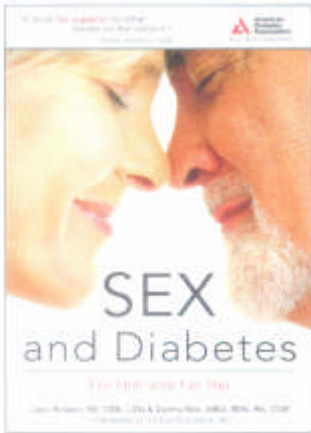


Boekbespreking

“Sex and diabetes:for him and for her”

Boekbespreking door Guy T'Sjoen en Johannes Ruge, endocrinologie UZ Gent
Belgian Journal for Sexual health, jaargang 6, juni 2009, nr. 1, pg. 26-27



Door Janis Roszler en Donna Rice, uitgave van de American Diabetes Association (ADA).

Dit boek is een uitgave van de American Diabetes Association (ADA). De ADA is een gezondheidsorganisatie die diabetesresearch en diabetesinformatie voorziet, en is meteen ook de grootste uitgever van informatieboeken voor personen met diabetes. Volgens de ADA heeft 50% van de mannen en vrouwen met diabetes een seksueel probleem.

Weinig mensen met seksuele complicaties van diabetes zoeken hulp en slechts een klein aantal medisch professionelen zal het onderwerp aanraken tijdens een routine visite, of tijdens een grondige diabetesjaarcontrole. Er wordt over het onderwerp van seksuele dysfunctie niet zo vrijuit gepraat als

over bijvoorbeeld neuropathie. Voornamelijk de seksuele problemen bij de vrouw met diabetes worden zelden besproken.

Dit boek is één van de eerste gepubliceerd over diabetesgerelateerde seksuele complicaties. Diabetes is immers een diagnose met niet enkel fysieke maar ook psychologische veranderingen. Het boek behandelt zowel de problematiek bij mannen als bij vrouwen. Op een entertainende en informatieve wijze zoeken de auteurs, beiden diabeteseducator, om de totale relatie binnen het koppel te beschrijven met de bedoeling intimiteit toch te herontdekken nadat een partner gediagnosticeerd is met diabetes. Daar waar een eens spontane seksuele relatie nu de assistentie behoeft van bijvoorbeeld perorale medicatie, leert het boek de lezer hoe deze hulpmiddelen te incorporeren in het seksuele proces. Het boek gebruikt hiervoor verhalen, uitgebreide illustraties en tabellen en een praktische lijst van nuttige sites en naslagwerken.

Het boek start met een belangrijk hoofdstuk over diabetesbehandelingen in het algemeen, waarbij duidelijk wordt hoe het hebben van diabetes een flinke impact nalaat op levensstijl en gewoonten. Naast de klassieke adviezen voor goede diabetes- controle wordt aandacht besteed aan het belangrijke element van timing voor seksuele activiteit, zowel voor voeding, glycemiecontrole, gebruik van perorale antidiabetici en/of insuline injecties. De man met diabetes en problemen van erectiele dysfunctie en/of laag testosteron komt uitgebreid aan bod in een apart hoofdstuk. Laag testosteron komt immers frequenter voor bij de man met diabetes mellitus ten opzichte van een gezonde controle bevolkingsgroep. Verschillende behandelingsopties worden dan ook in detail beschreven zoals het gebruik van fosfodiësterase 5 inhibitoren, intracaverneuze injecties of peniele implanten. In het hoofdstuk voor de vrouw worden seksuele complicaties ten gevolge van diabetes en hun behandelingsopties in detail besproken, zoals bijvoorbeeld vaginale droogte, hoe vermijden van hypoglycemie tijdens seksuele activiteit, huidandoeningen bij autonome neuropathie of recidiverende urineweginfecties. Ook de interactie tussen partners wordt niet vergeten. Er wordt geleerd hoe als koppel over seksualiteit te communiceren, zeker hij het ontstaan van nieuwe problemen. Aparte topics zijn 'Diabetes en depressie' en 'Diabetes en ouder worden'.

