

DERLEME / REVIEW

# Böbrek Nakli Uygulanan Hastaların Yaşadıkları Cinsel Sorunlar ve Danışmanlık Gereksinimleri

## *Sexual Problems and Counseling Needs of the Patients Admitted to the Kidney Transplant*

Nilgün AKSOY<sup>1</sup>, Deniz DEMET<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya, Türkiye

<sup>2</sup>Arş. Gör., Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksek Okulu, Burdur, Türkiye

**Geliş Tarihi:** 15 Nisan 2018

**Kabul Tarihi:** 04 Temmuz 2018

**İletişim / Correspondence:**

Nilgün Aksoy

**E-posta:**

nilgunmutluaksoy@akdeniz.edu.tr

**Özet**

Kronik hastalıklar çoğu zaman cinsel istek ve aktivite kaybına yol açar. Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalar için de cinsellik, yaşamda en önemli stresörlerden biri olmasına karşın bu hastalardaki cinsel bozukluklar sınırlı bir şekilde ele alınmaktadır. Bu derleme, böbrek nakli uygulanan hastaların yaşadıkları cinsel sorunlar ve danışmanlık gereksinimlerini tespit etmek, literatürdeki boşlukları belirlemek ve gelecekteki araştırmalara öneride bulunmak amacıyla yapılmıştır. Pubmed ve Ulakbim veri tabanlarında “renal transplantasyon” ve “cinsel işlev”, “cinsel danışmanlık” anahtar kelimeleri kullanılarak ulaşılan araştırmalar incelenmiştir. Sonuç olarak cinsel fonksiyon bozukluğu, transplantasyon adaylarını ve alıcıları yüksek oranda etkilemeye devam etmektedir. Ayrıca organ nakli hekimi ve hemşiresinin hastadan elde ettikleri bilgiler ışığında bireyin nakil sonrası sürece uyumunda destek olmak, gereksinim duyduğu eğitimi vermek, kişinin yaşam kalitesini arttırmaya yönelik müdahalelerde bulunmak, bireyin yaşadığı psikolojik ve sosyal problemlerde danışmanlık etmek ve destek olmak gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Böbrek nakli; Danışmanlık; Cinsellik, Hemşirelik Bakımı.

**Abstract**

Chronic diseases usually cause the loss of sexual desire and activity. Despite the fact that sexuality is one of the most important stressors in life for the end stage renal disease patients, sex disorders in these patients are handled constrictedly. This review is conducted in order to identify the sexual issues and the consulting necessity of renal transplanted patients, determine the gaps in the literature and to suggest a proposal for the prospective researches. PubMed and Ulakbim databases "renal transplantation" and "sexual dysfunction", "sexual counseling" which can be reached using the key words are investigated. Sexual dysfunction, transplant candidates and recipients of high rate continues to impress. Also, the transplant physician and nurse in the light of information obtained from the patient after posting to the individual unless the harmony support in need, training, intervention, increase the quality of life of the person to make an individual's psychological and social problems must be advising and support.

**Keywords:** Intensive care unit; hemofiltration; nursing care

## GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), glomerüler filtrasyon değerinde azalma sonucu böbreğin sıvı-solüt dengesini ayarlama ve metabolik, endokrin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma hali olarak tanımlanabilir. Kronik böbrek yetmezliği mutlaka nefron sayısı ve nefron fonksiyonlarında azalma ile sonuçlanan ve sıklıkla son dönem böbrek yetmezliği (SDBY)'ne götüren pek çok etyolojik nedeni olan patofizyolojik bir süreçtir. Son dönem böbrek yetmezliği ise, böbrek fonksiyonlarının geri dönüşümsüz kaybı ile karakterize ve hayatı tehdit eden üremiden korunmak için hastaya devamlı olarak diyaliz veya organ nakli gibi renal replasman tedavilerinin uygulandığı klinik bir tablodan oluşur (1). Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalar, KBY sorununun buz dağıının su üstündeki kısmını oluşturmaktadır. Türk Nefroloji Derneği tarafından 23 ilde 10.748 erişkinin katılımı ile yapılan Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalansı (Chronic Renal Disease In Turkey (CREDIT)) araştırması, Türkiye'de erişkinlerin %15.7'sinde çeşitli evrelerde kronik böbrek hastalığı varlığını göstermiştir (2). Bu oran, basit bir hesapla Türkiye'de yaklaşık 7,5 milyon kronik böbrek hastası bulunduğu, yani her 6-7 erişkinden birinin böbrek hastası olduğu anlamına gelmekte ve sorunun boyutunun tahmin edilenin çok üzerinde olduğuna dikkat çekmektedir ([http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/basin\\_bulteni.pdf](http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/basin_bulteni.pdf), Erişim Tarihi: 18.05.2018). Cinsel disfonksiyon, SDBY olan kişilerde yaygın olarak görülür. Kronik böbrek yetmezliği ve bunun için kullanılan tedaviler genel olarak cinsel işlev üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir ve depresyon riskinde artışa neden olur (3).

