

DIAGNOSTIEK EN THERAPIE VAN ERECTIEZWAKTE^o

Koos Slob* en Ineke Vink**

Een goede omschrijving van het begrip "erectiezwakte" is essentieel, opdat er tussen huisarts en patiënt geen misverstand ontstaat. Anamnese, diagnostiek, waaronder het kijken naar erotische video's en slapen met erectiometers, en eventueel aanvullend onderzoek worden beschreven en toegelicht. In het behandelingsschema hebben, naast o.a. vacuumpomp, papaverine zelfinjecties en psychotherapie, ook afrodisiaca een plaats.

Erectiezwakte (erectiele dysfunctie) is het onvermogen tijdens seksuele activiteit (coïtus; masturbatie) tot tevredenheid een gedeeltelijke of volledige erectie te krijgen danwel te behouden, terwijl er *niet* sprake is van voortijdig klaarkomen (ejaculatio praecox). Aangezien niet iedere man in deze omschrijving zijn klacht zal herkennen is het belangrijk de patiënt in eigen woorden zijn probleem te laten vertellen. Inzicht krijgen in het erectieprobleem vergt een goede anamnese. Soms blijkt dat een erectieprobleem eigenlijk een ejaculatio praecox is, zoals bij de man die vertelde: "Zodra ik naar binnen ga, wordt de penis slap". Na goed uitvragen bleek dat hij dan ook een orgasme/ejaculatie had, hij vertelde dat er niet spontaan bij. Het klachtenbeeld 'vroegtijdige zaadlozing' vraagt een andere diagnostiek en behandeling (zie bv Jalka, 1991; Van der Snickt, 1991).

Erectiezwakte kan vele oorzaken hebben, regelmatig spelen meerdere problemen tegelijk. Via de anamnese kan meestal behoorlijk gedifferentieerd worden tussen een (voornamelijk) psychogene en een (voornamelijk) somatogene oorzaak. Belangrijk is in de anamnese specifiek te zoeken naar psychosociale zaken die mogelijk verantwoordelijk zijn voor de erectiestoornis. Dus niet het label "psychogeen" geven per exclusionum, dwz als er geen lichamelijke oorzaken worden gevonden (Drenth, 1992). Ook al is er een lichamelijke factor waarvan bekend is dat deze negatieve effecten heeft op het erectievermogen, dan toch kan het erectieprobleem volledig psychogeen bepaald zijn (Buvat et al, 1990; Slob et al, 1990). Men kan rustig als vuistregel aannemen dat, als er af en toe nog goede, volledige erecties optreden (ook in niet-seksuele situaties), dit voor de man letterlijk een felicitatie waard is. Immers, het laat zien dat alles nog goed kan functioneren en dat er met het lichaam niets mis is.

Diagnostiek

Anamnese

Verreweg de meeste erectieproblematiek is voornamelijk of geheel psychogeen (Slob, 1992). De oudere leeftijd neemt een aparte plaats in. Het is normaal dat met het klimmen der jaren de erecties en orgasmen minder krachtig en minder frequent worden. Het niet accepteren hiervan kan erectieproblemen veroorzaken.

* Prof. Dr. A.K. Slob, med. fysioloog. Inst. Endocrinologie en Voortplanting, Erasmus Universiteit, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam.

** Drs C.W. Vink, huisarts. Nw Maastraat 38, 3114 TL Schiedam.

^o Bewerking van: T. v. Huisartsgen., 9: 729-736, 1992. Geaccepteerd voor publikatie 9 februari 1993.

Het is zeer belangrijk de aangeboden erectieproblematiek van de patiënt op een positieve manier te benaderen (zie ook tabel 1). Het probleem komt veel voor en heeft tegenwoordig therapeutische mogelijkheden. Het woord impotentie heeft nogal eens een zeer negatieve klank en het is daarom verstandig dit woord zoveel mogelijk te vermijden.