Dit werk is onmiskenbaar gericht naar de patiënt met diabetes, en wellicht daarom zijn er een aantal luchtigere hoofdstukken in het boek opgenomen, die gericht zijn naar het terugbrengen van

het plezier in intieme relaties. Belangrijk is het deel dat handelt over het ontcrachten van seksuele mythes, met een waarschuwing voor de veelbelovende maar dubieuze producten. Als slot wordt advies gegeven hoe de patiënt seksuele problematiek ter sprake kan brengen bij de arts.

Dit boek kan een interessante suggestie zijn voor de patiënt met diabetes en het bevat zeer veel informatie en praktische tips waar de gemotiveerde patiënt veel informatie uit kan halen. De algemene aanpak van het boek is niet zwaar wetenschappelijk, maar is dan ook niet meteen gericht naar medici. Het werk is duidelijk gericht naar het algemene publiek, en heeft zeker zijn waarde gezien de schaarsheid van informatie over dit onderwerp. Diabeteseducatoren die het onderwerp seksualiteit willen en durven aansnijden bij hun patiënten doen er goed aan dit boek door te nemen.

Boekbespreking

Warme seks en hete chocolade - Over porno en intimiteit

Belgian Journal for Sexual health, jaargang 6, juni 2009, nr. 1, pg. 28

De voorzitter van de VVS, Ilse Penne, schreef dit boek samen met Koen Baeten, An De Lamper, Gerard Gelen, Peter Leuslnk, Katelljne Michielsen, Hilde Toesen, Alexander Witpas en Luc Zwaenepoel.

De titel van dit boek verwijst naar de gelijknamige campagne die de Vlaamse Vereniging voor Seksuologie - VVS - vorig jaar voerde naar aanleiding van Valentijnsdag. De VVS wilde hiermee een tegendraadse boodschap geven en reageren op het klimaat in de media waarin seks altijd wordt opgevoerd als 'hete' seks. De Vereniging hield en houdt een pleidooi voor 'warme en innige' seks.

Dit boek werd geschreven door negen seksuologen die hun kijk geven op de 'seksualisering' of zelfs 'pornificatie' van onze hedendaagse maatschappij.

Seksualiteit en de verwijzingen ernaar zijn immers alomtegenwoordig in de media. De oude en de nieuwe media sturen voortdurend beelden en meningen over seks naar alle lagen van de bevolking. Hoe gaan wij daarmee om? Wat zijn de gevolgen?

Op basis van recent wetenschappelijk onderzoek wordt in tien hoofdstukken inzicht gegeven in het effect van de media op seksueel actieve jongeren, de voor- en nadelen van pornografie voor de gebruikers, welke verklaringen er vandaag gangbaar zijn voor seksverslaving en welke theorieën over lust en liefde er momenteel worden aangehangen.

Toch is dit boek meer dan een stand van zaken. Het is ook een signaal dat gehoord wil worden en de maatschappij wil wijzen op het huidige klimaat van seksuele 'ongeremdheid' dat heerst in onze media. De auteurs willen echter ook de klok niet meteen terugdraaien maar wel de betrokkenen bewust maken, bepaalde problemen aankaarten en ze bespreekbaar maken.

De eerste tekst gaat over de 'jeugd van tegenwoordig' en beschrijft hoe Vlaamse en Nederlandse jongeren (leren) omgaan met seksualiteit. De tweede bijdrage belicht de vrouwvriendelijke porno en een derde de dynamiek van seksverslaving als 'ziekte van deze tijd'. Verder leest u nog teksten over de commercialisering van seks en liefde, het onrealistisch schoonheidsideaal en de bewijsbaarheid van de schadelijke effecten van porno.



Ten slotte behandelen vier teksten aspecten van seksualiteit die te weinig aan bod komen in de media: seks en zwangerschap, seksualiteitsbeleving van alleenstaanden, sekstherapie en 'warme' seks als recept voor een goede seksualiteitsbeleving in een langdurige relatie.

