

چکیده

مقدمه و هدف

انزال زودرس یکی از مشکلات شایع در کلیه جوامع و شایع‌ترین اختلال جنسی است، حدود ۳۵-۴۰ درصد مردان به‌ویژه در سن زیر ۴۰ سال به آن مبتلا می‌باشند. هدف این مطالعه، مقایسه اثر درمانی کلومی‌پرامین و سیتالوپرام در درمان انزال زودرس در افرادی که اعتیاد را ترک کرده‌اند، می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه بر روی ۶۰ نفر از افرادی که از انزال زودرس متعاقب ترک اعتیاد رنج می‌بردند به روش نمونه‌گیری تصادفی، صورت گرفت. به منظور مقایسه اثر درمانی کلومی‌پرامین و سیتالوپرام نمونه مورد نظر به دو گروه ۳۰ نفره (تحت درمان با کلومی‌پرامین و سیتالوپرام)، تحت نظر و در طی ۴ هفته با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

بررسی اثرات کلومی‌پرامین و سیتالوپرام، نشان داد که در پایان هفته چهارم، ۱۶ نفر (۵۳/۳ درصد) از کلومی‌پرامین و ۱۷ نفر (۵۶/۶ درصد) از سیتالوپرام رضایت نسبی و مطلق داشتند که رشد ۷۷ درصدی در کلومی‌پرامین و ۵۴ درصدی در مورد سیتالوپرام را نسبت به هفته اول نشان دادند. ضمناً میزان تمایل به ادامه درمان در هر دو دارو در پایان حدود ۴۸ درصد بود.

نتیجه‌گیری

طبق نتایج به‌دست آمده، به نظر می‌رسد که هیچ کدام از داروها بر دیگری برتری نداشتند. اما نکته

مقایسه اثر درمانی

کلومی‌پرامین و سیتالوپرام در

درمان انزال زودرس در افراد

تحت درمان با متادون

- منصور شکیبیا^{۱*}
- نورمحمد بخشانی^۲
- امید بامری^۳

^۱ استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، ایران

* mansoorshakiba@yahoo.com

^۲ دانشیار روان‌شناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت کودکان و نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، زاهدان، ایران

^۳ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، زاهدان، ایران

قابل توجه، افزایش رضایت از دو دارو در پروسه ۴ هفته‌ای و همچنین رشد عدم رضایت مطلق می‌باشد. افزایش زمان به ۴ هفته به بیماران جهت تصمیم‌گیری مشخص‌تر نسبت به هفته اول کمک شایانی نمود. در پایان میزان رضایت از دارو در سیتالوپرام در هفته چهارم بیشتر بود، اما نسبت به هفته اول رشد کمتری نسبت به کلومی‌پرامین داشت.

کلمات کلیدی

کلومی‌پرامین، سیتالوپرام، انزال زودرس

مقدمه

انزال زودرس شایع‌ترین اختلال جنسی در مردان می‌باشد.^(۱) این اختلال تقریباً همیشه آثار روانی داشته و حدود ۳۵-۴۰ درصد مردان زیر ۴۰ سال به آن مبتلا می‌باشند.^(۳۲) متأسفانه تعریف مستدلی برای این مشکل ارائه نشده ولی کامل‌ترین تعریف در DSM-IV وابسته به انجمن روانپزشکی آمریکا^۱ APA، در مورد انزال زودرس به صورت زیر ارائه شده است، خروج نا به هنگام منی با تحریک مختصر و بلافاصله قبل یا بعد از ورود آلت به واژن.^(۴)

این پدیده مسئله بسیار شایع محسوب می‌گردد. انزال زودرس در مردان به صورت دائم یا مکرر به اوج لذت جنسی دست یافتن قبل از خواست خود فرد می‌باشد. چارچوب زمانی مشخص و قطعی برای تعریف اختلال کارکرد انزال وجود ندارد و تشخیص در زمانی گذاشته می‌شود که یک مرد مرتباً قبل یا بلافاصله بعد از دخول دچار انزال می‌شود. برای ناتوانی جنسی از جمله انزال زودرس، علل مختلفی همانند: اختلالات نورولوژیک، هورمونی، شریانی، وریدی و عوامل دیگر از جمله داروها، مواد مخدر، الکل، بیماری‌های مزمن، عمل جراحی، تروما، اختلالات

