

UIT DE PRAKTIJK: URINEVERLIJES TIJDENS COÏTUS; EEN PROBLEEM?°

Woet L. Gianotten*

Beschreven wordt een patiënte die op de gynaecologische poli komt met als enige klacht 'urineverlies tijdens de coïtus'. Bij gynaecologisch en urologisch onderzoek wordt geen oorzaak gevonden. Via een meer uitgebreide anamnese verandert de diagnose. Waarschijnlijk is hier sprake van vrouwelijke ejaculatie, een fenomeen dat op kan treden bij stimulatie van de G-plek.

Mevrouw P. wordt via de huisarts verwezen naar de polikliniek Gynaecologie in verband met urineverlies tijdens seksueel contact. Het betreft een gezonde 50-jarige vrouw die in het verleden drie normale bevallingen meemaakte. Het urineverlies bestaat sinds ongeveer een jaar en treedt alleen op tijdens de coïtus. Het gebeurt met name als zij boven op haar partner zit en niet als zij bij de coïtus, met de benen gestrekt, op haar rug ligt. Zij schat de hoeveelheid vocht op "een klein theekopje vol". Enerzijds is het lastig omdat zij een zeiltje moet gebruiken en geregeld na het vrijen de lakens verschonen. Anderzijds maakt zij zich ongerust over de eventuele achtergronden van deze klacht. Er is geen urineverlies tijdens tillen, springen of hoesten, de klacht die doorgaans wordt gevonden bij stress incontinentie.

Bij het gynaecologisch onderzoek vindt men geen afwijkingen van (anatomie en functie van) de blaas. Alleen de baarmoeder zelf toont een geringe verzakking. Onder de verlegenheidsdiagnose: "Urineverlies tijdens de coïtus op basis van van een instabiele blaas?" wordt een urodynamisch onderzoek (UDO) aangevraagd. De uroloog kijkt daarbij naar de functie van blaas en plasbuis. Bij mevrouw P. wordt niets abnormaals gevonden. Ofschoon patiënte aangeeft dat het urineverlies ook optreedt als zij net vóór de coïtus heeft uitgeplast, wordt er geen residu gevonden. Dat houdt in dat na uitplassen de blaas geheel leeg is. Patiënte wordt vervolgens besproken op het "groot rapport" van de afdeling Gynaecologie. Men komt er niet uit en adviseert verwijzing naar een medisch seksuoloog.

Vanuit de seksuologische optiek zijn de vragen en de manier van vragen net iets anders, waardoor (de visie op) het probleem verandert. Mevrouw P. is vier jaar geleden gescheiden na een relatie van ruim 20 jaar. Zij beschrijft de seks uit die huwelijkse periode als bevredigend. Dat geldt zowel samen met haar man alsook voor het (af en toe) alleen masturberen. Zij had toen overigens nooit een orgasme, maar dat ervoer zij niet als een probleem. Sinds ruim een jaar heeft zij een nieuwe vriend. Haar seksuele leven is daarmee erg veranderd. De seks is beduidend spannender, er is meer variatie, de emoties zijn veel intenser en de opwinding groter. Zij komt nu ook tot orgasme. Met name als zij, face to face, boven op haar vriend zit, beleeft ze dat orgasme heel intens. Ze zegt daarover: "Ik laat me dan gaan" en op die momenten treedt het vochtverlies op. Dit gebeurt niet bij het orgasme door clitorisstimulatie, noch bij de coïtus of het orgasme in andere houdingen.

* Drs. W.L. Gianotten, arts-seksuoloog. Afdeling Gynaecologie van het Dijkzigt Ziekenhuis Rotterdam; afdeling Medische Seksuologie van het AZU te Utrecht; en Rutgers Stichting. Adres: Heemskerkstraat 4, 1212 CD Hilversum.

° Geaccepteerd voor publicatie 6 oktober 1994.