Achteraan in het boek vindt u nog een uitgebreide en actuele bibliografie.

<http://www.seksuologen-vlaanderen.be/toelichtingWarme%20sex%20en%20hete%20Chocolade%20Actie2.pdf>
<http://www.seksuologen-vlaanderen.be/seksuologischnieuws.htm>

◀ 19 €, 159 blz., Uitgeverij Garant, ISBN 978-90-111-2460-6

Metabool syndroom en erectiele dysfunctie: evaluatie van het psychische lijden en de levenskwaliteit

*Marie-Laure Vossen, Robert Andrienne¹, Chrstán Mormont en Jean-Jacques Legros
Belgian Journal for Sexual health, jaargang 6, juni 2009, nr. 1, pg. 29-32*

Inleiding, materiaal en methoden

Algemeen wordt erkend dat erectiele dysfunctie (ED) de oorzaak en/of het gevolg is van ernstig psychisch lijden. ED komt vaak samen voor met het metabool syndroom (MS). Men kan zich afvragen of de psychische gezondheid anders wordt beïnvloed door het gelijktijdig voorkomen van beide aandoeningen dan door ED alleen.

Onze hypothese luidt dat het psychische lijden sterker is bij patiënten die ED hebben bovenop een MS. Methodologisch gezien zullen we ervan uitgaan dat lijden aan ED, enerzijds, en lijden aan een ED samen met een MS, anderzijds, onafhankelijke variabelen zijn.

De afhankelijke variabelen van psychisch lijden hebben we bij deze patiënten beperkt tot enkele gegevens: depressie, angst, prikkelbaarheid tegenover de buitenwereld of zichzelf, zelfrespect, de kwaliteit van het seksuele functioneren, de kwaliteit van het sociale functioneren, het welzijn en de globale levenskwaliteit. Er werd eerst een correlatieanalyse, daarna een factoranalyse van de verschillende gegevens uitgevoerd, om een mogelijk verband tussen de verschillende indicatoren van psychisch lijden op te sporen.

De variabelen werden gemeten met drie verschillende schalen: de IDA volgens Snaith (1978), de RSE van Rosenberg (1965) - een schaal voor het bepalen van zelfrespect - en de QVS, de Quality of Sexual Life Questionnaire volgens Costa (2003).

Diagnose van het metabool syndroom

Het metabool syndroom is opgebouwd uit de belangrijkste risicofactoren voor diabetes type 2 en cardiovasculaire aandoeningen. De diagnostische criteria werden gedefinieerd door de IDF (International Diabetes Federation). Volgens de nieuwe definitie gaat men ervan uit dat een persoon een MS heeft als hij centrale obesitas vertoont, samen met twee van de vier volgende factoren: verhoogde triglyceriden, een lage HDL-cholesterol, een verhoogde bloeddruk en een verhoogde nuchtere glucosewaarde.

Deze gegevens werden door de uroloog verzameld aan de hand van de anamnese en het lichamelijk onderzoek. De diagnose MS werd door een specialist in metabole ziekten bevestigd.

Populatie

De populatie bestaat uit 85 patiënten, die achtereenvolgens op de raadpleging urologie kwamen voor een ED (60% verwezen patiënten, 40% die spontaan raadpleegden). De tijdspanne tussen het ontstaan van de ED en de beslissing om te raadplegen, bedraagt gemiddeld 26,2 maanden (1 tot 120 maanden). De gemiddelde leeftijd is 48,3 jaar (22 tot 71 jaar). De groep met zowel ED als MS is gemiddeld 8 jaar ouder dan de groep met ED alleen. De gemiddelde lichaamslengte bedraagt 177 cm, met een spreiding tussen 153 en 193 cm. Het gemiddelde gewicht bedraagt 87,7 kg, met een spreiding tussen 60 en 135 kg. De gemiddelde lendenomtrek bedraagt 101 cm, met een spreiding tussen 78 en 141 cm.