Tabel 1. Anamnestic essentiële gegevens

-
- Eerste optreden van de klacht: bijzondere omstandigheden (verlies of rouw), werk, relatie, ziekte, vakantie.
 - Zijn er af en toe nog wel (eens) goede erecties?
 - Is er wel of geen orgasme/ejaculatie?
 - Hoe is/was het beloop van de klacht?
 - **Partner: hoe reageert zij/hij; oordeel over de relatie; seksuele aantrekkelijkheid van partner. Indien mogelijk partner's eigen oordeel vragen!**
 - Is er sprake van 'probeer-cirkel' bij vrijen en masturberen; faalangst?
 - Beleving van de klacht: zelfbeeld, normen, verwachtingen.
 - Is er pijn?
 - Zijn er (wel eens) nachtelijke en/of ochtenderecties, een zgn. 'plaspenis'?
 - Dezelfde klachten tijdens masturberen? Of bij vrijen met een andere partner?
 - Zijn er (beginnende) erecties bij erotische lectuur, TV of videoprogramma's?
 - Ziekten, operaties, medicijngebruik, roken, alcohol.
 - Depressie?
-

Somatisch bepaalde erectiezwakte kan men aantreffen bij medicijnen (MAO-remmers; thiazidediuretica; β -receptorblokkers; fenothiazinen; tricyclische antidepressiva; H₂-blokkers; digoxine); phimosis; te kort frenulum; radicale prostatectomie; ernstige vaatproblemen; ernstige neuropathie; nier-dialyse; hyperprolactinemie; diabetes mellitus: alléén bij ontregeling of indien ernstige neuro- of angiopathie aanwezig is (Moors & Slob, 1986); langdurig en overmatig gebruik van alcohol en drugs.

Lichamelijk onderzoek

Een dergelijk onderzoek (zie tabel 2) is na een uitvoerige anamnese meestal niet geïndiceerd. Soms kan het toch noodzakelijk zijn o.a. ter geruststelling van de patiënt, of om verder somatisering te voorkómen.

Tabel 2. Waar op te letten bij lichamelijk onderzoek

-
- Penis: infecties, frenulum (te kort?), preputium (verschuifbaar, ook bij erectie?), vormafwijkingen, epi- en hypospadie.
 - Scrotum en scrotuminhoud.
 - Rectaal toucher (alleen bij pijn bij erectie; prostatitis).
 - Reflexen: cremasterreflex, anusreflex.
 - Beharingspatroon.
 - Gynaecomastie en galactorroe.
-

Aanvullend onderzoek

Wanneer er geen nachtelijke of ochtenderecties worden ervaren (bij circa 25% van de patiënten, Slob, 1992) is het noodzakelijk nachtelijke metingen te doen (zie tabel 3). Het eenvoudigste is de patiënt te vragen met een postzelgelrandje te gaan slapen

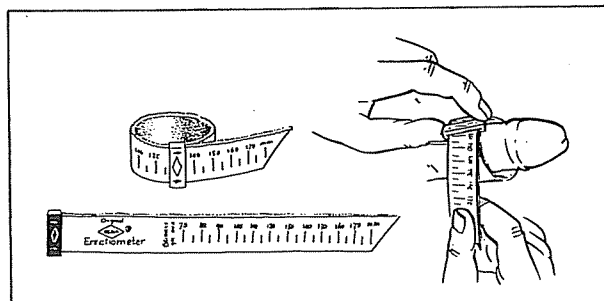
(Slob en Vink, 1993). Ook kan de patiënt gevraagd worden 4 opeenvolgende nachten te slapen met een erectiometer, aangebracht rond de basis van de penis (fig. 1).

Tabel 3. Aanvullend onderzoek

- Nachtelijke metingen (postzegelrandje of erectiometers) bij anamnestic ontbreken van nachtelijke/ochtend erecties.
- Erotische videorespons (eventueel met erectiometer): gedeeltelijke of volledige erectie.
- Laboratoriumonderzoek: uitsluitend geïndiceerd bij ontbreken van goede nacht/ochtend erecties en bij erecties op erotische video. Onderzoek op de volgende aandoeningen: hyper/hypothyreoïdie (TSH), hypogonadisme (testosteron), gynaecomstie/galactorroe (prolactine), diabetes mellitus (nuchtere glucose).