ژنتیک، تغذیه‌ای و غیره ذکر گردیده است. از علل روحی- روانی ذکر شده برای ناتوانی جنسی، می‌توان به اضطراب، شخصیت وسواسی، ترس، انحراف جنسی، افسردگی، نمای بدنی نامطلوب، نیز اشاره نمود.^(۳) البته عواملی بر مدت تداوم نیاز تهییج^۲ و انزال زودرس تاثیرگذار می‌باشند، همچون سن، شریک جنسی، تکرار و تداوم دخول.^(۵)

مصرف مواد مخدر موجب عوارضی در فرد می‌شود که یکی از این عوارض کاهش میل جنسی می‌باشد. انزال زودرس یکی از مشکلاتی است که به جز موارد ارگانیک در اشخاصی که این مواد را ترک کرده‌اند رخ می‌دهد.^(۶) از آن-جایی که انزال زودرس یکی از دلایل احتمالی بازگشت افراد معتاد به مصرف دوباره به مواد مخدر می‌باشد و ممکن است نتایج ترک اعتیاد به دلیل این عارضه به خطر افتد، باید راهکارها و روش‌های جلوگیری و درمان آن بررسی گردد. بدین منظور می‌توان از روش دارو درمانی و از داروهای ضد افسردگی که موجب تاخیر در انزال می‌شوند، برای درمان آن‌ها استفاده نمود.^(۶) کلومی‌پرامین به عنوان یک داروی اثربخش برای این مورد معرفی می‌گردد. کلومی‌پرامین که به دسته بلوکه‌کننده باز برداشت آمین‌ها اختصاص دارد، طول دوره قبل از انزال را به‌ویژه وقتی که قبل از نزدیکی مصرف شود، افزایش می‌دهد.^(۴) Kimesk و همکارانش طی مطالعه خود بیان نمودند که کلومی‌پرامین در درمان انزال زودرس نسبت به سرتالین، فلوکستین و پلاسیبو اثربخش‌تر ولی دارای عوارض جانبی بیشتری می‌باشد.^(۷) عبدالهیان و همکارانش نشان دادند کلومی‌پرامین و فلوکستین در درمان انزال زودرس بعد از سمزدایی در افراد معتاد موثر است و تفاوت معنی‌داری بین دو دارو وجود نداشت^(۸). در مورد سیتالوپرام، Atmca و همکارانش و همچنین صفاری نژاد و همکارانش

² Excitement phase

¹ American psychiatric association

بیان نمودند که سیتالوپرام، علاوه بر افزایش زمان قبل از انزال بر افزایش لذت در زمان رابطه جنسی نیز موثر می‌باشد. (۹،۱۰)

گرچه مطالعات مختلفی به ارزیابی تاثیر داروهای مختلف در درمان انزال زودرس پرداخته‌اند ولی ما گزارشی را مبنی بر مقایسه اثربخشی دو داروی فلوکستین و سیتالوپرام در درمان افراد وابسته به مواد که تحت درمان بوده و بعد از ترک شکایت از انزال زودرس داشته‌اند نیافتیم، لذا با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف بررسی اثر درمانی کلومی‌پرامین و سیتالوپرام در درمان انزال زودرس افرادی که اعتیاد را ترک کرده‌اند، طراحی گردید.