De beoordeling van het psychische lijden werd uitgevoerd en afgerond voor de behandeling begon, en staat dus los van behandelingseffecten. Alle patiënten verklaarden zich bereid om, zonder enig voorbehoud, te antwoorden op de gebruikte vragenlijsten en het semi-gestructureerde interview dat erbij hoorde.

Resultaten en bespreking

Van de 85 patiënten met ED (alle oorzaken samen) hebben er 28 (32%) een MS, terwijl er 53 (62%) geen relevante symptomen vertonen; voor 4 patiënten zijn hierover geen gegevens beschikbaar. Over de volledige populatie hebben 20 patiënten (23%) diabetes type 1 of 2; in deze groep hebben er 18 een MS. Bij slechts 10 patiënten is een MS gediagnosticeerd zonder diabetes.

De gemiddelde waarden en spreiding van de verschillende psychische variabelen (depressie, angst, interne en externe prikkelbaarheid) zijn weergegeven in tabel 1. Voor elk van deze variabelen werd een variantieanalyse uitgevoerd.

Depressie: de gemiddelde waarde in de groep van de geëvalueerde patiënten bedraagt 4,46 (met een standaardafwijking van 2,62). Deze gemiddelde waarde bevindt zich onder het afkappunt 6. In de volledige populatie zijn slechts 15 personen depressief. De gemiddelden van beide subgroepen liggen dicht bij elkaar: personen met een MS zijn iets minder depressief (3,68) dan personen zonder MS (4,79), wat indruist tegen onze hypothese.

Angst: hetzelfde kan men zeggen over de angst. De gemiddelde waarde bedraagt hier 6 (met een standaardafwijking van 2,75). Dit blijft onder het afkappunt 8, wat aangeeft dat de meeste personen niet buitengewoon angstig zijn. Zeventien personen hebben een score hoger dan 8 en zijn dus zeer angstig. Personen met een MS blijken minder angstig (5,43) dan personen zonder MS (6,25), wat andermaal onze hypothese loochent.

Externe prikkelbaarheid: prikkelbaarheid wordt door de auteurs omschreven als een tijdelijke geestgesteldheid gekenmerkt door ongeduld, onverdraagzaamheid en moeilijk te beheersen woedeaanvallen. Interne prikkelbaarheid is gericht tegen de eigen persoon, externe prikkelbaarheid tegen de andere personen of de omgeving van de persoon. Ook hier zijn de conclusies gelijkaardig. De gemiddelde waarde van externe prikkelbaarheid bedraagt 5,3 (met een standaardafwijking van 2,32); het afkappunt 7 wordt niet gehaald. Slechts 15 patiënten scoren boven deze drempel. Personen met een MS zijn iets prikkelbaarder (6,11) dan personen zonder MS (4,85), wat aansluit bij de algemene hypothese.

Tabel 1				Metabool syndroom	
				ja	neen
Variabele	Gemiddelde & sigma	Minimum	Maximum	Gemiddelde & sigma	Gemiddelde & sigma
Depressie	4,46 (2,62)	0		3,68 (2,54)	4,79 (2,68)
Angst	6 (2,76)	0	12	5,43 (2,52)	6,25 (2,91)
Externe prikkelbaarheid	5,31 (2,32)	0	11	6,11 (2,25)	4,85 (2,27)
Interne prikkelbaarheid	2,29 (1,75)	0	8	2,25 (1,53)	2,32 (1,92)
Zelfrespect	31,15 (5,89)	11	40	31,58 (7,59)	30,96 (5,13)
Kwaliteit van het seksuele functioneren	42,39 (21,78)	6,3	93,8	42,42 (20,18)	43,58 (23,10)
Sociaal functioneren	61,59 (13,63)	28,2	97,4	69,53 (14,07)	62,12 (13,65)
Welzijn	58,82 (18,02)	12,5	95,8	61,75 (17,35)	57,00 (18,48)
Levenskwaliteit	49,62 (16,85)	17,8	91,1	50,69 (16,53)	49,64 (17,53)

