

Medische aspecten van dyspareunie – oorzaak en behandeling

Inleiding

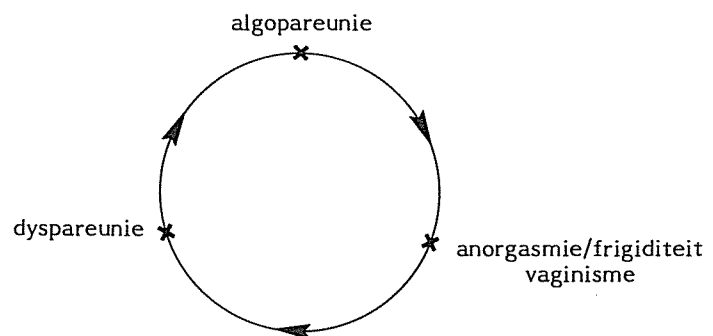
Problemen bij de gemeenschap zoals een stroef en bemoeilijkt verloop, dan wel pijn erbij, berusten meestal op lichamelijke oorzaken en worden slechts zelden veroorzaakt door dieper liggende psychische cq. psychoseksuele problemen. Het gaat hier om een klacht die vaak voorkomt maar nog vaker niet naar voren wordt gebracht bijv. uit valse schaamte of omdat men niet de woorden weet te vinden om erover te praten.

Vooraf iets over naamgeving en verscheidenheid in voorkomen. Men onderscheidt:

- Eupareunie: Hieronder kan men verstaan dat de coïtus voor beide partners prettig verloopt en voldoening gevend is, maw. hierbij doen zich geen problemen voor die het geslachtsverkeer bemoeilijken.
- Dyspareunie: Hierbij is de coïtus wel mogelijk, doch verloopt moeilijk, stroef, moeizaam en gebrekkig.
- Algopareunie: Hierbij verloopt de coïtus pijnlijk.

Hoewel in ons medisch taalgebruik de term dyspareunie gemeengoed is geworden voor zowel een stroef en moeilijk verlopende coïtus alsmede een pijnlijk geslachtsverkeer, is het wellicht toch van belang enig onderscheid te maken tussen beide vormen vanuit therapeutisch oogpunt. Duidelijk is wel dat een scherpe afgrenzing niet mogelijk is, omdat zowel dyspareunie als algopareunie hand in hand gaan, dan wel dat eerstgenoemde vorm overgaat in de pijnlijke vorm. Gemakshalve zal ik in mijn verdere betoog de term dyspareunie hanteren.

Dat een kwaal als hier bedoeld ernstige gevolgen kan hebben, niet alleen voor de seksuele relatie met de partner, moge ook blijken uit de volgende vicieuze cirkel:



In dit schematisch overzicht is te zien dat een in wezen niet ernstig symptoom als dyspareunie via algopareunie aanleiding kan geven tot orgasmestoornissen, afname of zelfs verlies van de libido, ja tot vaginisme.

Bij de behandeling is het zaak om deze vicieuze cirkel te doorbreken wat vrijwel alleen maar mogelijk is als men ook de partner in de behandeling van het probleem betreft. Coïtus (afgeleid van 'co-ire') wil altijd nog zeggen samengaan, hier dus seksueel samengaan, een interactie tussen twee mensen. Ook wordt te vaak vergeten dat dyspareunie kan voorkomen bij vrouw én man. Het is nl. geen specifieke vrouwenkwaal, maar wel degelijk ook een mannenprobleem. Wel kan gezegd worden dat het vaker bij vrouwen dan bij mannen voorkomt, waarbij in het eerste geval niet verheeld mag worden dat de man vaak oorzaak of mede-oorzaak van het probleem is.

In het verdere betoog zal dus onder dyspareunie verstaan worden dat het geslachtsverkeer voor één of beide partners een onaangename, ja zelfs pijnlijke ervaring is.

Welke hulpverleners worden ermee gekonfronteerd?