روش پژوهش

این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی ۶۰ نفر از افرادی که از انزال زودرس متعاقب ترک اعتیاد رنج می‌بردند و به روش نمونه‌گیری تصادفی از بین کسانی که دوره درمانی اعتیاد را به اتمام رسانده بودند، انجام شد. معیارهای ورود شامل ۱- افراد مذکر متاهل ۲- عدم مشکل مشابه قبل از اعتیاد ۳- رنج بردن از مشکل اختلال انزال زودرس ۴- عدم استفاده از داروی دیگر جهت رفع این مشکل و ۶- در دسترس بودن فرد جهت پیگیری بود. معیارهای خروج شامل ۱- استفاده از مواد مخدر یا ماده مصرفی دیگر با اثر مشابه در طول دوره ۲- عدم مراجعه بیمار ۳- عدم استفاده از داروی تجویز شده بود.

ابزار مورد استفاده، چک لیست محقق ساخته (۱۰ سوالی) مبنی بر ملاک‌های DSM-IV است. که این پرسشنامه شامل مشخصات

دموگرافیک فرد و سوالاتی در مورد ماده مصرفی، مدت استفاده و ترک ماده می‌باشد که به صورت خود گزارش‌دهی و بدون ذکر نام و نام خانوادگی اجرا گردید و اعتبار آن با استفاده از نظرمتخصصین روانپزشکی و روان‌شناسی ارزیابی و آیت‌های نامرتب حذف شدند. ۶۰ نفر از افرادی که به تازگی اعتیاد را ترک کرده و تحت درمان سم-زدایی قرار داشتند انتخاب و حدود ۴ هفته تحت نظر قرار گرفتند. قبل از انجام مطالعه رضایت از بیماران مبنی بر شرکت در مطالعه کسب گردید. نمونه مورد نظر، به صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره تقسیم و یک گروه تحت درمان با کلومی‌پرامین با دوز ۲۵ mg و گروه دیگر تحت درمان با سیتالوپرام با دوز ۲۰ mg قرار گرفتند. دو گروه از نظر موقعیت اجتماعی و نوع ماده و نحوه استفاده از مواد به چهار دسته خوراکی، استنشاقی، مصرف توأم (هر دو نوع خوراکی و استنشاقی) و تزریقی یکسان گردیدند.

داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی فراوانی، درصد، میانگین و آزمون ۲٪ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این بررسی که با هدف مقایسه اثر درمانی کلومی‌پرامین و سیتالوپرام در درمان انزال زودرس افرادی که اعتیاد را ترک کرده‌اند انجام گرفت. یافته‌های حاصل از مطالعه نشان داد که پس از ۴ هفته: از ۶۰ نفر مورد بررسی، ۵۲ نفر تا پایان مطالعه به همکاری در این بررسی ادامه دادند که اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱: میزان مصرف دارو در افرادی که اعتیاد را ترک کردند بر حسب سن

| سیتالوپیرام | کلومیپیرا مین | دارو سن |
|-------------|------------------|------------|
| ۱ | ۲ | زیر ۲۵ سال |
| ۱۳ | ۱۱ | ۲۵-۳۰ |
| ۸ | ۸ | ۳۰-۳۵ |
| ۷ | ۸ | ۳۵-۴۰ |
| ۱ | ۱ | < ۴۰ سال |

می‌کردند. از افرادی که کمتر از یک سال، مواد مصرف نمودند ۶ نفر (۲۰٪)، افراد دارای سابقه ۱ تا ۳ سال: ۱۴ نفر (۴۶/۶۶٪)؛ ۳ تا ۵ سال: ۹ نفر (۳۰٪) و بیشتر از ۵ سال: ۱ نفر (۳/۳۳٪) از مصرف دو دارو، رضایت داشتند (جدول ۲).

