARTESİ

SALON A

14:30 - 16:10 CİSEF OTURUMU

Oturum Başkanları: Timur Gürgan, Volkan Kurtaran, Atıl Aktaş

14:30 - 14:50 **Orgazmın Nörobiyolojisi** **Sinan Canan**

14:50 - 15:20 **UYDU SEMPOZYUMU**

Vajinal Enfeksiyonların Cinsel Hayata Etkisi

Moderatör: Cem Keçe

Konuşmacı: Murat Sönmezer



15:20 - 15:40 **Bir Efendi-Köle İlişkisi: "BDSM"**

Fatma Coşar

15:40 - 16:10 **UYDU SEMPOZYUMU**

Akasya Gaminin Otoimmün

Hastalıklardaki Başarısı

Konuşmacı: Reyhan Aliusta



16:10 - 16:30 STANT ARASI - COFFEE BREAK

16:30 - 18:50 CİSEF OTURUMU

Oturum Başkanları: Almıla Suna Nizamoğlu, Murad Çeltik

16:30 - 16:50 **Cinsel Sağlık ve Beslenme** **Murat Baş**

16:50 - 17:10 **Malpraktis ve Hekim Hakları** **Önder Çebi**

17:10 - 17:30 **Erektile Disfonksiyon ve Tedavisi** **Ahmet Gökçe**

17:30 - 17:50 **Üreme Sağlığında İyot Kullanımı** **Asuman Kaplan Algın**

17:50 - 18:10 **Orgazmik Doğum** **Yusuf Olgaç**

18:10 - 18:30 **Kontraseptif Yöntemler ve Cinsel Yaşam** **Recai Pabuçcu**

18:30 - 18:50 **Psikotrop İlaç Kullanımına Bağlı Cinsel İşlev Bozuklukları ile Başa Çıkmanın Yolları** **Bülent Kayahan**

18:50-19:05 AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Oğuz Çelik



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

3 MART 2024, PAZAR

09:00 - 10:30 WASHE OTURUMU

SALON A

* Sertifikalı Kurs

Oturum Başkanı: Çiğdem Soykan

Uygulamalı Hipno-Meditasyon Kursu

Atilla Soykan

SALON B

* Sertifikalı Kurs

Oturum Başkanı: Kemal Özcan

Yas ve Yas Terapisi

Mehmet Şakiroğlu

SALON C

* Sertifikalı Kurs

Oturum Başkanı: Eyüp Burak Sancak

**Erkeklerde Cinsel Sağlığın
Desteklenmesinde Bioeşdeğer HRT'nin
Önemi**

Ali Fuat Aytekin

SALON D

* Sertifikalı Kurs

Oturum Başkanı: Ali Ata Özdemir

**Cinsel İşlev Bozukluklarında Pelvik Taban
Rehabilitasyonu**

Görkem Dizdar

SALON E

Oturum Başkanı: Oğuz Çelik

**Cinsel İşlev Bozukluklarında Nöral Terapi
Uygulamaları**

Tijen Acarkan

10:30 - 11:00 STANT ARASI - COFFEE BREAK



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

3 MART 2024, PAZAR

11:00 - 12:30 IICPI OTURUMU

SALON A

* Sertifikalı Kurs

Oturum Başkanı: Sabri Yurdakul

**HYT / Şefkat: Kendinize Şefkatle
Yaklaşmayı Öğrenmek Uygulamalı Eğitim**

Haluk Alan

SALON B

* Sertifikalı Kurs

Oturum Başkanı: Doğu Kemik

Antiaging Tedaviler

Süleyman Eserdağ

SALON C

* Sertifikalı Kurs

Oturum Başkanı: Nurgül Ulusoy

**Psikodinamik Psikoterapi Eğitimi: İnsan
Olmak Zor Zanaat**

Ünsal Söylemezoğlu

SALON D

* Sertifikalı Kurs

Oturum Başkanı: Volkan Bulut

Tantrik Seks Eğitimi

Akif Poroy

SALON E

* Sertifikalı Kurs

Oturum Başkanı: Asuman Kaplan Algın

**Kronik Hastalıklarda Bozulmuş
Benlik-Beden İlişkisi**

Murat Baş



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi
29 Şubat - 03 Mart 2024
Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

SÖZEL BİLDİRİLER

SS-01

GEBELİKTE ORAL SEKS SONRASI OLUŞAN VULVAR HEMATOMUN KONSERVATİF YÖNETİMİ

Ozan Odabaş, Mehmet Ferdi Kıncı, Begüm Köse, Yaşam Kemal Akpak

İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş: Travmatik vulvar hematom doğum dışında nadir görülen bir durumdur. Jinekolojik aciller içinde tüm başvuruların yaklaşık %0.8'i non-obstetrik travmatik vulvar hematomlardan kaynaklanmaktadır. Non obstetrik travmatik vulvar hematom nedenleri: künt travma (en sık bacağın açık şeklinde pozisyonlar olan bisiklet, otomobil travmaları vb.), şiddetli koitus ve cinsel saldırı eylemleridir.

Olgu: 32 yaşında, gravida 1, parite 0, SAT'ne göre 28+3 haftalık gebe, oral seks sonrası oluşan vulvar şişlik şikayetiyle başvurdu. Muayenede soldaki labia majörde ve labia minusda 8x6 cm boyutlarında, orta hatta deviasyona neden olan palpasyon ile ağrılı ve klitoris, üretrayı, vajinayı kapatacak şekilde vulvar hematom izlendi (Fotoğraf 1). USG'de 28 hafta ile uyumlu, intrauterin tek canlı fetus izlendi.



Fotoğraf 1. İlk başvuru anı

Vitalleri stabil olan gebenin takibinde laboratuvar parametrelerinde anlamlı bir değişiklik izlenmemiştir. Takiplerimizde IV parasetamol tedavisi ve soğuk kompresyon uygulandı. Vulvar hematomun üretrayı kapatacak büyüklükte olması nedeniyle mesane sondası takıldı. 24. saat vulvar hematomun organize olduğu saptandı (Fotoğraf 2), ağrı şikayetinde gerileme olmuştur.



Resim 2. Kontrol muayenesi

Tartışma: Cinsel saldırı şüphesi varsa adli vaka olarak ele alınmalıdır. Labiumlar, klitoris, hymen, perine ve rektum ayrı ayrı kontrol edilmelidir. Profilaktik antibiyotik gerekli değildir. Çocuk ve adolesan dönemde hymen muayenesi mutlaka eklenmelidir.