Het is vooral de huisarts, die het probleem frekvent zal ontmoeten, zeker als hij daar op inspeelt. Immers vanwege schaamte, het niet goed onder woorden kunnen brengen, komt het maar al te vaak voor, dat het probleem kryptisch, verborgen wordt gebracht. Onder een bepaalde dekmantel dus. Het roept immers geen schaamtegevoelens op met de dokter te praten over buikpijnen, rugklachten, overmatige hinderlijke afscheiding ed. Men moet er zelfs op bedacht zijn, dat de patiënt klaagt over zenuwachtigheid, hoofdpijn, slecht slapen ed.

Op de tweede plaats zal ook de vrouwenarts het probleem dagelijks op zijn spreekuur tegen kunnen komen. Zeker als hij het probleem bekijkt in een bredere kontekst en niet als symptoom alleen. Bijv. in het kader van een infertiliteitsprobleem, een pilkontrolle dan wel een advies ivm. klimakteriële problemen.

Tenslotte: ook de uroloog dan wel de androloog, die zich met mannelijke vruchtbaarheidsproblematiek bezighoudt, kunnen met eupareunieproblematiek in aanraking komen.

Zelden zal, vooral in eerste instantie, de (psychiater)seksuoloog dit symptoom van een bemoeilijkte, pijnlijke betrekking op zijn spreekuur ontmoeten of het moest zijn als onderdeel van een veel dieper liggende seksuele problematiek.

Vormen van dyspareunie

Zowel bij de vrouw als bij de man kan het probleem onderverdeeld worden naar de plaats waar de pijn wordt ervaren.

Dyspareunie bij de vrouw

Hierbij kan men onderscheid maken tussen drie vormen (waarbij ik een frekwentiepercentage aangeef, gebaseerd op eigen patiëntenmateriaal).

1. De oppervlakkige vorm, dyspareunia superficialis (70%), waarbij de vrouw aangeeft dat zij pijn heeft rondom en in de vulva en/of bij aanraking van het eerste deel van de vagina, de zgn. introitus vaginae, kortom dus al direkt bij het eerste, nog oppervlakkige contact met de penis.
2. De diepe vorm, dyspareunia profunda, ook wel 'opstoot'pijn en 'doorstoot'pijn geheten (25%). Hierbij voelt de vrouw onaangename pijnlijke sensaties als de penis dieper in de vagina penetreert dan wel bij de friktiebewegingen die aanstoten tegen de baarmoederhals en omgevende weke delen.
3. De volledige vorm (5%): een combinatie van het oppervlakkige en diepe type; is weinig frekwent en zal veelal mede een psychogene oorzaak hebben.

Dyspareunie bij de man

De man kan tijdens het volvoeren van de coïtus op verschillende plaatsen pijn ervaren, nl.:

1. Pijn in de penis, met name in en rondom de glans penis (eikel), oppervlakkig dus.
2. Pijn in de prostaatstreek, typische pijngevoelens in het 'kruis', dieper gelegen dus.
3. Pijn in het scrotum, dwz. een pijnlijk en onaangenaam balgevoel, ergo eveneens meer dieper gelokaliseerd.

Het belang van de anamnese

Opgemerkt werd reeds dat eupareunieproblemen zowel de vrouw als de man kunnen betreffen, vandaar dat het verstandig en nuttig kan zijn beide partners, ieder afzonderlijk en later samen, te betrekken bij het opnemen van de anamnese. Zowel gynekologische alsook andrologische factoren kunnen in de meest uiteenlopende zin een rol spelen, maar er wordt te vaak vergeten dat deze factoren zowel bij jong als oud kunnen voorkomen. Het mag ook niet verbazen dat de opgegeven frekwentie van het voorkomen van dyspareunie zo sterk uiteenloopt. De verklaring is simpel: het heeft ontbroken aan een goede ondervraging dan wel aan een goed luisteren naar de patiënt. Immers, zoals reeds gezegd, de patiënt brengt zijn of haar probleem vaak niet rechtstreeks, hopende dat de arts hem of haar toch goed verstaat en vervolgens doordringt tot de kern van de zaak. Het horen noemen van vage klachten als buik- en rugpijn bij bijv. een jonge vrouw van 23 jaar zonder daarbij op tactische wijze in te gaan op de seksuele anamnese, is een ernstig verzuim.