Günümüzde böbrek nakli SDBY'nin en seçkin tedavi yöntemidir. Hasta rehabilitasyonunun üst düzeyde oluşu ve yaşam süresine olan olumlu etkileri nedeni ile böbrek nakli, diyaliz yöntemlerine göre üstün bir tedavidir (4,5). Son yıllarda immünosupresif ve antimikrobiyal tedavide, enfeksiyonların kontrolü ve cerrahi teknikte sağlanan gelişmeler böbrek naklini en fazla tercih edilen ve en başarılı renal replasman tedavisi yöntemi haline getirmiştir (6-8).

Böbrek nakli yapılan erkek hastaların çoğu orta yaşlıdır ve bu hastalarda cinsel fonksiyonlar önemini korumaktadır (9). Böbrek nakli sonrası hastanın, cinsel işlevlerinde düzelme olması beklenir. Ancak bazı hastalarda nakilden sonra cinsel yetersizlik devamlılığını sürdürebilir (10). Geçirilen operasyona veya ilaçların yan etkilerine bağlı olarak cinsel fonksiyonlarda sıkıntılar görülmektedir. Ayrıca hasta cinsellikle ilgili sıkıntılardan dolayı kaygı ve korku yaşayabilmektedir. Hemşire, böbrek nakli olan bireye bu konuda danışmanlık vermelidir (11).

Pubmed ve Ulakbim veri tabanlarında “renal transplantasyon” ve “cinsel işlev”, “cinsel danışmanlık” anahtar kelimeleri kullanılarak ulaşılan araştırmalar incelenmiştir. Bu derlemenin amacı, böbrek nakli uygulanan hastaların yaşadıkları cinsel sorunlar ve danışmanlık gereksinimlerini tespit etmek, literatürdeki boşlukları belirlemek ve gelecekteki araştırmalara öneride bulunmak amacıyla yapılmıştır.

Farklı renal replasman tedavileri alan hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda, böbrek nakli yapılan hastaların yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (12-15). Ancak nakil sonrasında oldukça disiplinli ve sürekli kontrol altında bir yaşam; immünosupresif ilaçların yaşam boyu kullanılması zorunluluğu ve bunların komplikasyonları olan enfeksiyon, tümör gelişmesine eğilimin artması; akut ve kronik rejeksiyon nedeniyle tekrar hemodiyalize dönme olasılığı vardır. Nakil sonrası yaşanan bu sorunlar hastada değişik fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunları da ortaya çıkarmaktadır (16-19). Böbrek nakli olan hastaların sıklıkla yaşadıkları sorunlar; rejeksiyon korkusu, immünosupresif tedavi rejimine uyumda zorluk, cinsel fonksiyon kaybı yada bozukluğu, rollerini yerine getirememe endişesi, geçici ve zorunlu izolasyon, sosyal aktivitelerde değişiklik, transplantasyon merkezlerine yakın olmak için yaşadığı ortamı değiştirme, kendi bakım gereksinimlerini karşılamada güçlük ve depresyondur. Ayrıca hastalar tedaviye uyumsuzluk, kendi bakımına ilişkin bilgi eksikliği ve toplumu kendi sağlığı ile ilgili eğitime zorunluluğu gibi streslerde yaşayabilmektedir (20-23). Böbrek nakli uygulanan hastalarda psikiyatrik morbiditenin

değişkenlik gösterdiği, naklin psikiyatrik morbiditeyi azaltarak yaşam kalitesini arttırdığı düşünülmektedir (24,25).