▲ Gemiddelde waarde en standaardafwijking, minimum en maximum van de verschillende psychische variabelen

Interne prikkelbaarheid: de gemiddelde waarde bedraagt 2,29 (met een standaardafwijking van 1,75). Deze waarde ligt ver onder het afkappunt 6. Slechts één patiënt scoort boven deze drempel. Personen met een MS leggen niet meer of niet minder interne prikkelbaarheid aan de dag dan personen zonder MS (respectieve scores 2,25 en 2,32).

Zelfrespect: de gemiddelde score voor het zelfrespect loopt op tot 31 (met een standaardafwijking van 5,89). Deze waarde bevindt zich in het bovenste vierde van de schaal, die tot 40 reikt. Slechts 3 personen hebben weinig zelfrespect (minder dan 16); 41 personen scoren in de middenmoot (tussen 17 en 33) en 35 personen geven blijk van een zelfrespect dat hoog kan worden genoemd (tussen 34 en 40). De gemiddelde waarde (31,58) van patiënten met een MS is nagenoeg gelijk aan die van personen zonder MS (30,96).

Kwaliteit van het seksuele functioneren: de QVS-schaal die werd gebruikt, strekt zich uit tussen 0 en 100. Voor de groep patiënten met ED bedraagt het gemiddelde 42,39 (met een standaardafwijking van 21,78). De minimale score ligt op 12,5 en de maximale score op 93,8, wat verwijst naar een aanzienlijke spreiding; 51 personen hebben een score lager dan 50, 34 personen bevinden zich daarboven. Nauwkeuriger gesteld kan men zeggen dat de spreiding op deze schaal groot is, maar dat de meeste patiënten tussen 20 en 59 scoren. Opmerkelijk is dat patiënten met ED toch nog een positief beeld geven van de kwaliteit van hun seksuele functioneren. Staat de kwaliteit van het seksuele functioneren, zoals die door de patiënt wordt beleefd, los van de erectiefunctie? Moeten we daaruit besluiten dat de hulpvraag niet uitgaat van de patiënt zelf, maar van zijn partner?

De gemiddelden van beide subgroepen - met of zonder MS - bedragen respectievelijk 42,42 en 43,58; er blijkt dus vrijwel geen verschil te zijn voor wat betreft de kwaliteit van het seksuele functioneren, zoals de patiënt die inschat. Toch moet worden gezegd dat van de personen die een score gelijk aan of hoger dan 70 aangeven, er maar twee (op de elf) zijn die een metabool syndroom hebben. Aan het andere uiteinde van de schaal, van de personen die een score lager dan 30 halen, zijn er 9 met een MS (versus 17 zonder en 3 voor wie deze informatie niet beschikbaar is).

Sociaal functioneren: op de schaal voor het sociale functioneren zien we dezelfde verschijnselen als op de QVS-schaal. Het algemene gemiddelde ligt hoog (61,59) en de standaardafwijking is relatief beperkt (13,63). Hoewel de scores gespreid zijn tussen 28,2 en 97,4, blijken slechts 16 patiënten een score lager dan 50 te hebben, terwijl er 70 boven deze grens pieken. We hebben hier een perfecte gausscurve. Er bestaat geen verschil tussen de twee subgroepen (met of zonder MS). De gemiddelden bedragen respectievelijk 69,53 en 62,12.

Welzijn en levenskwaliteit: deze schalen leveren analoge resultaten op. De schaal voor het welzijn wordt gekenmerkt door een algemeen gemiddelde van 58,82 en een standaardafwijking van 18,02; de extreme waarden zijn 12,5 en 95,8. De schaal voor levenskwaliteit laat een gelijkaardig plaatje zien, met een algemeen gemiddelde van 49,62, een standaardafwijking van 16,86 en extreme waarden van respectievelijk 12,5 en 95,8. Ook voor deze twee parameters is er geen verschil tussen de twee subgroepen (met of zonder MS). De gemiddelden zijn respectievelijk 61,75 en 57 voor het welzijn, en 50,69 en 49,64 voor de levenskwaliteit.