Het omgekeerde komt ook voor en niet eens zo zelden. De patiënte praat met groot gemak over haar seksuele problemen en meldt bijv. met veel verve en overtuiging dat ze erg veel last heeft van 'pijnlijke betrekkingen'. Dit symptoom grijpt zij dan aan om verschoond te blijven van de seksuele avances, al dan niet overdreven, van haar partner.

Dit verschijnsel benadrukt weer eens het feit dat dyspareunie een relatiestoornis kan zijn, maw. het probleem dient veelal met beiden besproken te worden voordat onderzoek en behandeling begonnen kunnen worden. Kortom, een openhartige, rustige dialoog met beide partners kan van enorm belang zijn, vooropgesteld dat deze plaatsvindt in een begrijpelijke taal, waarbij niet alleen over seks moet worden gesproken, maar ook over andere dingen van alledag.

De seksuele anamnese

Zoals reeds werd gezegd is deze van groot belang, mits op rustige en tactische wijze uitgevoerd. Belangrijke vragen in dit verband zijn:

- Hoe vaak vindt gemeenschap plaats?
- Altijd met dezelfde partner?
- Is er ongemak en/of pijn bij elke gemeenschap en met elke partner?
- Is ondanks ongemak/pijn het inbrengen van de penis volledig mogelijk dan wel slechts oppervlakkig of helemaal niet?
- Wanneer treedt de pijn op, bij elke gemeenschap of alleen bij een bepaalde houding?
- Treedt de pijn ook op als er een voldoende lang en prettig voorspel is geweest?
- Hoe is de relatie met de seksuele partner (een bestendige, een vluchtige, een 'nu-en-dan'-relatie, een vaste buitenechtelijke vriendschap)?
- Welke vorm van geboorteregeling wordt gebezigd?
- Bestaat er desondanks een vrees voor zwangerschap?
- Is er juist een groot verlangen naar een zwangerschap?
- Hoe zijn de sociale omstandigheden (werkkring, zonder werk, behuizing, geloofsovertuiging, geloofsbeleving)?
- Kan het seksueel samenzijn onder normale omstandigheden plaatsvinden of moet dit gehaast en gejaagd gebeuren?
- Wanneer en door wie vond een adekwate voorlichting plaats?
- Onder welke omstandigheden deed men de eerste seksuele ervaring op?
- Zijn er ongunstige, nare, ja zelfs zeer onaangename seksuele ervaringen geweest in het verleden?

Het zal duidelijk zijn dat de wijze van anamnese sterk bepaald zal worden door de leeftijd van de patiënten en de omstandigheden waaronder zij leven. Het probleem van ongemak en pijn bij geslachtsgemeenschap zal bij een tiener meestal van een andere orde en grootte zijn dan bij een menopausale vrouw of haar levenspartner.

Oorzaken van ongemak en pijn bij gemeenschap

Gemakshalve zal ik ongemak en pijn weer onder één noemer nl. die van dyspareunie laten vallen en nader ingaan op de oorzaken, die zoals gezegd zowel (en vooral) bij de vrouw als ook bij de man kunnen liggen.

Bij de vrouw

1. De oppervlakkige vorm.

Hierbij spelen voornamelijk afwijkingen een rol, die gelegen zijn om en nabij de schede-ingang, de introitus vaginae.