Dit geeft objectieve en meetbare informatie over slaap-erecties. Erectiometers zijn na goed huishoudelijk schoonmaken in een geconcentreerde Biotexoplossing vele malen opnieuw te gebruiken. Goede erecties bewijzen dat het erectiemechanisme intact is; geen of onvoldoende erecties hebben onduidelijke diagnostische waarde (bv bij depressies kunnen nachtelijke erecties achterwege blijven, (Schiavi, 1988). De patiënt kan ook zijn reactie bij het kijken naar een erotische video bij zichzelf nagaan. Vraag de man om alleen en ongestoord naar een expliciet erotische video (bv een van de video's van Candida Royalle) te kijken. Dergelijke video's kunnen eventueel door de huisarts worden uitgeleend. Indien de patiënt reageert met een gedeeltelijke of volledige erectie, dan is het erectiemechanisme intact. Het ontbreken van een penisreactie geeft *geen* informatie over het al dan niet intact zijn van het erectiemechanisme. De op TV vertoonde erotische video's zijn vaak niet "sterk" genoeg om voldoende seksuele opwinding te veroorzaken. Voor huisartsen kan het openlijk over deze zaken praten een kwestie van wennen zijn. Al doende zal de arts ervaren dat zijn/haar patiënten het heel gewoon vinden. Het kijken door de patiënt naar erotische taferelen is onderdeel van een diagnostisch onderzoek en dient aan de patiënt uitgelegd te worden. Dit helpt de schroom bij arts en patiënt te doen verdwijnen.

Het (routine-)laboratoriumonderzoek levert zelden relevante informatie op (Vink en Van der Does, 1992; Kropman et al, 1991). Dit dient dus te geschieden op duidelijke indicatie. Onnodig lichamelijk en laboratoriumonderzoek kan de patiënt versterken in het somatiseren van zijn erectieklacht.



Figuur 1. De erectiometer

Een viltstof band met daarop een mm verdeling. Het puntige einde wordt door de gleuf geschoven. Er is kracht voor nodig om de band te doen schuiven; geel (wit op tekening) 250 g kracht; groen (zwart op tekening) 450 g. Zo wordt ook informatie over rigiditeit verkregen. De patiënt wordt gevraagd 4 opeenvolgende nachten met één erectiometer te slapen, 2 nachten met de gele, 2 nachten met de groene. Voor het slapen gaan wordt de erectiometer aangebracht rond de basis van de penis, de omtrek wordt afgelezen en genoteerd. Bij het wakker worden, wordt opnieuw afgelezen en weer opgeschreven. Toename van ≥ 10 mm: goede nachtelijke erecties; tussen 5 en 10 mm: mogelijk normaal; ≤ 5 mm: mogelijk abnormale nachtelijke erecties. De erectiometers kunnen opnieuw worden gebruikt na reinigen met biotex-oplossing.

Therapeutisch beleid

*Yohimbine*¹

Dit is een reeds lang bekend afrodisiacum waarvan nog niet zo lang geleden enkele onderzoeken hebben laten zien dat het bij mannen met erectieproblemen effectiever is dan een placebo (Reid et al., 1987; Riley et al., 1989; Sonda et al., 1990; Segraves, 1991). Ter ondersteuning van gesprekken, of als gesprekken niet goed mogelijk zijn omdat de man dat niet wil of vanwege een taalbarrière, zou men yohimbine enkele maanden kunnen voorschrijven. Betere erecties kunnen helpen de vicieuze cirkel van proberen (te coïteren) en mislukken ((Slob, 1992) te doorbreken, waarna men met de toediening van het medicijn kan stoppen om te voorkomen dat er 'afhankelijkheid' van het middel ontstaat.