از این تعداد، ۴ نفر مصرف مواد بصورت خوراکی داشتند، ۳ نفر مصرف تزریقی و ۳ نفر مصرف مواد استنشاقی و هم خوراکی داشتند. از افراد مورد نظر تعداد ۸ نفر کمتر از یک سال، ۲۵ نفر به مدت ۱ تا ۳ سال، ۱۸ نفر به مدت ۳ تا ۵ سال و ۹ نفر بیش از ۵ سال مواد مخدر مصرف

جدول ۲: میزان مصرف دارو در افرادی که اعتیاد را ترک کردند بر حسب نوع مصرف، مدت مصرف،

| میزان رضایت | | |
|-------------|-----------------|-------------|
| مواد | کلومیپیرامین | سیتالوپیرام |
| نوع مصرف | استنشاقی | ۲۵ |
| | خوراکی | ۲ |
| | تزریقی | ۲ |
| | خوراکی و تزریقی | ۱ |
| مدت مصرف | > ۱ سال | ۵ |
| | ۱-۳ سال | ۱۳ |
| | ۳-۵ سال | ۹ |
| | < ۵ سال | ۴ |
| میزان رضایت | > ۱ سال | ۴ |
| | ۱-۳ سال | ۷ |
| | ۳-۵ سال | ۴ |
| | < ۵ سال | ۲ |

و ۱۱ نفر از کلومیپیرامین رضایت داشتند. در هفته چهارم، تعداد

افرادی که رضایت نسبی و مطلق از کلومیپیرامین داشتند ۱۶ نفر و در مورد سیتالوپیرام ۱۷ نفر گزارش گردید. همچنین میزان، نارضایتی مطلق از مصرف کلومیپیرامین در ۴ نفر و سیتالوپیرام در ۳ نفر دیده شد (جدول ۳).

بررسی افراد در مورد رضایت آن‌ها از مصرف دو ماده سیتالوپیرام و کلومیپیرامین نشان داد که در هفته اول، ۱۴ نفر از افراد مصرف کننده سیتالوپیرام و ۱۱ نفر از افراد تحت درمان کلومیپیرامین از مصرف دارو رضایت داشتند. از این تعداد در هفته دوم، ۱۶ نفر از درمان با سیتالوپیرام

جدول ۳: مقایسه میزان تمایل افراد به ادامه درمان با کلومی پرامین و سیتالوپرام در هفته اول و هفته چهارم

| نام دارو | کلومی پرامین تعداد (درصد) | سیتالوپرام تعداد (درصد) |
|------------|--|----------------------------|
| هفته اول | تمایل به ادامه درمان | ۷(۲۳) |
| | عدم تمایل مطلق | ۷(۲۳) |
| | موافقت با ادامه درمان در صورت تجویز پزشک | ۱۴(۴۶) |
| هفته چهارم | تمایل به ادامه درمان | ۱۲(۴۸) |
| | عدم تمایل مطلق | ۴(۱۴) |
| | موافقت با ادامه درمان در صورت تجویز پزشک | ۱۰(۳۷) |

داروی دیگر در صورت امکان بودند که در هفته دوم میزان رضایت در ۱۰ نفر گزارش شد. در پایان هفته چهارم، از ۲۷ نفر باقیمانده، ۱۳ نفر میل به درمان و ۴ نفر خواهان تغییر دارو بوده و ۱۰ نفر تمایل به تعویض دارو در صورت امکان داشتند. این افراد در صورت ادامه تجویز سیتالوپرام توسط درمانگر با ادامه درمان مخالفتی نداشتند. مقایسه بین دو دارو نشان داد که با توجه به این که تمایل به ادامه درمان در پایان هفته چهارم در دو دارو تقریباً برابر بوده (۴۸٪)، اما افزایش تمایل در طی هفته اول تا چهارم به سود کلومی پرامین به میزان ۶۵ درصد در مقابل ۶۰ درصد می باشد.