Te denken valt hierbij aan:

- scheurtjes in het maagdenvlies;
- kloofjes in de vulva;
- ontstoken klieren van de uitwendige geslachtsorganen;
- ontstekingsprocessen, de zgn. vulvovaginitis;
- schrale, droge vagina (mn. in de menopauze);
- fluor albus, witvloed dus (vaak tgv. de pil);
- littekens (na een bevalling of operatie);
- huidafwijkingen (eczeem, leucoplakie) met jeuk, de zgn. pruritus vulvae;
- verzakkingen (prolaps) of bepaalde aangeboren afwijkingen (septum vaginae).

2. De diepe vorm.

Het zijn hier nagenoeg uitsluitend gynecologische afwijkingen, die deze vorm van dyspareunie tot gevolg hebben, zoals:

- een retroflexio uteri (achterovergekeerde baarmoeder);
- een retroversio uteri (naar achteren verplaatste baarmoeder);
- endometriosis externa (aanwezigheid van ectopisch endometrium of buiten de natuurlijke plaats voorkomend baarmoederslijmvlies mn. in de holte gelegen achter de baarmoeder);
- het zgn. post-tubaire-sterilisatie syndroom, pijn dus ontstaan na afbinding van de eileider.

3. De gekombineerde vorm.

Het zal niet zelden voorkomen, dat meerdere afwijkingen tegelijk aanwezig zijn en dan pijn veroorzaken zowel bij het begin als het einde van het inbrengen van de penis, waarbij de wetenschap dat 'iets' pijn gaat doen, al snel leidt tot algehele pijn vanaf het eerste moment van lichamelijk contact.

Bij de man

1. De oppervlakkige vorm van ongemak en pijn bij de coïtus wordt, begrijpelijk, veroorzaakt door afwijkingen gelegen rondom de glans penis.

Te denken valt hier aan:

- irritaties van de eikel al dan niet door een balanitis (ontsteking van de eikel), slechte hygiëne, allergie voor vaginale anticonceptiva;
- anatomische afwijkingen als fimosis, para-fimosis en een kort frenulum (waardoor de voorhuid niet normaal over de eikel glijdt).

2. De diepere vorm (scrotum, prostaat-regio) wordt veroorzaakt door de volgende afwijkingen:

- afwijkingen aan de testis en/of epididymis;
- als gevolg van operaties in deze regio (orchidopexie, hydrocele ed.)
- dieper gelegen ontstekingsprocessen, vaak van chronische aard, vooral van de prostaat, minder vaak van de zaadblaasjes; als beide ontstoken zijn noemt men dit ook wel een adnexitis masculinus;
- blaasafwijkingen, blaasontstekingen (cystitis);
- post vasectomiam, dwz. na een sterilisatie (psychisch?).

Na dit overzicht, dat geenszins beoogt volledig te zijn, is het noodzakelijk op een aantal oorzaken dieper in te gaan, omdat zij door medische interventies veroorzaakt worden, vandaar dan ook iatrogene oorzaken geheten.

Iatrogene oorzaken

Gezegd werd reeds dat vulvo-vaginitis, een banale ontsteking van voorhof en schede, vaak leidt tot dyspareunie en een van de meest frekwente oorzaken ervan is. Het is dan goed te weten, dat zulk een ontsteking, niet ernstig maar wel zeer hinderlijk, veroorzaakt kan worden door de pil, met name een pil met een zgn. progestageen overwicht, wat makkelijk leidt tot een candidiasis, een schimmelinfectie. Het kan dan wel eens nodig zijn uit te zien naar een andere pil, minder progestageenrijk, ja zelfs naar een geheel andere methode van anticonceptie.

Ook antibiotica en corticosteroiden kunnen vaginale schimmelinfecties doen ontstaan met als gevolg seksuele ongemakken. Wat de orale anticonceptie betreft, de pil, kan wellicht ook worden opgemerkt dat zij niet alleen tot frekwenter geslachtsverkeer kan leiden, maar ook dat in tegenstelling tot bijv. het gebruik van een condoom, het lichamelijke contact intenser is. Dit op zijn beurt kan weer leiden tot het optreden van seksueel overdraagbare aandoeningen, met vaginale irritatie en hinderlijke afscheiding als gevolg. Ik doel hier speciaal op de trichomonas-infectie. Deze aandoening kan van vrouw op man overgaan, het zgn. ping-pong-effekt, maw. beide partners dienen behandeld te worden.