Non-obstetrik travmatik vulvar hematomların tedavisi konusunda fikir birliği yoktur. Konservatif veya cerrahi olarak tedavi edilebilir. Mümkün olduğunca konservatif yaklaşım önemlidir. Bu şekilde bakteriyel kontaminasyon riski en aza indirilir. Konservatif tedavi, genellikle soğuk kompres uygulanması ve ağrı kontrolünün sağlanması uygun bir yöntemdir. Hematom, büyüklüğü nedeniyle idrar çıkışını engelliyorsa mesane sondası yerleştirilmelidir. Sınırları büyüyen hematom varlığı, ağrı kesici ilaçlarla azalmayan belirgin ağrı, enfeksiyon belirtileri (klinik tablonun kötüleşmesi, akut faz reaktanlarında artış vb.), belirgin düzeyde kan kaybı ve buna bağlı hemodinamik instabilite veya konservatif tedavinin başarısızlığında cerrahi tedavi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Travma, Vulvar Hematom, konservatif tedavi



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

SS-02

GEBELİKTE VÜCUT KİTLE İNDEKSİ VE SEKSÜEL DİSFONKSİYON İLİŞKİSİ

Emine Zeynep Yılmaz Tekmen

Amaç: Gebelikte artmış Vücut Kitle İndeksi (VKİ)'in seksüel disfonksiyonla ilişkisini araştırmak

Materyal-Method: 2021 Mart-2021 Aralık arasında Medipol Esenler Hastanesi'ne başvuran 180 gebe dahil edildi. 18 yaş üstü, tekil gebelik, ultrasona göre 20 hafta ve üstü gebelikler çalışmaya dahil edildi. Gestasyonel diyabet, gestasyonel hipertansiyon, preterm eylem veya kanaması olan ve gebelikte koit yasaklanan kadınlar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar normal VKİ (18.5-24.9 kg/m²) ve artmış VKİ (25 kg/m² üzeri) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Yaş, parite, aile geliri, gebelik haftası, gebelik öncesi VKİ ve FSFI sorgulandı. FSFI 2-36 sonuçları normal olarak alındı ve 26 ve altı değerler seksüel disfonksiyon riski olarak değerlendirildi.

Bulgular: 85 hasta artmış BMI (Grup I), 95 hasta normal BMI (Grup II) idi. Demografik veriler gruplar arası benzerdi. %55 hastada seksüel disfonksiyon için risk izlendi. FSFI skorları Grup I hastalarda (%64) ve Grup II'ye göre (%48) olmak üzere %16 oranında belirgin olarak düşük izlendi. (p=0.021) VKİ artmış kadınlarda ayrıca arzulama, ıslanma, orgazm ve dispareniye daha düşük skorlar tespit edildi. Önceki VKİ ile herhangi bir istatistiksel anlamlı fark yoktu.

Sonuç: Aşırı kilolu kadınlarda gebelik öncesi/esnasında değerlendirmede hastaların düşük seksüel fonksiyonu da göz önüne alınmalı. Çiftlerin ilişkisini etkileyebileceği için kadınlar mümkünse gebelik öncesi kilo vermeye cesaretlendirilmeli. Hastalara gebelik esnasında cinsellik eğitimi önerilmeli.



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

SS-03

WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE AND THEIR SEXUAL LIVES

Erol Karakaş

The impact of urinary incontinence on women's sexual lives

Urinary incontinence can have a significant impact on women's sexual lives, leading to physical discomfort and pain during sex (1). Coitus incontinence, or the loss of urine during sex, can be a particularly distressing symptom, affecting up to % 24 of women with urinary incontinence (1). Vestibulodynia, a common cause of pain during intercourse, is often associated with urinary incontinence, further exacerbating the physical discomfort experienced by women. These symptoms can lead to a decreased desire for sexual activity and a negative impact on sexual satisfaction.

The psychological impact of urinary incontinence on sexual confidence and self-esteem is also significant (1). Women with urinary incontinence may experience feelings of shame, embarrassment, and anxiety related to their condition, leading to a decreased sense of sexual self-worth. This can result in a decreased willingness to engage in sexual activity and a negative impact on sexual relationships. Additionally, women with urinary incontinence may feel less attractive or desirable to their partners, further contributing to feelings of self-doubt and low self-esteem.

Communication issues with partners about incontinence can also contribute to a negative impact on women's sexual lives (2). Women may feel uncomfortable discussing their symptoms with their partners, leading to a lack of understanding and support. This can further exacerbate feelings of shame and embarrassment related to urinary incontinence, as well as a decreased sense of sexual intimacy and connection with partners. Encouraging open and honest communication about incontinence can help to alleviate some of these issues and improve sexual satisfaction for women with urinary incontinence (2). In conclusion, urinary incontinence can have a significant impact on women's sexual lives, leading to physical discomfort, psychological distress, and communication issues with partners. Healthcare providers should be knowledgeable about the potential impact of urinary incontinence on sexual function and provide appropriate support and resources to help women manage their symptoms and improve their sexual satisfaction (2). Encouraging open communication and providing effective treatment options can help to alleviate some of the negative effects of urinary incontinence on women's sexual lives.

Strategies for managing urinary incontinence and improving sexual wellbeing

There are various medical treatments available for managing urinary incontinence, including behavioral therapies, medications, nerve stimulation, and surgery (3). Estrogen replacement therapy, in the form of cream or a vaginal ring, is also an effective medication for treating urinary incontinence (3). However, there are no alternative medicine therapies that have been proven to cure urinary incontinence, although early studies have shown that acupuncture may be beneficial (3). Women with urinary incontinence should consult with their healthcare provider to determine the most appropriate treatment option for their specific needs.

Pelvic floor exercises and physiotherapy are effective strategies for managing urinary incontinence and improving sexual wellbeing (4). Pelvic floor muscle training (PFMT) is a type of physiotherapy that involves strengthening the pelvic floor muscles, which can help to improve bladder control and reduce urinary incontinence (4). A study conducted on women with urinary incontinence found that PFMT paired with lifestyle changes, such as adequate fluid intake and scheduled urination, was the most effective treatment for improving pelvic floor muscle strength, power, endurance, and fast contraction capacity (4). In women present-



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

ing with urinary incontinence in conjunction with sexual dysfunction, physiotherapy is beneficial to improve overall sexual function (5). All women can benefit from pelvic floor exercises, and it is essential to learn how to do them correctly (5).

Communication strategies are also important for managing urinary incontinence and improving sexual well-being (5). Women with urinary incontinence should communicate clearly with their partner and not hide their condition from them (6). Trying another position during sexual activity may also be helpful (6). In addition, limiting caffeine and carbonated beverages can reduce urinary urgency and frequency (6). Accepting oneself and one's condition is also crucial for improving self-esteem and overall sexual wellbeing (6). Beliefs and strategies about urinary incontinence play a possible moderation role between symptoms and sexual function and quality of life (6). Women with urinary incontinence should seek support from their healthcare providers, partners, and peers to manage their condition effectively and improve their sexual wellbeing.

In conclusion, urinary incontinence can have a significant impact on women's sexual lives. It can cause physical discomfort and pain during sex, affect sexual confidence and self-esteem, and create communication issues with partners about incontinence. However, there are strategies for managing urinary incontinence and improving sexual wellbeing. Medical treatments, pelvic floor exercises, and physiotherapy can help alleviate symptoms, while communication strategies can improve partner and self-acceptance. By addressing these issues, women with urinary incontinence can regain control over their sexual lives and improve their overall quality of life.