### **BÖBREK NAKLİ SONRASI CİNSEL SORUNLAR VE DANIŞMANLIK GEREKSİNİMLERİ**

Dünya Sağlık Örgütü tarafından cinsellik; somatik, emosyonel, entelektüel ve sosyal bileşikleri pozitif yönde bütünleştiren, zenginleştiren ve kişiliği, iletişimi, sevgiyi geliştiren bir bütünlük olarak tanımlanmıştır (26). Cinsellik insanın varoluşunun kaynağı ve doğumdan ölüme kadar tüm yaşamın önemli alanlarını kapsayan bir parçasıdır. İnsan aktif biçimde cinsel ilişki içinde olsun ya da olmasın cinsellik günlük düşünce ve duyguların bir parçası olmakta, rüyaların, hayallerin, korku ve kaygıların temelinde yer almaktadır (27). Cinsellik, erkeklik ve kadınlık gereği canlı varlıkların gösterdiği özelliklerin bütünü olduğu gibi aynı zamanda canlı yaşamın sürekliliği için gerekli üretime yönelik en temel doğa koşuludur. Yaşamın sürebilmesi için doğadaki tüm olay ve hareketler üremeye yöneliktir. Cinsellik, bireysel yaşamın sürdürülebilmesi için mutlaka doyurulması zorunlu olmayan, fakat türün sürekliliği için gerekli olan bir gereksinim ve dürtüdür (28).

Organ nakli sonrası hastaların yaşadıkları cinsel sorunlar, hem psikolojik hem de fizyolojik faktörlerin bir sonucudur (29). Örneğin, organ nakli sonrası hastaların kullandıkları yüksek doz kortikosteroidlere bağlı kilo artışı, ay dede yüzü, ense karın bölgesi ve kalçalarda yağlanma, şişmanlık, akne, osteoporoz, dişeti hiperplazisi ve kılınma görülebilir (30). Ayrıca enfeksiyon riski, ilaç tedavisine uyum güçlükleri, ilaç yan etkileri, organ reddi riski, sosyal hayata uyumda güçlükler, düzenli kontrol zorunluluğu, tekrar hastaneye yatma endişesi, vücut görünüşünde değişiklik endişesi, iş hayatına dönüşte güçlükler yaşaması, ekonomik problemler, gelecekteki sağlığına ilişkin belirsizlik, anksiyete, fiziksel kısıtlılıklara ilişkin olası uyum problemleri, tıbbi kontrollerini sürdürürken nefroloji ünitesiyle iletişimde yaşanabilecek olası problemler, beslenmeye ilişkin değişimler ve kısıtlamalar, özbakım aktivitelerini yerine getirmede olası sorunlardır (31). Malavaud ve ark. (2000) çalışmalarında

organ nakli sonrası erektil disfonksiyon (ED)'un, cinsel olarak aktif olan hastaları %55,7 oranında etkilediğini bildirmiştir (32). Özdemir ve ark. (2007)'nin Türk popülasyonunda böbrek nakli sonrası yaptıkları araştırmada, cinsel fonksiyon bozukluğu oranı erkeklerde %56,9, kadınlarda %93,9 olarak bildirilmiştir (33). Sağduyu ve ark. (2006) böbrek nakli olan bireylerin nakil sonrası yaşadıkları sorunları inceledikleri çalışmada, böbrek nakli olan bireylerin %80 oranında cinsel fonksiyonla ilgili problemleri olduğunu saptamışlardır (22). Tsujimura ve ark. (2002) böbrek nakli olan hastaların %35,5'inin cinsel işlevlerinde düzelme olduğunu, %28,1'inin ise cinsel işlevlerinde bozulma olduğunu bildirmişlerdir (34). van Ek ve ark. (2017), nakilden sonra hem erkek, hem de kadınlarda cinsel işlev bozukluğu prevalansını %46 olarak belirtmişlerdir (35). Böbrek nakli sonrasında, özellikle 40 yaş altındaki hastalarda, cinsel işlevlerde iyileşme gözlenirse de (34,35), ereksiyon yetmezliğinin %20-50 oranlarında devam edebildiği belirlenmiştir (9). Eretil disfonksiyon böbrek nakli yapılan hastalarda sık görülen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sorundur. Son dönem böbrek hastalığında ED sıklığı, %20-60 arasında değişmektedir (36). Bu hastalarda aynı oranlarda cinsel dürtüde azalma da görülmektedir. Böbrek nakli sonrasında üremik erkekte cinsel dürtüde artış ve sertleşme fonksiyonlarında iyileşme bildirilmiştir (37). Bu hasta grubunda ED sıklığı hala %48-56 gibi yüksek oranlarda görülmektedir (32,36). Böbrek nakli sonrasında ED'nin yaşla birlikte arttığı görülmüştür (38). Nakil sonrası devam eden ED'ye etki eden faktörler arasında, ileri yaş, anksiyete, ilaç yan etkisi, penil vaskülarizasyonda etkilenme, kavernoza kasların nörotransmitterlere yanıtında değişiklik ve endokrin çevrede değişim gösterilmiştir (9). Şahin ve ark. (2009) böbrek nakli sonrasında hastaların %8,7'sinin cinsel dürtülerinin azaldığını, %17,4'ünün ise arttığını ve aynı oranları sertleşme kalitesi için sırasıyla %13 ve %26,1 olarak bildirmiştir (39). Cinsel sağlık, özellikle nakilden sonra, sağlık profesyonelleri tarafından sıklıkla göz ardı edilebilmektedir (35). Filocamo ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada, başarılı bir böbrek nakli sonrasında kadınların cinsel yaşamında bir iyileşme olmasına rağmen bu yönün izlenmesini ve gerektiğinde cinsel değerlendirmenin kadın alıcıların rutin muayene-