Te droge vagina

Bij de volgende oorzaak van dyspareunie, zeer gewoon en zeer frekwent, zal ik langer moeten stilstaan juist vanwege het veelvuldig voorkomen en

vanwege het feit dat een symptomatische therapie zeer vaak slaagt en uitstekende resultaten geeft. We bedoelen hier het onvoldoende vochtig worden van de vagina, lubrikatie geheten. Dit proces is afhankelijk van psychogene en nerveuze factoren en in mindere mate van hormonale factoren.

Vooropgesteld dat er sprake is van een voldoende hormonale werking, hangt de cervicale sekretie, alsmede die van de klieren van Bartholin, mede af van cerebrale (mentale) en taktiele stimuli; met andere woorden: er is een directe relatie tussen de mate van lubrikatie en de seksuele opwinding.

Dit onvoldoende vochtig worden van de vagina vindt heel vaak zijn oorzaak in de gehaastheid, met name van de man, en een onvoldoende voorspel. Voor vele vrouwen kost het nu eenmaal meer tijd om opgewonden te raken. Naast de tijdsfactor speelt vreemd genoeg vaak ook onhandigheid van de man een rol, dan wel gevoelens van angst, betrappt of gestoord te worden ed. Kortom, factoren te over die niet berusten op enigerlei anatomische of organische afwijking maar die de vrouw haar climax niet doen bereiken met een droge vagina als gevolg. En zoals 'droge arbeid' in de verloskunde ongewenst is, is zulks eveneens 'in sexualibus' het geval.

Seksuele (r)evolutie

Waarom, zo kan men zich afvragen, komt dyspareunie zo frekwent voor? Onder de invloed van sociale veranderingen, seksuele bevrijding, seksuele evolutie vaak in zo'n snel tempo - daarom door sommigen revolutie genoemd - hebben velen, jongeren en ouderen, het tempo niet meer kunnen bijbenen, met als gevolg een enorme toename van seksuele dysfuncties, waarbij dyspareunie dan nog gezien kan worden als een minder ernstige seksuele dysfunctie.

Deze seksuele revolutie vraagt van velen, met name jongeren, meer dan zij kunnen opbrengen. Het zal hen niet altijd licht vallen zich los te maken van de waarden, ook op seksueel gebied, die hen door hun ouders zijn bijgebracht en zich voetstoots aan te passen aan de nieuwe gedragspatronen. Ondanks veranderingen onder invloed van het feminisme om openlijk te gaan praten over de vrouwelijke seksualiteit, hebben toch nog vele meisjes en vrouwen het er maar moeilijk mee om hun seksueel gedrag te zien als iets wat ook anderen aangaat. Kortom, ze gaan vaak gebukt onder schuldgevoelens, vinden dat ze te kort schieten en worden soms wanhopig als ze niet kunnen of willen voldoen aan de zogeheten gangbare normen voor seksueel gedrag. Het paradoksale van deze nieuwe seksuele vrijheden is dan ook dat ze geen vrijheden zijn, maar vaker nieuwe vormen van dwang, nieuwe seks-spelregels dus, die overigens evenzeer als de oude, schuldgevoelens en onbehagen oproepen.

Het zal ook de lezer van dit betoog bekend en niet ontgaan zijn, dat er steeds meer centra komen voor sekstherapie en dat er desondanks nog wachtlijsten bestaan.