References

1. Mota RL. Female urinary incontinence and sexuality. *Int Braz J Urol*. 2017 Jan-Feb;43(1):20-28. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2016.0102. PMID: 28124522; PMCID: PMC5293379.
2. AlQuaiz AM, Kazi A, AlYousefi N, Alwatban L, AlHabib Y, Turkistani I. Urinary Incontinence Affects the Quality of Life and Increases Psychological Distress and Low Self-Esteem. *Healthcare (Basel)*. 2023 Jun 15;11(12):1772. doi: 10.3390/healthcare11121772. PMID: 37372891; PMCID: PMC10297870.
3. Saiki L, Meize-Grochowski R. Urinary Incontinence and Psychosocial Factors Associated With Intimate Relationship Satisfaction Among Midlife Women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2017 Jul-Aug;46(4):555-566. doi: 10.1016/j.jogn.2017.02.003. Epub 2017 May 4. PMID: 28477970; PMCID: PMC5503776.
4. Ghaderi F, Oskouei AE. Physiotherapy for women with stress urinary incontinence: a review article. *J Phys Ther Sci*. 2014 Sep;26(9):1493-9. doi: 10.1589/jpts.26.1493. Epub 2014 Sep 17. PMID: 25276044; PMCID: PMC4175265.
5. Jha S, Walters SJ, Bortolami O, Dixon S, Alshreef A. Impact of pelvic floor muscle training on sexual function of women with urinary incontinence and a comparison of electrical stimulation versus standard treatment (IPSU trial): a randomised controlled trial. *Physiotherapy*. 2018 Mar;104(1):91-97. doi: 10.1016/j.physio.2017.06.003. Epub 2017 Jun 23. PMID: 28801034.
6. Akyuz, A., Kok, G., Kilic, A. et al. In Her Own Words: Living with Urinary Incontinence in Sexual Life. *Sex Disabil* 32, 23–33 (2014). <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9325-5>

Key words: Urinary Incontinence, Sexuality, Woman Sexual Lives, Quality of Life



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

SS-05

KUZHEY KIBRIS'TA GECE KULÜPLERİNDE ÇALIŞAN GÖÇMEN SEKS İŞÇİSİ KADINLAR ARASINDA RİSKLİ CİNSEL VE HIV RİSKİ DAVRANIŞLARI

Mamud Tomgba Kargbo¹, Dilek Sarpkaya Güder²

¹Uzm. Hem., Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs, 20206121@std.neu.edu.tr

²Doç. Dr., Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs, dilek.sarpkaya@neu.edu.tr

Özet

Giriş: Kuzey Kıbrıs'ta kontraseptif yöntemlere ilişkin hizmet eksikliğinin bulunması, sayıları günden güne artan seks işçisi kadınların riskli cinsel davranışlarının artmasına ve ülkede fazla görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların daha çok yayılmasına neden olabilecektir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, gece kulüplerinde çalışan göçmen seks işçisi kadınlar arasında riskli cinsel davranışlar ile HIV risk davranış düzeylerini ve ilişkili faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Bu araştırma tanımlayıcı, ilişki arayıcı desene dayalı olarak modellenmiştir. Çalışmanın evrenini, Kuzey Kıbrıs'ta gece kulüplerinde çalışan ve sağlık kontrolü için bir devlet hastanesinin zührevi hastalıklar polikliniğine giden kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü 384 kadındır. Veriler 29.06-10.08.2022 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır. **Çalışmada** kullanılan veri toplama araçları, kişisel veri toplama formu, riskli cinsel davranış ve HIV riskli davranış **ölçekleridir**. Bu çalışmanın verileri tanımlayıcı istatistik testleri, Kruskal-Wallis H testi ve Spear-men testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Göçmen seks işçisi kadınların neredeyse yarısının (%52,8) 18-25 yaş aralığında, %46,1'inin üniversite veya yüksek lisans/doktora eğitimi almış olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada kadınların Cinsel Risk Davranışları Ölçeği'nden (9,70±3,67, min.0-mak.20) ve HIV Risk Alma Davranışları Ölçeği'nden (10,27±4,20, min.0-mak.25) düşük puan aldıkları bulunmuştur. Yaş grubu, sosyoekonomik durum algısı, yaşayan çocuk sayısı ve cinsel risk davranışları ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Gebelik sayısı, sosyoekonomik durum algısı, Kuzey Kıbrıs'ta çalışma yılları ve HIV risk alma davranışları ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p <0,05). Kadınların cinsel risk davranışları ölçek puanı arttıkça, HIV riskini alma davranışları ölçeği toplam puanı, uyuşturucu kullanımı alt ölçeği ve cinsel davranış alt ölçeği puanlarının da istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığını göstermiştir (r=0,961, p=0,01).

Sonuç: Seks işçilerinin cinsel risk ve HIV riski davranış düzeylerinin düşük olduğu ve cinsel risk davranışlarının HIV riski alma davranışları ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Seks işçilerinin riskli cinsel davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesinde ve üreme sağlığı hizmetlerinin planlanmasında araştırma boşlukları bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel davranışlar, HIV, Riskli Seks, Seks İşçisi.



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

SS-06

LOKAL ANESTEZİ ALTINDA SİSTOSKOPİ İŞLEMİNİN KADIN HASTALARDA ANKSİYETE VE CİNSEL FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ PİLOT FİZİBİLİTE ÇALIŞMASI

Yeliz Çulha¹, Meltem Kaydırak², Ezgi Seyhan Ak³, Mehmet Gökhan Çulha⁴

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği

Amaç/ Giriş: Bu çalışma, sistoskopi uygulanan kadın hastaların anksiyete ve cinsel fonksiyonlar üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla planlandı.