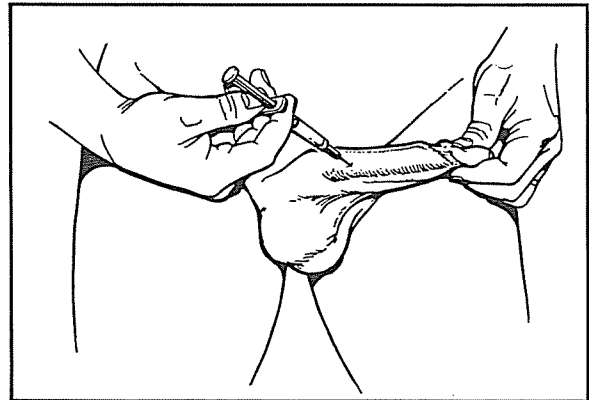
Tabel 4. Behandelingsbeleid

-
- Anatomische afwijkingen, ziekten, medicijngebruik
 - * Eerst behandeling daarop richten, eventueel in samenspraak met specialist
 - Totale afwezigheid van goede erecties
 - * Verwijzen naar centrum gespecialiseerd in diagnostiek van erectie-problematiek
 - Af en toe volledige, goede erecties
 - * Bij libidoverlies: yohimbine (3-maal/dag 5-10 mg, 1 à 2 maanden, gecombineerd met enkele gesprekken (idealiter met partner erbij)
 - * Bij normale libido en goede relatie: papaverine zelfinjecties (10-40 mg, in overleg met uroloog), gecombineerd met enkele gesprekken met (echt)paar; eventueel vacuumpomp overwegen
 - * Bij duidelijk psychosociale relatieproblematiek verwijzen naar seksuologische hulpverlening, bijv. maatschappelijk werk, Rutgers Stichting, RIAGG
-

Papaverine

Dit is een middel dat als neurotransmitter werkt voor de bij een erectie noodzakelijke vaatreacties. Het middel wordt in één corpus cavernosum aan de basis van de penis ingespoten (zie fig. 2). Gebruikt wordt een spuit van 1 ml met Mantoux-naaldje.

Figuur 2. Intraverneuze zelf-injectie



De wijze van zelf-injectie met papaverine in één zwellichaam aan de basis van de penis

¹ Sinds januari 1993 is er i.v.m. EEG-richtlijnen geen registratie meer van dit middel. Het kan echter nog steeds voorgeschreven worden, al is een bewustzijnsverklaring van de arts noodzakelijk. De patiënt dient zelf te betalen; sommige apotheken doen moeilijk.

Geadviseerd wordt 1, tot maximaal 2x per week te injecteren en alleen indien man en partner echt seks willen hebben. Indien geen erectie optreedt, mag nooit kort daarop een tweede injectie worden gegeven, aangezien priapisme het gevolg kan zijn. Met de patiënt zoekt men naar een voor hem adequate dosering om een erectie van maximaal 1 uur te bewerkstelligen en men leert hem de techniek van het injecteren. Men begint met een lage dosering van bv 20 mg. Houdt een volledige erectie onverhoopt langer dan 6 uur aan, en heeft ijs-applicatie geen effect, dan dient de erectie te worden gecoupeerd met adrenaline 20 µg intracaverneus. Bij zelfinjecties met papaverine blijkt regelmatig dat patiënten hun vicieuze cirkel (proberen – vrijen – mislukken – proberen, enz) doorbreken en na korte tijd weer zonder papaverine tot tevredenheid seksueel functioneren (Virag et al, 1991). Recent is een nieuw middel op de markt gebracht: Androskat[®], een combinatie van papaverine en fentolamine, waarvan gezegd wordt dat het effectiever zou zijn dan papaverine alleen (Zentgraf et al., 1988).