Vooraf bij jonge meisjes treft men dyspareunie aan. Waarom? Is het een gebrek aan kennis, vrees voor pijn, zwangerschap, infecties? Of is het de enorme grote teleurstelling bij het eerste en volgende seksuele contact? Het zal niet verbazen, dat hierdoor anorgasmie en dyspareunie hand in hand kunnen gaan. Hoe vaak gebeurt het niet, dat het jonge meisje 'de seks' ondergaat onder pressie van haar 'peers', haar omgeving dus. Ze is er nog niet aan toe, maar het gebeurt wel en de coïtus betekent dan waarlijk geen hemel, wel een hel!

Tenslotte zal de hulpverlener vaker ook de oudere vrouw over dyspareunie horen klagen, omdat ze er gelukkig wat makkelijker over durft te praten. Dat is duidelijk een voordeel van deze seksuele evolutie. Vermeldenswaard is verder nog het feit, dat althans naar onze ervaring, dyspareunie problematiek als hier bedoeld, vrijwel niet voorkwam bij extra-matrimoniële relaties.

Behandelingsmogelijkheden

Deze zullen afhangen van de oorzaak van de dyspareunie. Dit onderstreept nog eens het belang van een goede anamnese. Anderzijds moet er op gewezen worden, dat men niet al te diep moet graven als niet direkt een afwijking kan worden gevonden die in oorzakelijk verband kan staan met dit seksuele ongemak.

Een voorbeeld in dit verband lijkt gewenst: voor het optreden van een anejakulatie, het onvermogen tot een gewilde zaadlozing, is vaak geen oorzaak aan te wijzen, terwijl een eenvoudige en meestal zeer effectieve therapie beschikbaar is, nl. de elektrovibrator. Kortom, een verklarende discussie met een anatomische toelichting via een plaatje of schetsje kan vaak voldoende zijn, naast het aanpakken uiteraard van de kausale faktor zoals bijv. een candida-infectie. Het kan evenwel voorkomen, dat men de oorzaak niet zomaar kan wegnemen, ik denk hier bijv. aan de pil.

Een ander voorbeeld is de menopauze: door een natuurlijk oestrogeen tekort wordt het vagina-epitheel (slijmvliesoppervlak) onvoldoende geformeerd met dientengevolge het seksuele diskomfort. In deze gevallen kunnen vooral oestrogeenzalven, lokaal aangewend, soulaas bieden evenals oraal toegediende oestrogenen.

Hoewel een kausale behandeling vaak moet worden toegepast, zal het toch nog al eens voorkomen, zeker in het begin van de therapie, dat het vochtig worden van de vagina, de zgn. lubrikatie, nog onvoldoende blijft. In deze gevallen zullen lubricantia of glijmiddelen als hulpmiddel moeten worden toegevoegd.

Een zeer grote groep van patiënten heeft een onvoldoende vaginale lubrikatie om allerlei redenen, zonder duidelijk aanwijsbare oorzaak. Het is vooral deze groep die men vaak een grote dienst kan bewijzen door een zgn. symptomatische behandeling met glijmiddelen zoals CMC, Hibitane, KY-Jelly en Sensilube. Sommige inventieve patiënten hebben vaak zelf al een oplossing gevonden door boter, baby-olie ed. te gebruiken, waaraan met name nogal praktische bezwaren kunnen kleven, letterlijk en figuurlijk.

Het bezwaar tegen vele lubricantia is gelegen in het feit dat ze vaak vlekken maken, een minder prettige geur verspreiden, te vettig zijn en een onaangename smaak hebben.

Dit bracht mij ertoe uitsluitend gebruik te gaan maken van een nieuw middel, kortelings in Nederland en recentelijk ook in België geïntroduceerd, genaamd Sensilube, dat reeds vele jaren met groot succes in de USA werd gebruikt. Het voordeel van Sensilube is nl. dat het zeer goede glij-eigenschappen heeft, kleurloos, reukloos en smaakloos is, in water oplosbaar, niet vettig en geen vlekken veroorzaakt. Het is van groot belang dat ook de man het middel kan en wil aanbrengen op de eikel en penisschacht, waardoor het glijmiddel niet alleen de schede-ingang beroert, maar ook dieper in de vagina komt en daardoor een prettig en plezierig samenzijn, een zgn. eupareunie, bevordert.