sine entegre edilmesi gerektiğini bildirmişlerdir (40). Duygusal ve sosyal boyutların yanı sıra, böbrek naklinden kısa bir süre sonra planlanmamış bir gebelik, hem anne hem de fetusu kayda değer bir riske maruz bırakabileceğinden, kadınların kontraseptif danışmanlık almaları önerilmektedir. Taburcu olduktan sonra nakil olan kadınların neredeyse tamamı, hekim ve hemşirelerden oluşan bir ekiple sık iletişim halindedir. Bu nedenle, ilgili konular kadınlarla sistematik bir şekilde tartışılmalı, sağlık çalışanlarının da dikkatli olmaları gerekir (41).

van Ek ve ark. (2017) tarafından Hollandalı böbrek nakli cerrahlarının cinsel sağlık konusundaki perspektiflerinin araştırıldığı bir çalışmada, cerrahların nadiren cinsel sağlık sorunlarını tartıştığını ortaya koyulmuştur. Cerrahların çoğu (%91.7) cinsel disfonksiyonu tartışmak için hangi renal bakım sağlayıcıların sorumlu oldukları sorulduğunda, nefrolog cevabını vermiştir (35). Nefrologlar arasında yapılan başka bir araştırma ise, nefrologların %90'ından fazlasının sıklıkla cinsel disfonksiyon tartışmasını atladığını ortaya koymuştur (42). Bu açıdan bakıldığında, diğer renal bakım sağlayıcılarının (örn; hemşire ve sosyal çalışmacı) cinsel disfonksiyonu tartışırken ve saptamasında rolü vardır. Renal bakım sağlayıcıların cinsel disfonksiyonu tartışmak için hesap verebilirliğe sahip olduğu multidisipliner tıbbi protokollerin geliştirilmesi, hastaların cinsel sağlık bakımına temel teşkil edeceği için iyileşmeye yol açabilir (35).

## SONUÇ

Sonuç olarak cinsel fonksiyon bozukluğu transplantasyon adaylarını ve alıcıları yüksek oranda etkilemeye devam etmektedir. Hastaların mevcut cinsel işlev düzeyi değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir. Organ nakli yapılan hastalarda etkili bir bakım sağlayabilmek için sağlık personelinin, hastaların yaşadıkları cinsel fonksiyon ve cinsellik ile ilgili endişelerinin anlamaları gerekmektedir. Ancak sağlık çalışanları zaman sınırlılığı, bilgi-egitim eksikliği, cinsellik konusunda kişisel anksiyete nedeniyle hastaların cinsel davranışlarını görüşmede zorluk yaşayabilir. Oysa sağlık çalışanları cinsel yaşam etkinliklerini hasta ile açıkça konuşmak için yeterli bilgiye sahip olmalı, cinsel sorununu açıklayamayan bireyin güçlüklerini anlayabilmeli, etkili bir eğitim ve danışmanlık hizmeti verebilmeli, cinsel sorunlarla başa çıkma yöntemleri konusunda hastaları cesaretlendirici ve yönlendirici rol üstlenebilmelidir. Bu nedenle organ nakli ekibinde yer alan hekim ve hemşirenin hastayı nakil öncesi ve sonrası cinsel durumu hakkında konuşmak için cesaretlendirmesi gerekmektedir. Ayrıca organ nakli hekimi ve hemşiresinin hastadan elde ettikleri bilgiler ışığında bireyin nakil sonrası sürece uyumunda destek olmak, gereksinim duyduğu eğitimi vermek, kişinin yaşam kalitesini arttırmaya yönelik müdahalelerde bulunmak, bireyin yaşadığı psikolojik ve sosyal problemlerde danışmanlık etmek ve destek olması gerekmektedir.