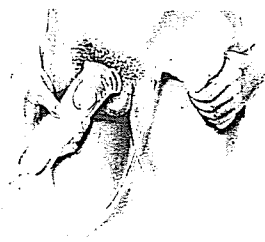
Elastieken ring en vacupomp

Als de penis nog wel spontaan behoorlijk stijf wordt doch niet lang genoeg, dan kan een dikke elastieken ring om de basis van de penis worden aangebracht. Dit remt of blokkeert de bloedafvoer. De penis blijft zo voldoende stijf om met de hand bv in de vagina te worden gebracht als coïtus wordt gewenst. Indien er spontaan geen erecties optreden kan ook gebruik worden gemaakt van een vacupomp (zie fig. 3). Dit is een plastic koker welke over de penis wordt geschoven en waarbinnen een onderdruk kan worden gezogen waardoor de penis volstroomt met bloed en er een erectie ontstaat. Een dikke elastieken ring wordt van de koker afgerold rond de basis van de penis waardoor de erectie blijft bestaan.

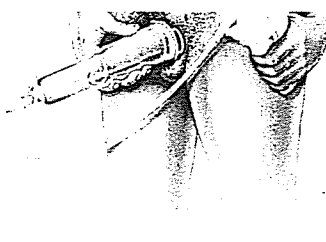
Figuur 3. Ring en vacupomp

Gedemonstreerd wordt de wijze waarop de penis met een vacupomp stijf wordt gezogen en hoe een elastieken ring rond de basis van de penis wordt aangebracht, om terugstromen van bloed te verhinderen. Indien spontaan kortdurende erecties optreden, kan ook alleen de ring gebruikt worden. Geadviseerd wordt het elastiek niet langer dan circa 30 min te laten zitten.

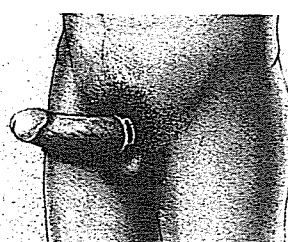
Drie stappen van het Osbon systeem.



1. Elastieken ring aan open eind van cilinder; penis in cilinder.



2. Met handpomp komt onderdruk; penis vergroot.



3. Maximale erectie; elastieken ring maakt erectie blijvend.

Steuncondoom en kunstpenis

Dit zijn hulpmiddelen die over de (half)slappe penis kunnen worden geschoven waardoor coïtaal of anaal vrijen mogelijk wordt.

Summary

Diagnosis and treatment of men with erection problems

It is essential for patient and G.P. to exactly know what is meant when an erection problem is presented. Erectile failure, i.e. "impotence": inability to maintain or reach an erection sufficient for vaginal intercourse, needs different treatment than erectile failure because of premature ejaculation. History taking, diagnostic evaluations including responses to explicit erotic videotapes and NPT measurements with simple devices such as 'erection meters' are discussed. Various therapeutic approaches are described, i.e. papaverine self-injections, use of a "vacu-pump", treatment with yohimbine, the use of a erotic video's, therapeutic and educational video, etc.