Waar het bekend is dat de man op dit gebied eerder dan de vrouw afkeer heeft van hulpmiddelen, zoals lubricantia, dient nog opgemerkt te worden dat het een aangenaam, seksueel prikkelend en verkoelend effect kan hebben na aanbrenging op de eikel. Het is gebleken dat Sensilube ook door de man als zeer akseptabel wordt ervaren, terwijl het bovendien van belang kan zijn ivm. oro-genitale seks dat Sensilube smaakloos is, dwz. geen wansmaak of dégout veroorzaakt. Zal in vele gevallen volstaan kunnen worden met de applicatie door de vrouw van Sensilube rondom de introitus vaginae, het is toch verstandiger en beter, ook al om psychologische redenen, dat beide partners het gebruiken. Immers eupareunie betekent een goed samenzijn, en samen wil hier zeggen beide seksuele partners.

In dit verband mag niet onvermeld blijven dat Sensilube met name en vooral ook van nut kan zijn bij homoseksuele kontakten.

Samenvatting

Wanneer geen duidelijke oorzaak voor een oppervlakkige vorm van seksueel ongemak of dyspareunie gevonden is en een dieper liggende psychische en/of relationele faktor is uitgesloten, dan kan met een goed glijmiddel op eenvoudige en efficiënte wijze een goed resultaat worden behaald. Zulks is ook het geval als dit lubricans als ondersteunende therapie dan wel als hulpmiddel bij een andere therapie wordt gebezigd. Mijn ervaringen mbt. Sensilube zijn zodanig gunstig dat ik hier in het kort op mijn resultaten nader in zal gaan. Bij een groep van 120 patiënten in leeftijd variërend van 16 - 70 jaar werd Sensilube toegepast. De gegevens hierover zijn samengevat in de navolgende tabel.

Uit dit overzicht blijkt dat een kwart van de patiënten tot de jongeren behoort, een kwart tot de vrouwen in het derde en vierde decennium, terwijl bijna de helft behoort tot de peri-menopausale vrouwen. De behandelingsresultaten blijken overwegend gunstig te zijn en niet gekoppeld aan de leeftijd.

leeftijd	aantal pat.	behandelingsresultaat		
		goed	matig	slecht
jonger dan 20 jaar	8 (7%)	6 (5%)	1	1
20-30 jaar	22 (18%)	20 (16,5%)	2	0
30-45 jaar	34 (28%)	30 (25%)	2	2
45-55 jaar	47 (39%)	45 (37,5%)	0	2
ouder dan 55 jaar	9 (8%)	7 (6%)	1	1
Totaal	120	108 (90%)	6 (5%)	6 (5%)

In de 12 gevallen waarin een matig/slecht resultaat werd geskoord was slechts in 3 gevallen Sensilube door beide partners gebruikt.

Tot slot dient nog eens benadrukt te worden dat dyspareunie een relatieprobleem kan zijn. Uiteraard verloopt dan de hier geschetste behandeling niet succesvol. Bovendien dient de anamnese dan meer te worden uitgediept bij beide partners en het onderzoek uitgebreid.

Literatuur

SCHELLEN, A.M.C.M. (1980), 'Dyspareunie'. *Tempo Medical*, 1, 49-51.

VAN HOVE, O.C.H.; M.A. KISSI; A.M.C.M. SCHELLEN (1980), 'Een onderzoek naar het effect van Sensilube als glijmiddel'. *Tijdschrift voor Geneesmiddelenonderzoek*, 5, 723-725.

SCHELLEN, A.M.C.M. (1981), 'Problemen met Eupareunie'. *Tempo Medical*, 4, 60-62.