

Seksualiteit bij diabetici vragen en oplossingen “Erectieproblemen bij diabeten”



Voor al uw vragen over diabetes kan u terecht op ons gratis nummer 0800 96333
Deze infolijn is bedoeld voor iedereen die vragen heeft rond diabetes in al zijn aspecten: medisch, sociaal, voeding, symptomen...

Algemeen



Seksualiteit is voor velen een belangrijk element van een gezond en vreugdevol leven.

Bij seksualiteit spelen veel facetten mee.

Eén hiervan is het stijf worden van de penis en het behoud van de stijfheid bij seksuele opwindning.

Indien de penis regelmatig niet stijf genoeg wordt om te vrijen, spreken we van een erectiestoornis. De medische term hiervoor is “erectiele disfunctie”.

Deze brochure geeft informatie over erectieproblemen bij mannen met diabetes.

In het boekje staan antwoorden op vaak gestelde vragen.

Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, aarzel niet om uw arts of diabetesverpleegkundige te raadplegen!

Je hoeft geen schroom te hebben: je bent zeker niet de enige die te kampen heeft met deze disfunctie!

Hoeveel mannen met diabetes hebben erectieproblemen?

Let wel! Het is niet omdat je diabetes hebt dat je problemen zal krijgen op seksueel vlak. Maar diabetes kan wel leiden tot seksuele problemen.

Het onregelmatig, niet helemaal of zelfs niet stijf worden van de penis is de meest voorkomende seksuele klacht bij mannen met diabetes.

Meer dan de helft van de mannen die langer dan 10 jaar aan diabetes lijden, heeft erectieproblemen.

Is behandeling mogelijk bij erectieproblemen?

Allereerst moet aan de hand van een uitgebreid onderzoek en een gesprek duidelijk worden of het erectieprobleem inderdaad mede veroorzaakt wordt door diabetes. Indien de oorzaak gevonden wordt, staan heden ten dage vele verschillende behandelmogelijkheden ter beschikking.

Uw arts zal samen met u (en uw partner) de verschillende mogelijke behandelingsvormen uitleggen.

Vermoedelijk zal een van deze methoden u effectief kunnen helpen!

Waarom is het gewenst dat de partner op het spreekuur van de arts komt?

Seksuele problemen stellen zich meestal binnen een relatie. Daarom kan de arts ook de partner op het spreekuur uitnodigen.

Dit is nuttig om een betere kijk te krijgen op de aard van het seksueel probleem.

De partner kan eveneens betrokken worden bij de keuze van de behandeling. Zij is er tenslotte ook ten volle bij betrokken, niet?

Waarom is er geen goede erectie? Is er iets mis met mijn penis?

Bij slechte regeling van de bloedsuikerwaarden ontstaat er een snellere “veroudering” in verschillende organen. De seksuele functie is hier erg gevoelig aan.

Bij langer bestaande suikerziekte kan er een vernauwing van de bloedvaten ontstaan, die nog verslechtert door te hoge cholesterolwaarden en zeker ook als gevolg van het roken. Hierdoor zal de bloedvoorziening van de penis verminderen.

Vaak is er ook zenuwontsteking, waardoor de seksuele prikkels minder “elektriciteit” overbrengen op de zwellichamen.



Heb ik te weinig hormonen? Is mijn probleem psychisch?

Hormoonafwijkingen zijn zeldzaam aanwezig.

Psychische factoren spelen zeker een rol, maar bij suikerzieken is dit meestal niet de belangrijkste oorzaak van een minder goede erectie.

Omgekeerd kunnen problemen met erecties wel een belangrijke psychische belasting betekenen voor de jongere suikerzieke en zeker voor de verhouding met zijn partner.

Preventieve maatregelen zijn dan ook ten eerste aan te bevelen, evenals een volledige evaluatie bij beginnende klachten.

Kan ik erectieproblemen voorkomen?

Erectiestoornissen bij diabetici zijn vooral te wijten aan de nefaste invloed van te hoge bloedsuiker op de kleine bloedvaten in de penis en op de bezenuwing van de geslachtsorganen.