Literatuur

- Buvat, J., M. Buvat-Herbaut, A. Lemaire, G. Marcolin en E. Quittelier (1990). Recent developments in the clinical assessment and diagnosis of erectile dysfunction. *Ann Rev Sex Res*, 1: 265-308.
- Jalka, S. (1991). Ejaculatio praecox - De mogelijke betekenis van het symptoom. *T Seksuol*, 15: 1-6.
- Drenth, J.J. (1992). Seksuele problemen en stoornissen bij mannen. In: A.K. Slob, C.W. Vink, J.P.C. Moors en W. Everaerd (red). *Seksuologie voor de arts*. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten.
- Kropman, R.F., R.M. Verdijk, A.A.B. Lycklama à Nijeholt en F. Roelfsema (1991). Routine endocrine screening in impotence: significance and cost-effectiveness. *Int J Impot*, 3: 87-94.
- Moors, J.P.C. en A.K. Slob (1986). Seksualiteit en suikerziekte. *Ned T Geneesk* 130: 576-577.
- Reid, K., A. Morales, C. Harris, D.H.C. SurrIDGE, M. Condra, J. Owen en J. Fenemore (1987). Double-blind trial of yohimbine in treatment of psychogenic impotence. *The Lancet*, ii: 421-423.
- Riley, A.J., R.E. Goodman, J.M. Kellett en R. Orr (1989). Double blind trial of Yohimbine hydrochloride in the treatment of erection inadequacy. *Sex Marit Ther*, 4: 17-26.
- Rosen, R.C. en S.R. Leiblum (eds) (1992). *Erectile disorders*. The Guilford Press, New York.
- Schiavi, R.C. (1988). Nocturnal penile tumescence in the evaluation of erectile disorders: a critical review. *J Sex Marit Ther* 14: 83-97.
- Seagraves, R.T. (1991). Pharmacological enhancement of human sexual behavior. *J Sex Educ Ther*, 17: 283-289.
- Slob, A.K. (1992). De potentie van psychofysiologisch onderzoek. *T Seksuol*, 16: 84-98.
- Slob, A.K., J.H.M. Blom en J.J. van der Werff ten Bosch (1990). Erection problems in medical practice: differential diagnosis with relatively simple method. *J Urol*, 143: 46-50.
- Slob, K. en I. Vink (1993). *Een opstandige jongen. Over potentie en seksualiteit van de man*. Elmar, Delft.
- Snickt, J.P. van der (1991). Enkele beschouwingen over ejaculatio praecox. *T Seksuol*, 15: 7-16.
- Sonda, L.P., R. Mazo en M.B. Chancellor (1990). The role of Yohimbine for the treatment of erectile impotence. *J Sex Marit Ther* 16: 15-21.
- Vink, C.W. en E. van der Does (1992). Anamnese en lichamelijk onderzoek. In: A.K. Slob et al (red). *Seksuologie voor de arts*. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten.
- Virag, R., K. Shoukry, J. Floresco, F. Nollet en E. Greco (1991). Intracavernous self-injection of vasoactive drugs in the treatment of impotence: 8-year experience with 615 cases. *J Urol*, 145: 287-293.
- Zentgraf, M., M. Baccouche en K.P. Junemann (1988). Diagnosis and therapy of erectile dysfunction using papaverine and phentolamine. *Urol Int*, 43: 65-75.

Relevante adressen

Erectionmeters. Te bestellen bij Schinkel BV, Industrieweg 14, 3433 NL Nieuwegein. Tel: 03402-60330. Prijs: circa f 100,- per stel.

Elastieken ring en vacuumpomp. Te bestellen bij Huikeshoven BV, Postbus 181, 4000 AD Tiel. Tel: 03445-1441. Prijs vacuumpomp: circa f 990,-.

Steencondoom/ kunstpenis. Te bestellen bij NVSH-middelen depot, Postbus 64, 2501 CB Den Haag. Tel: 070-469709 (ook voor uitgebreide catalogus).

Erotische video's. Aanbevolen: 'Femme'; 'Christine's secret' en 'Urban Heat'. Te bestellen bij Video Sales Network, Jan van Beierenstraat 123, 1211 HS Hilversum. Prijs per video: circa f 55,-.

Therapeutische video's. G. Liekens en J. Drenth: Sex, je lust en je leven. Vijf banden: I. De erectie (behandeling van erectieproblemen); II. Het mannelijk orgasme (behandeling van vroegtijdige zaadlozing); III. Het vrouwelijk orgasme (seksuele ontwikkeling en orgasmisch worden); IV. Samenspel (geen zin meer: wel kunnen, maar niet willen); V. Vrijer vrijen (een seksuele ontdekkingsreis). Prijs per video f 60,- (alle voor f 250,-: Movies Select Video. Prinsengracht 546, 1017 KK Amsterdam, tel: 020-62386301/6200980). Te koop in grote warenhuizen, bv. V & D.