Bulgular/Gelişme: Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde planlanan bu çalışma, Kasım 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği'ne başvuran, sistoskopi uygulanacak olan 18 yaş üzeri, 34 kadın hasta ile gerçekleştirildi. Sistoskopi öncesi hasta tarafından Hasta Bilgi Formu, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-II) ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI) yanıtlandı. Sistoskopyiden 1 ay sonra, poliklinik kontrolüne geldiklerinde hastalar tarafından tekrar Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-II) ve Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI) yanıtlandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, t-test, ki-kare test ve Pearson korelasyon test kullanıldı. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamalarının 32.38 ± 2.72 yıl olduğu, evlilik süresinin 4.71 ± 2.26 yıl olduğu, gebelik sayısının 1.24 ± 1.16 , düşük sayısının 0.85 ± 0.96 , kürtaj sayısının 0.38 ± 0.65 ve haftalık cinsel ilişki sayısının 1.5 ± 0.62 olduğu görüldü. Hastaların %88.2'sinin kronik hastalığının olmadığı, kronik hastalığı bulunan hastaların %8.8'inin hipertansiyon tanısının olduğu saptandı. Hastalarda sistoskopi öncesi FSFI skoru ortalaması 28.54 ± 3.19 , STAI-2 skoru ortalaması 49.26 ± 5.02 idi. Sistoskopi sonrası FSFI skoru ortalaması 26.18 ± 2.5 , STAI-2 skoru ortalaması 43.38 ± 10.62 olarak saptandı. Sistoskopi öncesi kadın hastaların %32,40'ında seksüel disfonksiyonu saptanırken, sistoskopi sonrası bu oranın %55.89 olduğu görüldü. Sistoskopi sonrası kadınların FSFI, Uyarılma, lubrikasyon, orgazm, ve ağrı skorlarında anlamlı düşüş izlendi (her biri için $p < 0,05$) (Tablo-1). Sistoskopi öncesi yaş, evlilik süresi, cinsel ilişki sıklığının, sistoskopi sonrası ise evlilik süresinin FSFI skoru ortalaması üzerinde etkili değişkenler olduğu görüldü. Sistoskopi öncesi kürtaj sayısının, sistoskopi sonrası evlilik süresinin STAI-2 skoru ortalaması üzerinde etkili değişkenler olduğu saptandı.



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

Tablo-1: Hastaların Sistoskopi Öncesi ve Sonrası Anksiyete ve Cinsel Fonksiyon Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sistoskopi Öncesi		Sistoskopi Sonrası		
	Ortalama	SD	Ortalama	SD	p
STAI-2	49.26	5.02	43.38	10.62	0.009
FSFI					
İstek	4.34	1.31	4.27	1.31	0.837
Uyarılma	5.34	1.02	4.68	1.02	0.006
Lubrikasyon	4.76	0.45	4.33	0.83	0.017
Orgazm	4.62	0.77	4.01	0.82	<0.001
Memnuniyet	5.16	1.23	4.51	0.83	0.009
Ağrı	4.39	1.59	4.01	1.6	0.039
FSFI-Total	28.54	3.19	26.18	2.5	0.003
FSD	32.40%		55.89%		0.015

Sonuç: Sistoskopi girişiminin anksiyete ve cinsel fonksiyon düzeyleri üzerinde olumsuz etkisinin olduğu, sistoskopi uygulanacak hastaların anksiyete ve cinsel fonksiyon düzeylerinin belirlenmesi ve buna yönelik uygun terapötik yaklaşımların kullanımının, girişim sonrası hastaların cinsel fonksiyon düzeylerinin olumsuz etkilenmesini azaltacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: anksiyete , FSFI , Kadın cinselliği , orgazm , Sistoskopi



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

SS-08

EFFECTS OF ALPHA-1 ADRENERGIC RECEPTOR BLOCKERS ON LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS AND SEXUAL FUNCTIONS IN PATIENTS WITH BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

Yusuf Selim Kaya

ABSTRACT

Purpose: To evaluate the effects of different alpha-1 adrenergic blockers on both lower urinary tract symptoms (LUTS) and sexual functions in patients with benign prostatic hyperplasia (BPH).

Methods: Male patients aged 40-80 years who applied to our clinic due to BPH/LUTS and received medical treatment were enrolled in the study. Seventy-eight patients enrolled in the study were randomly divided into 3 groups. Group T (n=28) received 0.4 mg/day tamsulosin, group D (n=24) 4 mg/day doxazosin, and group A (n=26) 10 mg/day alfuzosin. IPSS (International Prostate Symptom Score), QoL (Quality of life scale according to urinary symptoms), IIEF-5 (International Index of Erectile Function-5), ejaculation assessment questionnaire, Qmax (maximum urinary flow rate) and PVR (post-void residual urine volume) measurements were evaluated.

Results: In all groups, statistically significant improvement was observed in IPSS, Qmax, PVR, and QoL values ($p < 0.001$), and there was no significant difference among the groups ($p > 0.05$). The mean IIEF-5 score improved significantly both 4 weeks and 12 weeks after treatment in group D ($p = 0.024$ and $p < 0.001$, respectively). However, no significant improvement was observed in terms of the IIEF-5 score in group T and group A ($p > 0.005$). The rate of abnormal ejaculation was 52.1% in group T, 9.5% in group D and 22.7% in group A 12 weeks after treatment, respectively.

Conclusion: Although these three alpha-blockers have significant effects on LUTS, a larger number of patients and longer follow-up are needed to clarify their effects on sexual functions such as ejaculation and erection.

Keywords: Lower Urinary Tract Symptoms, Prostate, Benign Prostate Hyperplasia, alfa-1 adrenergic blockers, sexual functions

INTRODUCTION

Benign prostatic hyperplasia (BPH) is a disease that causes dynamic changes in the bladder with mechanical obstruction of urine outflow from the bladder as a result of hyperplasia of the glandular and stromal elements of the prostate gland.^{1,2} BPH can cause bothersome lower urinary tract symptoms (LUTS) in up to 30% of men older than 65 years.³ The clinical symptoms of BPH were previously thought to be due to increased resistance associated with the mass effect called static obstruction. However, it has now been understood that most of the symptoms are due to the static and dynamic obstruction and detrusor dysfunction triggered by age. The dynamic component refers to an increase in the smooth muscle tone in the prostate and urethra as a result of sympathetic activation of alpha-1 adrenoceptors.⁴ Therefore, treatment in patients with BPH-associated LUTS is aimed to correct the dynamic and/or static component of BPH.

While prostatectomy, the traditional treatment of BPH, eliminates the static problem, alpha-blockers are aimed to solve the dynamic component of the obstruction. For many years, open prostatectomy or transurethral prostatectomy (TUR-P) has been the treatment method for BPH. However, in approximately one-third of patients who underwent prostatectomy for symptom relief, the desired clinical improvement could not be achieved despite the removal of the obstructing prostate tissue. For this reason, researchers sought alternative treatment methods instead of surgical treatment of BPH, and after the successful results obtained with medical treatment, the applicability of surgical treatment of BPH to every patient has begun



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

to be discussed.⁵ Moreover, in a study conducted in Sweden, the financial burden of surgical methods such as Transurethral Microwave Thermotherapy (TUMT) and TUR-P used for BPH led health policies to turn to medical treatment.⁶ Thus, while surgery was used at a rate of 95% in the treatment of BPH in the past, this rate decreased to 40-50% with the widespread use of medical treatment.⁷

On the other hand, recent epidemiological studies showed that LUTS are a significant risk factor for erectile dysfunction in patients with BPH. However, studies have shown that alpha-1 adrenergic receptor blockers used for the treatment of LUTS also have positive effects on erectile dysfunction. On the contrary, some medical treatments used for BPH may also cause some undesirable effects on sexual functions, such as ejaculation disorders. In a study conducted by Yokoyama et al.⁹, the effects of three different alpha-blockers (silodosin, tamsulosin and naftopidil) on sexual functions were examined. While positive effects on penile erection were observed in those using naftopidil, abnormal sexual functions like retrograde ejaculation were observed, especially in those using silodosin and tamsulosin. In light of all these data, the small number of comparative studies showing the simultaneous comparison of alpha-1 blocker treatments, which are widely used all over the world, was the biggest factor in our planning of the study. Therefore, in this study, we aimed to evaluate the effects of different alpha-1 adrenergic receptor blockers on both LUTS and sexual functions in patients who applied to the urology outpatient clinic due to BPH/LUTS.