## Kaynaklar

1. Çamsarı T, Sağlam F. Kronik Böbrek Yetmezliği. Erol Ç, İç hastalıkları. 1. Baskı. Ankara: Nobel Tıp, 2008. s. 2783-2784.
2. Süleymanlar G, Utaş C, Arınsoy T, Ateş K, Altun B ve ark. A population-based survey of Chronic REnal Disease In Turkey--the CREDIT study. *Nephrol Dial Transplant*. 2011; 26:1862-1871.
3. Kurtulus FO, Salman MY, Fazlioglu A, Fazlioglu B. Effects of Renal Transplantation on Female Sexual Dysfunction: Comparative Study With Hemodialysis and a Control Group. *Transplant Proc*. 2017;49(9):2099-2104. doi: 10.1016/j.transproceed.2017.07.014.
4. Ojo AO, Port FK, Wolfe RA, Mauger EA, Williams L ve ark. Comparative mortality risks of chronic dialysis and cadaveric transplantation in black end-stage renal disease patients. *Am J Kidney Dis*. 1994; 24:59-64.
5. Schnuelle P, Lorenz D, Trede M, Van Der Woude FJ. Impact of renal cadaveric transplantation on survival in end-stage renal failure: evidence for reduced mortality risk compared with hemodialysis during long-term follow-up. *J Am Soc Nephrol*. 1998; 9:2135-2141.



6. Ecdar T. Renal replasman tedavisi. Akpolat T, Utaş Ç, Süleymanlar G, eds. Nefroloji El Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2000. s.328-339.
7. Tokgöz B. Kronik böbrek yetmezliğinde renal replasman tedavileri. Türkiye Klinikleri Nefroloji Dergisi. 2005; 1: 82-87.
8. Burra P, Bona MD. Quality of life following organ transplantation. Transplant International. 2007; 20:397-409.
9. Lasaponara F, Paradiso M, Milan MG, Morabito F, Sedigh O ve ark. Erectile dysfunction after kidney transplantation: our 22 years of experience. Transplant Proc. 2004; 36:502-504.
10. Ateş F. Kronik böbrek yetmezliği, diyaliz ve böbrek naklinin cinsel ve üreme işlevleri üzerindeki etkileri. Gülhane Tıp Dergisi. 2010; 52: 229-236.
11. Murphy F. The role of the nurse post-renal transplantation. Br J Nurs. 2007; 16:667-675.
12. Cameron JI, Whiteside C, Katz J, Devins GM. Differences in quality of life across renal replacement therapies. A meta-analytic comparison. American Journal of Kidney Disease. 2000; 35:629-637.
13. Aydın Z. Renal replasman tedavi seçenekleri. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2004; 1:16-20.
14. Oğutmen B, Yildirim A, Sever MS, Bozfakıoğlu S, Ataman R ve ark. Health-related quality of life after kidney transplantation in comparison intermittent hemodialysis, peritoneal dialysis, and normal controls. Transplantation Proceedings. 2006; 38: 419-421.
15. Czyżewski L, Sańko-Resmer J, Wyzgał J, Kurowski A. Assessment of health-related quality of life of patients after kidney transplantation in comparison with hemodialysis and peritoneal dialysis. Ann Transplant. 2014; 9(19):576-85. doi: 10.12659/AOT.891265.
16. Titiz Mİ. Transplant Böbrek Disfonksiyonu. Titiz Mİ, ed. Renal Transplantasyona Pratik Yaklaşım. Eczacıbaşı Pazarlama; 2000. s. 251-252.
17. Üstündağ H. Renal transplantasyon uygulanan hastanın taburculuk eğitimi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2006; Temmuz-Ekim: 36-40.
18. Karabulut N, Kavurmacı M, Koç A. Böbrek nakli ve hasta eğitimi. Sendrom Aylık Tıp Dergisi. 2006; 18:72-76.
19. Chen CW, Chen CH, Lee PC, Wang WL. Quality of life, symptom distress, and social support among renal transplant recipients in southern Taiwan: A correlation study. Journal of Nursing Research. 2007; 15:319-329.
20. Chisholm MA, Vollenweider LJ, Mulloy LL, Jagadeesan M, Wynn JJ ve ark. Renal transplant patient compliance with free immunosuppressive medications. Transplantation. 2000; 70:1240-1244.
21. Sağduyu A, Özer S. Böbrek nakli adaylarında ruhsal sorunlar ve yetiyitimi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2000; 11:103-112.
22. Sağduyu A, Şentürk V, Sezer S, Emiroğlu R. Hemodiyalize giren ve böbrek nakli yapılan hastalarda ruhsal sorunlar, yaşam kalitesi ve tedaviye uyum. Türk Psikiyatri Dergisi. 2006; 17: 22-31.
23. Gül A, Üstündağ H, Zengin N. Böbrek nakli yapılan hastalarda özbakım gücünün değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi. 2010; 20:7-11.
24. Mataş AJ, Halbert RJ, Barr ML, Helderman JH, Hricik DE ve ark. Life satisfaction and adverse effects in renal transplant recipients: a longitudinal analysis. Clinical Transplantation. 2002; 16:113-121.
25. Akman B, Özdemir FN, Sezer S, Miçozkadioğlu H, Haberal M. Depression levels before and after renal transplantation. Transplantation Proceedings 2004; 36:111-113.
26. Kütmeç C. Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2009; 4: 111-136.
27. Oskay Ü. Kadınlarda orgazmın kültürel ve psikososyal boyutu. Androloji Bülteni. 2005; 22:261-263.
28. Yılmaz M, Özaltın G. Periton diyalizi tedavisi olan bireylerin cinsel sorunları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2010; 5:97-112.
29. Muehrer RJ. Sexuality, an important component of the quality of life of the kidney transplant recipient. Transplantation Rev (Orlando). 2009; 23:214-223.
30. Neuberger JM. Liver Transplantation. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology. 2003; 17:277-289.
31. Tavallai SA, Einollahi B, Azizabadi Farahani M, Namdari M. Socioeconomic links to health-related quality of life, anxiety, and depression in kidney transplant recipients. Iran J Kidney Dis. 2009; 3:40-44.
32. Malavaud B, Rostaing L, Rischmann P, Sarramon JP, Durand D. High prevalence of erectile dysfunction after renal transplantation. Transplantation. 2000; 69:2121-2124.
33. Özdemir C, Eryılmaz M, Yurtman F, Karaman T. Sexual functioning after renal transplantation. Transplantation Proceedings. 2007; 39:1451-1454.