Met het oog op wat we tot nog toe hebben vastgesteld, zal de variantieanalyse waarschijnlijk resultaten opleveren die de uitgangshypothese van deze studie niet ondersteunt. De gegevens in tabel 2 bevestigen dit.

Voor de psychische parameters die in deze studie werden opgenomen, bestaat er geen verschil tussen personen die naast ED ook een MS hebben, en personen met ED alleen. Dit oorspronkelijke onderzoek wijst dus uit dat iemands psychische ontreddeering niet ernstiger wordt als er tegelijk sprake is van ED en het MS. Daarnaast moet worden benadrukt dat de gemiddelde waarden voor de hele populatie van patiënten met ED zich voor alle onderzochte psychische variabelen binnen de grenzen van het normale bevinden.

Besluit

De resultaten van dit oorspronkelijke onderzoek illustreren duidelijk het axioma van Thomas: “Voor een persoon is de realiteit minder reëel dan de manier waarop hij de realiteit waarneemt.”

Verscheidene psychometrisch gevalideerde schalen werden gebruikt voor het evalueren van depressie, angst, het gevoel van welzijn, de algemene levenskwaliteit, de kwaliteit van het seksuele en sociale functioneren, de interne en externe prikkelbaarheid. De gemiddelde waarden bij onze 85 patiënten stemmen overeen met die van de meeste personen die door andere auteurs werden bevraagd.

In deze populatie van 85 patiënten met ED, die de uroloog raadpleegden met een vraag naar revalidatie, verwachtten wij antwoorden die zouden wijzen op depressie, angst, onbehagen, enzovoort. Voor alle schalen en subschalen vielen de gemiddelde waarden bij deze patiënten echter binnen het algemene bereik, dit wil zeggen waarden die men optekent in de doorsnee bevolking.

Volgens onze studie gaat ED - althans bij onze patiënten - niet gepaard met een belangrijke psychische ontreddeering bij de persoon zelf. Weinig patiënten met ED blijken psychisch te lijden.

Afhankelijke variabele	Vrijheidsgraad	F	Probabiliteit
Depressie	1	2,03	0,14
Angst	1	0,96	0,38
Externe prikkelbaarheid	1	2,88	0,06
Interne prikkelbaarheid		0,002	0,98
Kwaliteit van het seksuele functioneren	1	1,14	0,33
Sociaal functioneren	1	0,13	0,88
Welzijn	1	0,72	0,49
Index levenskwaliteit		0,46	0,63
Zelfrespect	1	0,09	0,91
Caractère EDS	1	0,24	0,78

▲ Tabel 2 : Resultaat van de variantieanalyses die de psychische variabelen van personen met een metabool syndroom en personen zonder metabool syndroom met elkaar vergelijken.

Wij gingen ervan uit dat het gelijktijdig voorkomen van ED en een MS (wat het geval was bij 32% van onze populatie) een weerslag zou hebben op de psychische ontreddeing. Alle variantieanalyses wijzen echter op niet-significante verschillen tussen beide groepen (ED alleen versus ED + MS).

Deze studie komt dus tot de bevinding dat een patiënt die tegelijk ED en een MS heeft, niet meer lijdt dan een patiënt met ED alleen.

Onze resultaten moeten worden besproken en vergeleken met de andere, zeldzame gegevens die men hierover in de literatuur aantreft.

We hebben hier niet genoeg plaats om deze gegevens te bespreken. Ook voor een gedetailleerde beschrijving van de psychologische schalen die werden gebruikt en van de bibliografische bronnen is hier geen ruimte, maar die kan wel verkregen worden bij de auteurs.