در پایان هفته اول در مورد مصرف کلومی پرامین، ۷ نفر کاملاً میل به ادامه درمان و ۵ نفر به هیچ وجه میل به ادامه درمان نبودند و ۱۸ نفر ترجیح می دادند که از داروی دیگری استفاده نمایند. که در هفته دوم میزان تمایل به ادامه درمان با کلومی پرامین به ۸ نفر تغییر یافت. در پایان هفته چهارم، ۱۲ مورد میل به درمان با کلومی پرامین بوده و ۳ نفر تمایلی به ادامه درمان نداشتند و ۱۰ نفر ترجیح می دادند داروی دیگری را در صورت امکان امتحان نمایند. در مورد سیتالوپرام، در پایان هفته اول، ۸ نفر کاملاً میل به ادامه درمان، ۵ نفر تمایل نسبی نشان ندادند و ۱۷ نفر خواهان امتحان

جدول ۴: مقایسه میزان رضایت افراد از درمان با داروی کلومی پرامین و سیتالوپرام در هفته اول و چهارم

| نام دارو | کلومی پرامین تعداد (درصد) | سیتالوپرام تعداد (درصد) |
|------------|------------------------------|----------------------------|
| هفته اول | رضایت (زیاد-خیلی زیاد) | ۹(۳۰) |
| | رضایت کم | ۱۹(۶۳) |
| | عدم رضایت مطلق | ۲(۶) |
| هفته چهارم | رضایت (زیاد-خیلی زیاد) | ۱۶(۵۳) |
| | رضایت کم | ۵(۱۶) |
| | عدم رضایت مطلق | ۶(۲۰) |

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد هر دو داروی کلومی پرامین و سیتالوپرام در درمان انزال زودرس موثرند ولی رضایت بیماران در پایان هفته چهارم از سیتالوپرام بیشتر بود. تاکنون مطالعات زیادی در مورد اثر بخشی داروها در درمان فرم‌های مختلفی از

هم‌چنین بررسی با استفاده از آزمون χ^2 ، نشان داد که تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود ندارد.

اختلالات جنسی مخصوصاً انزال زودرس مورد بررسی قرار گرفته است، اگرچه FDA آمریکا درمان تایید شده‌ای برای انزال زودرس معرفی نکرده است ولی انجمن اورولوژی آمریکا داروهایی مانند پاروکستین، سرتالین، فلوکستین، کلومی‌پرامین و نیز کرم موضعی لیدوکائین-پریلوکائین را موثر معرفی کرده است. (۱۱)

شواهد مرتبط با اثر بخشی مداخلات روانشناختی در درمان انزال زودرس ناهماهنگ و ضعیف هستند و به نظر می‌رسد که ترکیب دارودرمانی و رفتار درمانی موثرتر باشد. (۱۲)

در مطالعه رضاخانیها و خوشدل، اثر درمانی داروی فلوکستین در انزال زودرس مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد در هر دو روش دارویی، داروی فلوکستین، زمان تاخیر انزال را افزایش می‌دهد. ولی عوارض جانبی این دارو در گروهی که هر ۱۲ ساعت قبل از نزدیکی این دارو را مصرف می‌کردند نسبت به گروهی که ۴ ساعت قبل از نزدیکی دارو را مصرف می‌نمودند با اختلاف معنی‌دار، بیشتر می‌باشد. (۱۳)

هم‌چنین سیروس‌بخت و رضاخانیها، در بررسی اثر دو داروی فلوکستین و سیتالوپرام بر انزال زودرس نشان دادند که بین میزان تأثیر فلوکستین و سیتالوپرام در درمان انزال زودرس از نظر آماری تفاوت ناچیز می‌باشد. هم‌چنین در بیمارانی که اختلالات اضطرابی همراه داشتند اثرات این دو دارو تفاوت چندانی در درمان نداشتند. (۱۰)

Segraves و همکاران تأثیر کلومی‌پرامین را بر روی یک گروه ۲۰ نفری بررسی و نشان دادند مصرف ۲۵ mg کلومی‌پرامین میانگین زمان انزال پس از دخول را به ۶/۱ دقیقه و مصرف ۵۰ mg این مدت زمان را به ۸/۴ دقیقه افزایش می‌دهد و تفاوت بین گروه کلومی‌پرامین و گروه کنترل معنی‌دار بود. یافته آن‌ها با نتایج مطالعه ما مبنی بر تأثیر کلومی‌پرامین همسو می‌باشد. (۱۴)