Zorgen voor optimale bloedsuikers zal de schade aan kleine bloedvaten en zenuwen in belangrijke mate kunnen voorkomen.



Roken brengt veel schade toe aan de kleine bloedvaten in het algemeen en in de bloedvaten van de penis in het bijzonder. Rokers worden dan ook vaker geconfronteerd met erectieproblemen! Voldoende reden om als man nooit te starten met roken of, indien je toch rookt, een rookstop te organiseren.

Overmatig alcoholverbruik hindert het normale erectiemechanisme. Beperk daarom de hoeveelheid alcohol: maximaal 2 glazen per dag.

Zijn er nuttige onderzoeken?

Daar er bij suikerzieken reeds op jonge leeftijd vrij vaak allerlei lichamelijke afwijkingen aanwezig zijn, is het zinvol om de juiste oorzaak van de erectiestoornis uit te zoeken.

Zijn deze onderzoeken Pijnlijk? Gevaarlijk? Moeilijk?

De meting van de nachtelijke peniszwelling wordt vnl. gebruikt om psychische van organische oorzaken van erectieproblemen te onderscheiden. Bij diabetespatiënten is dit onderzoek meestal weinig effectief, alhoewel het wel duidelijke aanwijzingen kan geven naar psychische oorzaken van erectiele disfunctie.

Vervolgens kan een zenuwonderzoek (EMG) van de penis (N. Pudendus) en van de reflexboog aantonen of zenuwontsteking mede verantwoordelijk zou kunnen zijn voor de klachten. Dit onderzoek wordt meestal wel als vervelend ervaren, maar is niet echt pijnlijk, en het kan een heleboel informatie geven over eventuele mogelijkheden van behandeling. Het wordt meestal uitgevoerd door een neuroloog.

Bloedvatafwijkingen worden nagegaan door een kleine prik in de penis met een vaatverwijdende stof (prostaglandine) (met insulineaaldje), waarmee nagegaan kan worden of een erectie nog mogelijk is. Bovendien kan hiermee ook "objectief" de kwaliteit van de erectie beoordeeld worden om de beste oplossing qua behandeling te bepalen.

Zeldzaam worden meer ingewikkelde arteriografie of cavernosografie gemaakt om de slagaders of de zwellichamen op "foto" te zetten.

Bepaling van de spiegel van het mannelijk hormoon, schildklierfunctie, prolactine en gonadotrofines kunnen in geselecteerde gevallen nuttig zijn, maar eventuele hormonale afwijkingen zoeken we eerder bij stoornis van de libido (zin om te vrijen) dan als verklaring voor erectiestoornissen.

Welke behandelingen zijn mogelijk bij erectieproblemen?

Tabletten



Inleiding

Recent werd het eerste effectieve orale geneesmiddel (wetenschappelijke benaming: sildenafil) op de markt gebracht dat helpt bij erectieproblemen. Vermoedelijk zullen er in de nabije toekomst nog andere "erectiebevorderende-tabletten komen.

Hoe werken deze tabletten?

Bij seksuele prikkeling scheiden de kleine bloedvaten van de penis een stof af, die de bloedvaten sterk doet uitzetten. Hierdoor stroomt er bloed in de zwellichamen. De uitgezette bloedvaten drukken dan tegen de wand van de penis, waardoor de afvoer van bloed wordt verhinderd. Meer aanvoer van bloed en minder afvoer leidt dan tot het zwellen van de penis waardoor een erectie ontstaat. Bij diabetici komen er bij een erectie onvoldoende vaatverwijdende stoffen vrij. Door de afbraak te verhinderen, wat gebeurt door de tabletten, stapelen de bloedverwijders zich toch op, om tot een effect te komen.

Wat kan ik verwachten van deze tabletten?

Ook bij diabetespatiënten kunnen deze tabletten meestal helpen om een betere erectie te krijgen en te behouden. Ze werken alleen als de man seksueel gestimuleerd wordt!

Wat zijn de bijwerkingen?

De bijwerkingen zijn zeldzaam en steeds voorbijgaand. Hoofdpijn is de meest voorkomende klacht. Andere bijwerkingen zijn duizeligheid, maaglast en tijdelijke problemen met het kleurenzicht. Deze bijwerkingen komen slechts af en toe voor, zijn steeds voorbijgaand en dosisgebonden.