MATERIALS AND METHODS

The ethics of this single-center, prospective and randomized study was approved by the local ethics committee (Gaziantep University Faculty of Medicine Ethics Committee, Gaziantep, Turkey). All patients were explained why the study was conducted, its details and stages, and an informed written consent form was obtained from each patient before the treatment. Male patients aged 40-80 years who applied to the Urology outpatient clinic of Mustafa Kemal University Training and Research Hospital between March 2012 and September 2012 due to BPH/LUTS and received medical treatment were enrolled in the study.

The inclusion criterion was BPH with an international prostate symptom score (IPSS) ≥ 8 . Patients who were administered antiandrogens 4 weeks before for BPH/LUTS and those who had received sex hormone agents or phosphodiesterase-5 (PDE-5) inhibitors 4 weeks before for male sexual dysfunction were excluded from the study. Additionally, patients with a history of prostate or urethral surgery, urethral stricture, urinary tract infection, prostatitis, prostate or bladder cancer, prostate-specific antigen (PSA) > 4 , renal and hepatic failure, or post-void residual urine volume (PVR) > 100 ml were also excluded from the study.

Detailed anamnesis was taken in the baseline evaluation of the patients, and a complete physical examination including the digital rectal examination was performed. As blood tests, fasting blood glucose (FG), blood urea nitrogen (BUN), creatinine, total and free PSA, liver function tests (AST, ALT), and complete urine examination were performed. Urinary ultrasonography was used to determine the prostate volume and PVR. PVR was calculated using the formula: height X width X length X 0.52. Uroflowmetry was performed to see the voiding pattern and the maximum urinary flow rate (Qmax) was recorded for each patient. LUTS were evaluated with IPSS and the scores were accepted as 0-7 mild, 8-19 moderate, 20-35 severe.^{10,11} Quality of life scale according to urinary symptoms (QoL) was used to evaluate the quality of life.¹² To assess erectile functions, the International Index of Erectile Function-5 (IIEF-5), which was abbreviated from the IIEF questionnaire, was used.^{13,14} Scoring in the evaluation of erectile dysfunction in IIEF-5 is as follows; 18-25 points were accepted as normal, 14-17 points as mild, 10-13 points as moderate, and 9 points or less as complete erectile dysfunction. To evaluate the ejaculation pattern and ejaculatory dysfunction, an ejaculation questionnaire was used as previously reported.⁹ Abnormal ejaculation was defined as the absence of ejaculate or less ejaculate than normal.

Seventy-eight patients enrolled in the study were randomly divided into 3 groups. Group T (n=28) received 0.4 mg/day tamsulosin, group D (n=24) 4 mg/day doxazosin, and group A (n=26) 10 mg/day alfuzosin. IPSS, QoL, IIEF-5, and ejaculation assessment questionnaire administered to the patients before the treatment were repeated 4 and 12 weeks after the beginning of the treatment. Similarly, Qmax and PVR measurements were performed again 4 and 12 weeks after the beginning of the treatment.



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

Statistical analysis was performed using SPSS software (SPSS, Inc., version 12.0). All data were expressed as mean $\pm$ standard deviation. Changes in IPSS, QoL, IIEF-5, ejaculation assessment questionnaire, Qmax and PVR values were evaluated by paired-t test in each group. To compare parameters among three groups, One-way ANOVA test was used. A P value of less than 0.05 was considered statistically significant.

RESULTS

A total of 78 patients with BPH/LUTS admitted to our clinic were included in the study. When the age and pre-treatment prostate volume, PSA, Qmax, IPSS, QoL, and IIEF-5 averages of the patients in all three groups were compared, there was no statistically significant difference among the three groups ($p>0.05$) (**Table 1**).

The changes in the IPSS, PVR, IIEF-5, QoL and Qmax values of the three groups before, 4 and 12 weeks after the treatment and the comparisons among the three groups are shown in **Table 2**. The mean IPSS score improved from 19.25 ± 2.74 to 13.25 ± 2.20 ($P<0.001$) at 4 weeks after treatment, to 10.93 ± 1.46 ($P<0.001$) after 12 weeks in group T, from 20.20 ± 3.14 to 13.75 ± 2.45 ($P<0.001$) after 4 weeks, to 11.29 ± 1.68 ($P<0.001$) after 12 weeks in group D, and from 19.25 ± 2.74 to 13.76 ± 2.64 ($P<0.001$) at 4 weeks after treatment, to 11.42 ± 2.15 ($P<0.001$) after 12 weeks in group A. There was no significant difference in terms of IPSS among these three groups ($p>0.05$). Similarly, QoL improved statistically in all three groups at 4 and 12 weeks after treatment ($P<0.001$), and there was no significant difference among the groups ($p>0.05$). The mean PVR decreased from 53.93 ± 19.1 to 29.21 ± 11.3 mL ($P<0.001$) after 12 weeks in group T, from 55.83 ± 21.8 to 29.66 ± 16.3 mL ($P<0.001$) after 12 weeks in group D, and from 57.69 ± 19.06 to 29.50 ± 9.9 mL ($P<0.001$) after 12 weeks in group A. There was no significant difference in PVR among the groups ($p>0.05$).

The mean IIEF-5 score improved significantly both 4 weeks and 12 weeks after treatment in group D and, it was 14.25 ± 5.16 at the beginning of treatment, 14.70 ± 5.05 at 4 weeks ($p=0.024$), and 15.37 ± 5.57 ($P<0.001$) at 12 weeks. However, no significant improvement was observed in terms of the IIEF-5 score in group T and group A ($p>0.005$). In group T, Qmax increased from 9.56 ± 3.45 to 12.81 ± 3.65 mL/s after 4 weeks, to 16.21 ± 5.82 mL/s after 12 weeks. Likewise, it increased from 8.80 ± 3.47 to 12.28 ± 4.41 mL/s after 4 weeks, to 14.40 ± 4.89 mL/s after 12 weeks in group D and from 9.41 ± 2.99 to 12.23 ± 4.04 mL/s after 4 weeks, to 13.78 ± 4.02 mL/s after 12 weeks in group A. The improvement in Qmax was statistically significant in all three groups ($p<0.001$) and there was no significant difference among the groups ($p>0.05$).

The assessment of sexual activity and ejaculation among the groups before and, 4, and 12 weeks after the treatment is shown in **Table 3**. The rate of abnormal ejaculation was 16.6% in group T, 10% in group D and 28.5% in group A group at the beginning of the treatment, respectively. However, these rates were 52.1% in group T, 9.5% in group D and 22.7% in group A 12 weeks after treatment, respectively.