Akgul و همکاران نشان دادند دو داروی سرتالین و سیتالوپرام در درمان انزال زودرس تأثیر قابل توجهی دارند و بین دو دارو از نظر اثر درمانی تفاوتی وجود ندارد و هم‌چنین بیماران عوارض جانبی غیر قابل تحملی را برای هیچ یک از دو داروی فوق گزارش نکردند. این مطلب نیز با نتایج مطالعه ما مبنی بر تأثیر سیتالوپرام در درمان انزال زودرس همسو می‌باشد. (۱۵)

Adson و همکاران نشان دادند بعد از ترک سیتالوپرام امکان بروز انزال زودرس وجود دارد. (۱۶)

در مطالعه حاضر، طول درمان به مدت چهار هفته با این دو دارو پیگیری شد. که تفاوت معنی‌داری بین اثر این دو دارو وجود نداشت و میزان رضایت در مورد هر دو دارو از هفته اول به هفته چهارم از رشد نسبتاً خوبی برخوردار بود، میزان رضایت در پایان هفته چهارم در سیتالوپرام بیشتر بود.

افزایش طول مطالعه به ۴ هفته، علاوه بر رشد میزان رضایت از دو دارو، موجب تصمیم‌گیری قاطع‌تر بیماران در مورد انتخاب این دو دارو به ویژه داروی کلومی‌پرامین شد. در مورد میزان تمایل به ادامه مصرف دارو، در این بررسی رشد ۶۵ درصدی تمایل در کلومی‌پرامین و ۶۰ درصدی در سیتالوپرام مشاهده شد. میزان عدم رضایت مطلق از داروها در پایان هفته چهارم در کلومی‌پرامین ۳۰ درصد و در سیتالوپرام ۲۰ درصد بود.

نتایج این مطالعه با نتایج صفاری‌نژاد و همکاران (۸) هم‌راستا می‌باشد ولی با نتایج Haensel هم‌خوان نمی‌باشد. (۹)

از کاستی‌های مطالعه می‌توان به ریزش ۱۳ درصدی نمونه در پایان هفته چهارم اشاره نمود که این ریزش در ۹ گروه کلومی‌پرامین (۱۶٪) بیشتر از گروه سیتالوپرام (۱۰٪) بود که می‌تواند به علت تأثیر سریع‌تر سیتالوپرام و علاقه بیماران به نتیجه بخشی سریع‌تر این دارو باشد.

موضوع مورد نیاز است. همچنین پیشنهاد می‌گردد که تاثیر دارودرمانی در کنار مداخلات روانشناختی نیز بررسی گردد.

به هر حال اطلاعات در مورد اثر بخشی طولانی مدت این دو دارو (کلومی‌پرامین و سیتالوپرام) در درمان بیماران انزال زودرس کامل نبوده و پیگیری بیشتری برای تأیید این