Indien je nitraatpreparaten gebruikt, d.i. een medicatie voor bepaalde hartziekten, mag je de erectiepil niet gebruiken omdat de bloeddruk te sterk kan dalen. Bespreek het gebruik van dergelijke tabletten daarom steeds tevoren met je huisarts, cardioloog of diabetoloog.

Denk er tevens aan dat vrijen soms een grote lichamelijke inspanning is en bespreek met je arts of de inspanning bij seks bij jou een medisch probleem zou kunnen zijn!

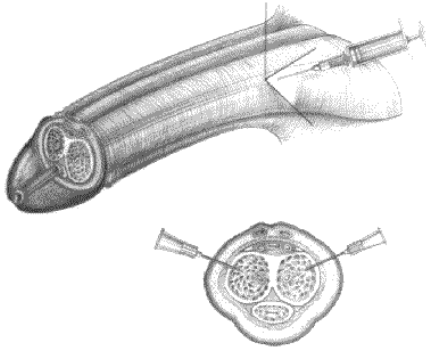
Hoe moet ik de tabletten gebruiken?

De erectiepil wordt alleen ingenomen juist voor men seks wil hebben. Bij seksuele stimulatie begint het effect na ongeveer een half uur. Meer dan 1 inname per dag wordt afgeraden.

Inspuitingen

Indien pilletjes niet helpen kunnen we een inspuiting met prostaglandine toedienen in de zwellichamen van de penis. Dit is soms een heel goede oplossing bij ernstige zenuwaantasting wanneer de bloedvaten nog behoorlijk goed zijn.

Zijn ze pijnlijk en gevaarlijk?



Het risico van deze injecties is gering. Meestal veroorzaken ze geen, soms lichte pijn. Door de arts dient wel de techniek goed uitgelegd te worden en we dienen een individueel aangepaste dosis van het product te gebruiken. Er is geen seksuele stimulatie nodig om op deze manier een erectie te laten ontstaan. Alleen te langdurige erecties (priapisme) kunnen een echt probleem vormen (dat dringend dient behandeld te worden).

De arts moet met de suikerzieke afspreken waar hij in dat geval onmiddellijk kan geholpen worden.

In tegenstelling tot het vroeger gebruikte papaverine (jaren 80) treedt dit met prostaglandine gelukkig erg zeldzaam op. Suikerzieken die gewoon zijn om te werken met insulinespuitjes gaan gemakkelijker deze techniek willen toepassen dan de meeste andere mannen.

Operaties

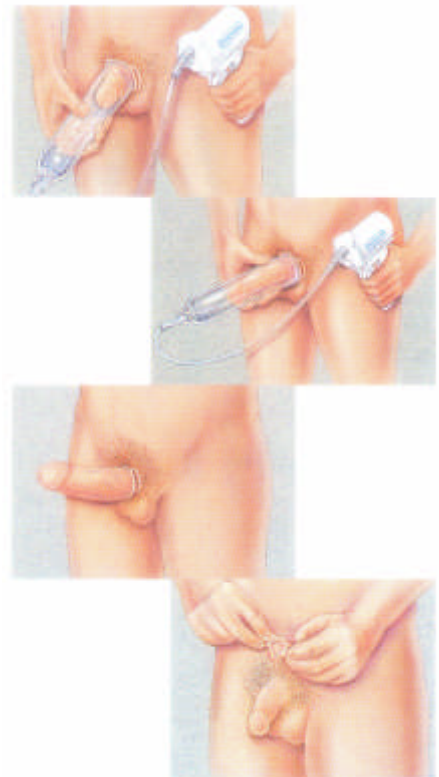
Bij ernstige slagaderaantasting van de grotere bloedvaten kan soms bij bepaalde jonge diabeten een bypass nuttig zijn. Operaties voor "shunten" in de zwellichamen geven spijtig genoeg in de meeste gevallen geen blijvend resultaat.