De veronderstelde diagnose verandert nu. Dit verhaal lijkt op de beschrijvingen uit de artikelen rond "vrouwelijke ejaculatie". In de tachtiger jaren speelde in seksfysiologische kringen een soms heftige discussie rond het al dan niet bestaan van de G-plek, vrouwelijke ejaculatie en "vaginal eroticism". Voor een uitgebreid recent overzicht zie Zaviacic en Whipple (1993).

De G-plek, genoemd naar Gräfenberg, die in 1950 deze plek en de vochtuitstoot tijdens het orgasme beschreef, is een boonvormig eroge gebied in de voorwand van de vagina. Bij stevige stimulatie zwelt deze plek op en geeft plezierige sensaties die eventueel tot een orgasme kunnen leiden. Het zo opgewekte orgasme is duidelijk anders van kwaliteit dan een clitoraal orgasme. De plek is wat moeilijk te bereiken. Hij ligt net achter het schaambeen en wordt bij de modale (man-boven) coïtus niet geraakt door de penis. Tegendruk laag op de buik zou de kans op deze plezierige sensaties vergroten.

Vrouwelijke ejaculatie is de uitstoot van vocht uit de urethra (plasbuis) tijdens het orgasme. Bij sommige vrouwen gebeurt dit overigens tijdens de opwindingsfase (Zaviacic en Whipple, 1993). De vochtuitstoot treedt vooral op bij stimuleren van de bewuste plek in de (voorwand van de) vagina. Volgens de ene groep onderzoekers gaat het bij deze vochtuitstoot om urine, terwijl anderen dat ontkennen omdat zij er hoge concentraties fructose of bepaalde fosfatasen in vinden, die duiden op een andere oorsprong van deze vloeistof. Het vocht zou komen uit het netwerk van para-urethrale klieren die in de voorwand van de vagina liggen en uitmonden in de plasbuis. De grote variatie in de uitgebreidheid van dit netwerk is misschien een van de redenen waardoor niet iedere vrouw dit fenomeen van vochtuitstoot ervaart. Het bewuste klierweefsel zou vergelijkbaar zijn met prostaatweefsel bij de man. De Nederlander Reinier de Graaf noemde dit klierweefsel dan ook "de vrouwelijke prostaat". Hij beschreef het fenomeen van vochtuitstoot overigens al in 1672. Voor ons is de G-plek dus eigenlijk de "de Graaf-plek".

Vaginale opwindbaarheid ("vaginal eroticism" of "vaginal erogeneity") impliceert het vermogen om door middel van locale stimulatie van de voor- of achterwand van de vagina een orgasme te krijgen. Diverse publicaties hierover deden nogal wat stof opwaaien omdat de researchers zelf de vrouw vaginaal stimuleerden tot aan opwinding of tot en met het orgasme.

De onderzoeksbevindingen over ieder van deze drie fenomenen zijn nogal verschillend. De ene groep onderzoekers rapporteert vrouwelijke ejaculatie bij 40% van de vrouwen (Davidson e.a., 1989). De andere groep vindt ze bijna nooit (Alzate, 1985). De ene groep vindt de G-plek bij alle vrouwen (Perry en Whipple, 1981), de andere groep vindt ze nooit maar wel een hoge mate van vaginale gevoeligheid (Alzate, 1990). Het is uit deze publicaties in ieder geval duidelijk dat er een zeer grote individuele variatie is wat betreft de fysiologische verschijnselen bij vaginale stimulatie en bij het vrouwelijk orgasme (Darling e.a., 1990). Deze discussie is voornamelijk gevoerd in de seksuologische tijdschriften (met soms een uitloper in de populaire vrouwenbladen). Waarschijnlijk daarom bleef dit fenomeen bij de meeste gynaecologen onbekend.

Terug naar mevrouw P. voor een nieuwe verklaring of veronderstelling. Door de hoge mate van opwinding bij haar nieuwe vriend en door de stevige stimulatie van de vaginavorwand bij die speciale coïtuspositie raakt het klierweefsel aldaar waarschijnlijk gevuld met vocht. Bij het orgasme worden deze klieren dan als het ware leeggemolken. In dat geval gaat het dus niet om urine.