Reference

1. Rezakhaniha B, Nekonom M. Survey of sexual disorder in patients who presented to the urology clinic of army hospital of army medical university in years of (1383-1384). *J Mil Med* 2006; 4(4): 1047-1052.
2. Sadock BJ, Sadock VA. *Clinical psychiatry*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003:1592-1593.
3. Tofighi H, Noorbala H, Saberi M, et al. Evaluation of patients with impotence to Legal Medicine Organization from Mehr 1377-1379. *Sci J Forensic Med* 2000; 29(2): 22-26.
4. Chekuri V, Gerber D, Brodie A and Krishnadas RM. Premature ejaculation and other sexual dysfunctions in opiate dependent men receiving methadone substitution treatment. *Addict Behav*. 2012; 37(1): 124-6.
5. Seo KK, Kim SC, Lee MY. comparison of peripheral inhibitory effects of clomipramine with selective serotonin re-uptake inhibitors on contraction of vas deferens: in vitro and in vivo studies. *J Urol* 2001; 165(6): 2110-2114.
6. Abdollahian E, Javanbakht A, Javidi K, et al. Study of the efficacy of fluoxetine and clomipramine in the treatment of premature ejaculation after opioid detoxification. *Am J Addict* 2006; 15(1): 100-4.
7. Atmaca M, Kuloglu M, Tezcan E and Semercioz A. The efficacy of citalopram in the treatment of premature ejaculation: A placebo-controlled study. *Int J Impot Res* 2002; 14(6): 502-5.
8. Safarinejad MR, Hosseini SY. Safety and efficacy of citalopram in the treatment of premature ejaculation: a double-blind placebo-controlled, fixed dose, randomized study. *Int J Impot Res*. 2006; 18(2): 164-9.
9. Haensel SM, Rowland PL, Kallan KT. Clomipramine and Sexual function in men with premature ejaculation and controls (1996).
10. Siroosbakht S, Rezakhaniha B. Comparison of the efficacy of fluoxetine and citalopram in the treatment of premature ejaculation. *J Mil Med* 2008; 5(4): 1453-1456.
11. Hellstrom WJ. Available and future therapies for premature ejaculation. *Drugs Today (Barc)* 2010; 46(7): 507-21.
12. Melnik T, Althof S, Atallah AN, et al. Psychosocial interventions for premature ejaculation.
13. Rezakhaniha B, Khoshdl A. Comparative Study of Therapeutic Effects of Two Medicinal Procedures of Fluoxetine in Premature ejaculation. *J Mil Med* 2010; 8(4): 299-304.

14. Segraves RT, Saran A, Segraves K, Maguire E. Clomipramine versus placebo in the treatment of premature ejaculation: a pilot study. *J Sex Marital Ther* 1993; 19(3): 198-200.
15. Akgul T, Karakan T, Ayyildiz A, Germiyanoglu C. Comparison of sertraline and citalopram for treatment of premature ejaculation. *Urol J* 2008; 5(1): 41-5.
16. Adson DE, Kotlyar M. Premature ejaculation associated with citalopram withdrawal. *Ann Pharmacother*. 2003; 37(12): 1804-6.

Comparing the clinical effects of Clomipramine and Citalopram on premature ejaculation of addicted patients treated with Methadone

Mansour Shakiba¹
Nour mohammad Bakhshani²
Omid Bameri³

Background

Premature ejaculation is a very frequent, sexual health complaint and the most prevalent sexual dysfunction in males. Almost 35-40% of males younger than 40 years old report this complaint. The goal of this study is to compare the clinical effectiveness of Clomipramine and Citalopram on treating premature ejaculation among addicted patients being treated with Methadone.

1. Assistant Professor of Psychiatric, Zaheden University of Medical Sciences and Health Services, Zaheden, Iran.
2. Associate Professor of Clinical Psychology, Zaheden University of Medical Sciences and Health Services, Zaheden, Iran.
3. General Phisician, Zaheden University of Medical Sciences and Health Services, Zaheden, Iran.

Materials and Method

Sixty patients who were treated with methadone for opioid addiction and had premature ejaculation were randomized into two groups: one group received Clomipramine and the other one received Citalopram to compare the effectiveness of each medicine on curing premature ejaculation. The treatment course for each group was a four-week period. The effectiveness of each medicine was assessed at the end of this period through a questionnaire.

Results

Overall, 16 patients who had received Clomipramine (53.3%), and 17 patients who had received Citalopram (56.6%) had perfect sexual satisfaction. Of whom, 77% of Clomipramine and 54% Citalopram receivers reported a great improvement compared with the first week following the initiation of the treatment course. Almost 48% of the respondents intended to continue the treatment course following week four.

Conclusion

Findings show that none of the two medications showed a great advantage over the other. Patients' sexual satisfaction with taking both medications increased gradually during the four-week period; however, the level of sexual dissatisfaction was absolute. The four-week treatment course helped study respondents clearly decide about the continuation of the medication use. Sexual satisfaction with the use of Citalopram was higher compared with those who used Clomipramine at the end of week four; however, it was lower relative to the first week.

Keywords

Citalopram, Clomipramine, Premature Ejaculation