DISCUSSION

It has been shown that prostate smooth muscle tone is provided by alpha-1 adrenergic receptors and there are 3 subtypes of alpha-1 receptors ($\alpha1a$, $\alpha1b$, and $\alpha1d$).^{15,16} $\alpha1a$ subtype is found extensively in the prostate tissue and bladder neck. Although alpha-1 blockers used for BPH/LUTS are equally effective for alpha-1 receptor subtypes, regardless of their selectivity, their side-effect profiles are different.¹⁷ Therefore, it is extremely critical to compare both the effects and side effects of these pharmacological agents.

Although tamsulosin is an antihypertensive agent, it binds to the $\alpha1a$ sub-receptor, exerting a myorelaxant effect on the smooth muscles of the prostate and bladder neck, allowing comfortable urination.¹⁸ Tamsulosin exerts its effect on Qmax after the first dose, and clinical studies have reported that the side effect of tamsulosin is not different from placebo and it is well tolerated even at high doses.^{19,20} Again, in these studies, it was shown that patients using tamsulosin had an increase in urine flow rate, a decrease in the amount of residual urine volume, and an improvement in subjective symptom scores. European experience with tamsulosin determined that the 0.4 mg dose was well tolerated and showed significant superiority in symptoms and Qmax improvement over the placebo.¹⁸ Similarly, according to the results of the American tamsulosin study group, tamsulosin acts rapidly after the first dose and leads to a significant increase in Qmax values compared



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

to the placebo.²¹ According to our results, there was an increase of 6.65 mL/s in Qmax, a decrease of 24.72 ml in PVR, and a significant improvement in QoL and IPSS at 12 weeks.

Janknegt and Chapple²² analyzed 5 placebo-controlled studies consisting of 456 BPH patients (287 doxazosin-treated and 169 placebo-treated). The dose of doxazosin was in the range of 1-16 mg, but 84% of patients were taking doses of 4 mg or less. They reported that symptomatic improvement was higher in the doxazosin group and other side effects remained at the usual level. In our study, doxazosin was given to the patients at an extended-release dose of 4 mg/day and it provided statistically significant improvement in Qmax, PVR, IPSS, QoL and symptoms. On the other hand, it was shown that doxazosin did not affect epithelial cell proliferation but caused apoptosis in prostatic stromal tissue in the experimental hyperplastic prostate model.²³ Another alpha-blocker, alfuzosin, is selective to the alpha-1 adrenergic receptors. Jardin et al.²⁴ reported that the increase in Qmax after alfuzosin use was not significant in the first 6 months, but became more pronounced after the 12th month, especially in those with severe symptoms. In a study with a sustained-release alfuzosin by Buzelin et al.²⁵, it was found that significant symptomatic improvement was achieved with a dose of 10 mg per day, while drug-induced vasodilator effects were minimized. Furthermore, in a multicenter study evaluating the long-term quality of life in patients with BPH, alfuzosin was shown to be safe and effective.²⁶ In the presented study, alfuzosin was given a slow-release dose of 10 mg/day and it provided statistically significant improvement in Qmax, PVR, IPSS, QoL and symptoms.

Although BPH/LUTS is a critical risk factor for erectile dysfunction, it has been observed that alpha-1 adrenergic receptor blockers used in the treatment of BPH/LUTS have positive effects on erectile dysfunction.²⁷ Kirby et al.²⁷ reported that doxazosin given for LUTS improved sexual functions, especially penile erection. Van Moorselaar et al.²⁸ found that alfuzosin administered to male patients with sexual dysfunction accompanying LUTS improved sexual functions. Also, in a study by Yokoyama et al.⁹, an improvement was observed in IIEF-5 in patients receiving tamsulosin, although not statistically significant. Faydacı et al.²⁹ evaluated IIEF-5 score before and after 30 days of doxazosin treatment in patients with BPH/LUTS, and reported a significant increase in IIEF-5 score. Similarly, in our study, IIEF-5 increased significantly from 14.25±5.16 to 14.70±5.05 at 4 weeks, and to 15.37±5.57 at 12 weeks after treatment in the doxazosin group. However, unlike previous studies, we did not observe an improvement in terms of IIEF-5 score in the alfuzosin and tamsulosin groups. We think that one of the reasons for this situation may be related to the fact that the mean IIEF-5 score in the study was not too low. Therefore, clinical studies with a lower IIEF-5 score and larger patient participation should be planned for more precise and clear results.

Some medical treatments used for LUTS/BPH may also cause some undesirable effects on sexual functions, such as ejaculation disorders. Yokoyama et al.⁹ examined the effects of three different alpha-blockers (silodosin, tamsulosin and naftopidil) on sexual functions and found a significant increase in the rate of abnormal ejaculation in patients using tamsulosin. In addition, it has been shown in different studies that the most common adverse event that occurred significantly compared to placebo in patients using tamsulosin was abnormal ejaculation (4.5-6%).^{30,31} These rates were found to be similar in studies comparing tamsulosin with alfuzosin or terazosin.³² When non-selective alpha-blockers such as doxazosin and alfuzosin were compared with the placebo, the incidence of ejaculation disorders did not differ from each other.³³ According to our results, abnormal ejaculation was detected in 52.1% of patients using tamsulosin after 12 weeks of treatment. Conversely, this rate was 9.5% in the doxazosin group and 22.7% in the alfuzosin group. This supports the results of previous studies showing that tamsulosin causes abnormal ejaculation, while alfuzosin and doxazosin do not cause this side effect.

In conclusion, all three different alpha-blockers (tamsulosin, doxazosin, and alfuzosin) used in patients with BPH/LUTS showed statistically significant improvements in IPSS, Qmax, PVR, and QoL values, and there was no significant difference among the three groups. Among the three alpha-1 blockers, only doxazosin had a significant positive effect on IIEF-5. Additionally, while the rate of abnormal ejaculation increased in the tamsulosin group after the treatment, no increase was observed in the alfuzosin and doxazosin groups. Nevertheless, a larger number of patients and a longer follow-up period are needed to clarify the effects of these three alpha-1 blockers on sexual functions such as ejaculation and erection.