34. Tsujimura A, Matsumiya K, Tsuboniwa N, Yamanaka M, Miura H ve ark. Effects of renal transplantation on sexual function. *Arch Andrology*. 2002; 48: 467-474.
35. van Ek GF, Krouwel EM, van der Veen E, Nicolai MPI, Ringers J ve ark. The Discussion of Sexual Dysfunction Before and After Kidney Transplantation From the Perspective of the Renal Transplant Surgeon. *Prog Transplant*. 2017;27(4):354-359. doi: 10.1177/1526924817731885.
36. Diemont WL, Vrugink PA, Meuleman EJ, Doesburg WH, Lemmens WA. ve ark. Sexual dysfunction after renal replacement therapy. *Am J Kid Dis* 2000; 35(5): 845–851.
37. Akbari F, Alavi M, Esteghamati A, Mehrsai A, Djaladat H ve ark. Effect of renal transplantation on sperm quality and sex hormone levels. *BJU Int*. 2003; 92:281-283.
38. Rebollo P, Ortega F, Valdés C, Fernández-Vega F, Ortega T ve ark. Influence of erectile dysfunction on health related quality of life of male kidney transplant patients. *Int J Impot Res*. 2004;16:282-287.
39. Şahin AF, Cihan A, Akgül K, Demir Ö, Gürkan A ve ark. Erkek hastalarda böbrek nakli sonrası cinsel işlevler. *Türk Üroloji Dergisi*. 2009; 35:23-27.
40. Filocamo MT, Zanazzi M, Li Marzi V, Lombardi G, Del Popolo G ve ark. Sexual dysfunction in women during dialysis and after renal transplantation. *J Sex Med*. 2009;6(11):3125-31. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01400.x.
41. Guazzelli CA, Torloni MR, Sanches TF, Barbieri M, Pestana JO. Contraceptive counseling and use among 197 female kidney transplant recipients. *Transplantation*. 2008,15;86(5):669-72. doi: 10.1097/TP.0b013e3181817e7d.
42. van Ek GF, Krouwel EM, Nicolai MP, Bouwsma H, Ringers J ve ark. Discussing Sexual Dysfunction with Chronic Kidney Disease Patients: Practice Patterns in the Office of the Nephrologist. *J Sex Med*. 2015;12(12):2350-63. doi: 10.1111/jsm.13062.