Vacuümpompen

Vacuümpompen worden in ons land veel minder gebruikt. De omslachtige procedure wordt door velen aanzien als een interferentie met spontane seksuele activiteit. Bij vrij ernstige zenuw- en bloedvataantasting kan dit soms toch een oplossing bieden, wanneer de "gewone" middelen falen.

Penisprothese

Penisprothesen worden af en toe ingeplant als alle andere behandelingsmogelijkheden uitgeput zijn. Deze oplossing is echter onomkeerbaar en maakt dat eventuele nieuwe behandelingen die in de toekomst ontdekt worden, hier dan ook niet meer kunnen toegepast worden. Bovendien is het infectierisico van deze operatie bij slechte suikerregeling vrij groot.



Wat vertelt de arts over al deze technische hulpmiddelen?

Deze verschillende oplossingen betekenen in min of meerdere mate een zekere technische interferentie met het seksueel beleven van de diabeticus en zijn partner. Het is zeer belangrijk tevoren de mogelijke nevenwerkingen, maar ook de gunstige effecten van de verschillende behandelingsmethodes te bespreken. Durf het aan met je probleem aan te kloppen bij je huisarts of diabetoloog.

De beste resultaten en aanvaarding worden immers bereikt wanneer een persoonlijk aangepaste keuze in behandelingsstrategie kon gemaakt worden na een open gesprek met een geïnteresseerde arts.

VRAGENLIJST VOOR MANNEN NAAR SEKSUELE GEZONDHEID

Deze vragenlijst helpt de patiënt en de practicus om de diagnose te stellen van erectiele disfunctie. Dit is een van de meest voorkomende aandoeningen in de seksuele gezondheid van de man. Stip het antwoord aan dot het best uw persoonlijke situatie von de laatste zes maanden beschrijft (één antwoord per vraag).

Hoe sterk was uw **vertrouwen** om een erectie te krijgen en te behouden?

- 1 - Heel zwak
- 2 - Zwak
- 3 - Middelmatig
- 4 - Sterk
- 5 - Heel sterk

Bij erecties door seksuele stimulatie, **hoe vaak** was uw penis stijf genoeg voor penetratie (binnendringen) in uw partner?

- 0 - Niet seksueel actief geweest
- 1 - Bijna nooit of nooit
- 2 - Een paar keer (veel minder dan de helft van de tijd)
- 3 - Soms (ongeveer de helft von de tijd)
- 4 - Meestal (veel meer dan de helft van de tijd)
- 5 - Bijna altijd of altijd

Hoe vaak kon u tijdens de geslachtsgemeenschap uw erectie behouden nadat u bij uw partner was gepenetreerd (binnengekomen)?

- 0 - Niet geprobeerd geslachtsgemeenschap te hebben
- 1- Bijna nooit of nooit
- 2 - Een paar keer (veel minder dan de helft van de tijd)
- 3 - Soms (ongeveer de helft van de tijd)
- 4 - Meestal (veel meer dan de helft von de tijd)
- 5 - Bijna altijd of altijd

Hoe moeilijk was het om tijdens de geslachtsgemeenschap uw erectie te behouden tot het einde van de betrekking?

- 0 - Niet geprobeerd geslachtsgemeen schap te hebben
- 1 - Heel erg moeilijk
- 2 - Erg moeilijk
- 3 - Moeilijk
- 4 - Een beetje moeilijk
- 5 - Niet moeilijk

Wanneer u probeerde geslachtsgemeenschap te hebben, **hoe vaak** was u bevredigd?

- 0 - Niet geprobeerd geslachtsgemeenschap te hebben
- 1 - Bijna nooit of nooit
- 2 - Een paar keer (veel minder dan de helft von de tijd)
- 3 - Sams (ongeveer de helft van de tijd)
- 4 - Meestal (veel meer dan de helft von de tijd)
- 5 - Bijna altijd of altijd

Evalueer uw resuhaten

Tel de scores op de vragen 1 tot 5 samen.

Uw score:

Indien uw totaalscore 21 of minder bedraagt, is het mogelijk dat u tekens vertoont van erectiele disfunctie. Het is dan misschien aangewezen uw arts te raadplegen.