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

REFERENCES

1. Walsh L, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ (ed): Campell's Urology, 8th ed., Philadelphia. Saunders; 2002.
2. Donovan JL, Kay HE, Peters TJ, Abrams P, Coast J, Matos-Ferreira A, et al. Using the ICSSoL to measure the impact of lower urinary tract symptoms on quality of life: evidence from the ICS-'BPH' Study. International Continence Society--Benign Prostatic Hyperplasia. Br J Urol. 1997;80(5):712-21.
3. Chapple CR. BHP Disease Management. Introduction and concluding remarks. Eur Urol. 1999;36 Suppl 3:1-6.
4. Chapple CR. Pharmacotherapy for benign prostatic hyperplasia--the potential for alpha 1-adrenoceptor subtype-specific blockade. Br J Urol. 1998;81 Suppl 1:34-47.
5. Wein AJ. Assessing treatment results in benign prostatic hyperplasia. Urol Clin North Am. 1995;22(2):345-55.
6. Blomqvist P, Ekblom A, Carlsson P, Ahlstrand C, Johansson JE. Benign prostatic hyperplasia in Sweden 1987 to 1994: changing patterns of treatment, changing patterns of costs. Urology. 1997;50(2):214-9.
7. Borth CS, Beiko DT, Nickel JC. Impact of medical therapy on transurethral resection of the prostate: a decade of change. Urology. 2001;57(6):1082-5.
8. NIH consensus conference: Empotence. NIH consensus development panel on empotence. JAMA 1993; 270: 83-90.
9. Yokoyama T, Hara R, Fukumoto K, Fujii T, Jo Y, Miyaji Y, Nagai A, Sone A. Effects of three types of alpha-1 adrenoceptor blocker on lower urinary tract symptoms and sexual function in males with benign prostatic hyperplasia. Int J Urol. 2011;18(3):225-30.
10. Madsen FA, Bruskewitz RC. Clinical manifestations of benign prostatic hyperplasia. Urol Clin North Am. 1995;22(2):291-8.
11. Barry MJ, Fowler FJ, Jr., O'Leary MP, Bruskewitz RC, Holtgrewe HL, Mebust WK, et al. The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia. The Measurement Committee of the American Urological Association. J Urol. 1992 8(5):1549-57
12. Yoshimura K, Arai Y, Ichioka K, Terada N, Matsuta Y, Okubo K. Symptom-specific quality of life in patients with benign prostatic hyperplasia. Int J Urol. 2002;9(9):485-90.
13. Davis-Joseph B, Tiefer L, Melman A. Accuracy of the initial history and physical examination to establish the etiology of erectile dysfunction. Urology. 1995;45(3):498-502.
14. Ramanathan R, Mulhall J, Rao S, Leung R, Martinez Salamanca JJ, Mandhani A, Tewari A. Predictive correlation between the International Index of Erectile Function (IIEF) and Sexual Health Inventory for Men (SHIM): implications for calculating a derived SHIM for clinical use. J Sex Med. 2007;4(5):1336-44. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00576.x
15. Andersson KE, Lepor H, Wyllie MG. Prostatic alpha 1-adrenoceptors and uroselectivity. Prostate. 1997 15;30(3):202-15.
16. Price DT, Schwinn DA, Lomasney JW, Allen LF, Caron MG, Lefkowitz RJ. Identification, quantification, and localization of mRNA for three distinct alpha 1 adrenergic receptor subtypes in human prostate. J Urol. 1993;150(2 Pt 1):546-51.
17. American Urological Association. Clinical Guidelines: Management of BPH ('03/Updated '06). Chapter 3 with Appendix: results of the treatment outcomes analysis.
18. Abrams P, Schulman CC, Vaage S. Tamsulosin, a selective alpha 1c-adrenoceptor antagonist: a randomized, controlled trial in patients with benign prostatic 'obstruction' (symptomatic BPH). The European Tamsulosin Study Group. Br J Urol. 1995;76(3):325-36.
19. Lepor H. Phase III multicenter placebo-controlled study of tamsulosin in benign prostatic hyperplasia.



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

Tamsulosin Investigator Group. Urology. 1998;51(6):892-900.

20. Kawabe K, Ueno A, Takimoto Y, Aso Y, Kato H. Use of an alpha 1-blocker, YM617, in the treatment of benign prostatic hypertrophy. YM617 Clinical Study Group. J Urol. 1990;144(4):908-11.

21. Murat D, Çetin D, et al. Benin Prostat Hiperplazisinde Tamsulosinin erken dönem etkinliği, geç dönem sonuçları hakkında fikir verir mi? Türk Üroloji Dergisi. 2003;29 (4): 448-453.

22. Janknegt RA, Chapple CR. Efficacy and safety of the alpha-1 blocker doxazosin in the treatment of benign prostatic hyperplasia. Analysis of 5 studies. Doxazosin Study Groups. Eur Urol. 1993;24(3):319-26

23. Yang G, Timme TL, Park SH, Wu X, Wyllie MG, Thompson TC. Transforming growth factor beta 1 transduced mouse prostate reconstitutions: II. Induction of apoptosis by doxazosin. Prostate. 1997 1;33(3):157-63

24. Jardin A, Bensadoun H, Delauche-Cavallier MC, Attali P. Long-term treatment of benign prostatic hyperplasia with alfuzosin: a 12-18 month assessment. BPHALF Group. Br J Urol. 1993;72(5 Pt 1):615-20

25. Buzelin JM, Geffriaud-Ricouard C, Delauche-Cavallier MC, et al. A double blind placebo-controlled trial of sustained-release alfuzosin in symptomatic benign prostatic hyperplasia. J Urol. 1995;153(Suppl): 274A(abstract).

26. Lukacs B, McCarthy C, Grange JC. Long-term quality of life in patients with benign prostatic hypertrophy: preliminary results of a cohort survey of 7,093 patients treated with an alpha-1-adrenergic blocker, alfuzosin. QOL BPH Study Group in General Practice. Eur Urol. 1993;24 Suppl 1:34-40.

27. Kirby RS, O'Leary MP, Carson C. Efficacy of extended-release doxazosin and doxazosin standard in patients with concomitant benign prostatic hyperplasia and sexual dysfunction. BJU Int. 2005;95(1):103-9.

28. Van Moorselaar RJ, Hartung R, Emberton M, Harving N, Matzkin H, Elhilali M, et al. Alfuzosin 10 mg once daily improves sexual function in men with lower urinary tract symptoms and concomitant sexual dysfunction. BJU Int. 2005;95(4):603-8.

29. Faydaci G, Kuyumcuoglu U, Eryildirim B, Aktas A, Tarhan F, Tuncer M. Effectiveness of doxazosin on erectile dysfunction in patients with lower urinary tract symptoms. Int Urol Nephrol. 2011;43(3):619-24

30. Schulman CC, Cortvriend J, Jonas U, Lock TM, Vaage S, Speakman MJ. Tamsulosin: 3-year long-term efficacy and safety in patients with lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic obstruction: analysis of a European, multinational, multicenter, open-label study. European Tamsulosin Study Group. Eur Urol. 1999;36(6):609-20.

31. Chapple CR, Wyndaele JJ, Nordling J, Boeminghaus F, Ypma AF, Abrams P. Tamsulosin, the first prostate-selective alpha 1A-adrenoceptor antagonist. A meta-analysis of two randomized, placebo-controlled, multicentre studies in patients with benign prostatic obstruction (symptomatic BPH). European Tamsulosin Study Group. Eur Urol. 1996;29(2):155-67.