Overigens is er ook nog de mogelijkheid dat de vrouw inderdaad urine verliest als gevolg van het orgasme en de daarbij optredende contracties van de blaas. Dit komt echter voorna-

melijk voor in combinatie met andere klachten van de urinewegen (Vierhout en Gianotten, 1993). Gezien de ruime hoeveelheid vloeistof, die mevrouw P. tijdens de coïtus verliest, moet het mogelijk zijn om uit te maken of het om urine gaat of om een andere vloeistof.

Mevrouw P. krijgt vervolgens uitgebreid informatie over deze twee mogelijkheden. Bij die uitleg wordt tevens duidelijk gemaakt dat een eventueel "G-plek orgasme" een heel gezond en door velen benijd verschijnsel is vanwege de intensiteit van het orgasme. Alleen is er de nattigheid als bijverschijnsel. Haar reactie is dan: "Oh, maar daar is best mee te leven!". Zij krijgt dan het advies om zelf kleur en geur van de vloeistof te controleren. Bij het volgende bezoek vertelt zij dat het vocht noch de kleur, noch de geur van urine heeft. Zij heeft er met haar vriend over gepraat en beiden hebben meer dan vrede met deze nieuwe verklaring. "Nou ja, wat dan alleen nog een probleem blijft is het vrijen als we bij anderen logeren. Maar dat heeft ook wel iets spannends!" zegt ze met een ondeugend lachje.

Moraal van het verhaal

We hebben nu uiteraard geen wetenschappelijk bewezen diagnose. Daar zit mevrouw P. echter ook niet om te springen. Zij had twee problemen: de last van het vochtverlies en de onzekerheid over wat er aan de hand was. Die onzekerheid werd met de gegeven verklaring ruimschoots opgelost. Toen bleek ook het vochtverlies niet meer echt een probleem. Meer onderzoek zou misschien onze academische nieuwsgierigheid bevredigen. Echter voor de patiënte zou dat de zaak waarschijnlijk meer problematiseren. En dat is niet de bedoeling van hulpverlening!

Summary

Urinary incontinence during sexual intercourse; a problem?

A female patient is presented who attended the gynaecology department complaining of urinary incontinence during sexual intercourse only. Gynaecologic and urologic examination didn't offer any explanation. More extensive sex history taking revealed another diagnosis. Most probably this was a case of female ejaculation; a phenomenon that might occur when the so-called G-spot is stimulated.

Literatuur

- Alzate, H. (1985). Vaginal eroticism: A replication study. *Arch Sexual Behavior*, 14: 529-537.
- Alzate, H. (1990). Vaginal erogeneity, "Female ejaculation" and the "Grafenberg Spot". *Arch. Sexual Behavior*, 19: 607-609.
- Darling, C.A., J.K. Davidson en C. Conway-Welch (1990). Female ejaculation; Perceived origins, the Grafenberg Spot/area, and sexual responsiveness. *Arch. Sexual Behavior*, 19: 29-47.
- Davidson, J.K., C.A. Darling en C. Conway-Welch (1989). The role of the Grafenberg Spot and female ejaculation in female orgasmic response: an empirical analysis. *J. Sex & Marital Therapy*, 15: 102-120.
- Perry, J.D. en B. Whipple (1981). Pelvic muscle strength of female ejaculators: Evidence in support of a new theory of orgasm. *J Sex Research*, 17: 22-39.
- Vierhout, M.E. en W.L. Gianotten (1993). Ongewenst urineverlies bij vrouwen tijdens seksuele activiteit; een inventariserend onderzoek. *Ned. Tijdschr. Geneesk.*, 137: 913-916.
- Zaviacic, M. en B. Whipple (1993). Update on the female prostate and the phenomenon of female ejaculation. *J. Sex Research*, 30: 148-151.