32. Buzelin JM, Fonteyne E, Kontturi M, Witjes WP, Khan A. Comparison of tamsulosin with alfuzosin in the treatment of patients with lower urinary tract symptoms suggestive of bladder outlet obstruction (symptomatic benign prostatic hyperplasia). The European Tamsulosin Study Group. Br J Urol. 1997;80(4):597-605.

33. Roehrborn CG, Van Kerrebroeck P, Nordling J. Safety and efficacy of alfuzosin 10 mg once-daily in the treatment of lower urinary tract symptoms and clinical benign prostatic hyperplasia: a pooled analysis of three double-blind, placebo-controlled studies. BJU Int. 2003;92(3):257-61.



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

SS-09

KADIN MASTÜRBASYONUNUN GÖRÜNMEZLİĞİ

Dilek Sarpkaya Güder¹, Sema Üstgörü², Özlem Akalpler¹, Nilsu Atıcı¹

¹Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs.

²Sağlık Bilimleri Fakültesi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa, Türkiye.

Amaç-Giriş: Bu çalışmanın amacı, güncel literatür doğrultusunda kadın mastürbasyonu ve görünmezliği konusunda bilgi ve farkındalık kazandırmaktır. Bu çalışmada, PubMed, Science Direct ve Google Scholar veri tabanlarında, '*female masturbation*', '*women masturbation*' ve '*invisibility of female masturbation*' anahtar kelimeleri kullanılarak literatür taraması yapılmıştır.

Gelişme: Boşalma ve bilinç dışı seksüel isteğin sağlıklı bir şekilde giderilmesi için yapılan mastürbasyon, geçmişten günümüze birçok olumsuz yönde mitlerin birikmesine ve tabu olmasına yol açmıştır. Mastürbasyonun birçok yararına karşı özellikle kadın mastürbasyonuna karşı olumsuz mitlerin kadın mastürbasyonunu tabulaştırmakta ve bu durum kadın mastürbasyonu görünmezliğine yol açmaktadır. Bu görünmezlik aynı zamanda kadınların, mastürbasyon söz konusu olduğunda normal ve sağlıklı davranışların ne olduğuna dair görüşlerinin bulunmadığı anlamına gelmektedir. Kadın mastürbasyonun görünmezliği, kadınların mastürbasyon konusunu belirtmedeki isteksizliği gibi nedenlerden dolayı bu konuyla ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Kadın mastürbasyonu uzun yıllardır partneri olmayan kadınların cinsel bir çıkış noktası olarak görülsede eşli seksi yaşayan kadınlarda da yapılmaktadır. Kadınların erkeklere oranla daha az sıklıkla, daha tutarlı ve çoğunlukla tek başına mastürbasyon yaptığı belirtilmektedir. Kadınların genellikle orta yaş döneminde %80 oranında mastürbasyon deneyimini her hangi bir dönemde yaptığı bulunmuştur. Mastürbasyon eşleri ile tek başına veya seks oyuncakları ile yapılmaktadır. Kadınlarda çoğunlukla fiziksel zevk, cinsel gerginlikten kurtulma, stresle baş etme, rahatlama, uykuya dalma, partnerin ilgisizliği ve partneri ile sorunları gibi birçok nedenle yapıldığı belirtilmektedir. Mastürbasyonun kadının orgazm deneyimi üzerine olumlu etkisinin olduğu vurgulanmakta ve cinsel terapide kullanılabilmektedir. Kadın mastürbasyonu sonrası zevkin yanında suçluluk, gariplik gibi birçok duygunun da yaşandığı vurgulanmaktadır. Kadın mastürbasyonunu normalleşmesi ve kadın cinselliğinin özgülleşmesi kadın erkek eşitsizliğini azaltılması yönünde önemli görülmektedir.

Sonuç: Ailelerin erken ergenlik döneminde hem kadın hem erkekler için cinsel sağlıkla olumlu yönde ilişkisi olan mastürbasyon ile ilgili bilgilendirme yapması ve devamında okullarda verilen cinsel eğitim programlarının içerisinde kadın mastürbasyonun yer alması önerilmektedir. Mastürbasyon eğitimlerinin verilmesi ve cinsel sağlığı değerlendirirken bu konunun özellikle ele alınması kadın mastürbasyon görünmezliğini azaltabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Görünmezlik, Kadın, Mastürbasyon.



CİSEF 4. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024

Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC

SS-10

ESWT TEDAVİSİ YAPTIĞIMIZ HASTALARDA EREKTİL DİSFONKSİYON VE EJAKULASYON SÜRESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Onur Dede¹, Mashar Utanğaç¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Abd

Amaç/ Giriş: Erektile disfonksiyon (ED) tedavisinde düşük yoğunluklu ekstrakorporeal şok dalgası tedavisi (ESWT) birinci basamak tedaviler içerisinde yer almaktadır. Literatüre katkı sunmak adına, kliniğimizde ESWT tedavisi yaptığımız erektil disfonksiyon hastalarımızın takip sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Bulgular/Gelişme: Ocak 2020 ile Eylül 2022 tarihleri arasında ED nedeniyle ESWT uygulanan 54 hastanın sonuçlarını retrospektif inceledik. Hastalara eswt işlemi 6 seans iki gün arayla 1500 atım olmak üzere ED1000 marka cihaz ile yapıldı. Elde edilen sonuçlar uluslararası erektil fonksiyon-erektil fonksiyon alanı indeksi (IIEF-EF) ile değerlendirildi. Ayrıca tedavi öncesi ve sonrası intravajinal boşalma süreleri (IELT) de karşılaştırıldı. Hastaların ortalama yaşı 54.20±9.36 yılı. İşlem öncesi ortalama IELT süresi 3.61±2.97 dk olarak IIEF-EF skoru tedavi öncesi 13.34±4.29 iken tedavi sonrası 3 ay kontrollerinde IELT 3.91±1.47dk, IIEF-EF skoru 21.8±3.37 olarak bulundu ve artış istatistiksel olarak sırasıyla anlamlı ($p=0.03$);($p=0,01$) idi. İşlem sonrası hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Li-ESWT'nin ED tedavisinde uygulanmasının güvenli ve etkin olduğu, işlemin ED ile beraber ejakulasyon süresinde arttırdığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: EREKTİL DİSFONKSİYON , ESWT , PREMATUR EJAKULASYON



4th WORLD ACADEMY OF SEXUAL HEALTH (WASHE) CONGRESS

CİSEF 4. ULUSLARARASI CİNSEL SAĞLIK Kongresi

29 Şubat - 03 Mart 2024
Concorde Luxury Resort & Convention & Spa, KKTC



FİGÜR
KONGRE & ORGANİZASYON

ORGANİZASYON SEKRETARYASI

FİGÜR KONGRE ORGANİZASYONLARI VE TİC. A.Ş.
19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. Nova Baran Center
No: 4, 34360 Şişli / İstanbul
Tel: 0 212 381 46 00 • Faks: 0 212 258 60 78
E-mail: cisef@figur.net
Soru ve talepleriniz için: 0 533 813 92 50

www.cisef2024.org