



Erectiestoornis



Deze brochure gaat over een erectiestoornis: een probleem met het krijgen of behouden van een erectie. U kunt lezen wat hiervan de oorzaken kunnen zijn, hoe een erectiestoornis behandeld kan worden, en wat u en uw eventuele partner zelf kunnen doen als u zoekt naar oplossingen.

Wat is een erectiestoornis?

Er is sprake van een erectiestoornis als een man moeite heeft met het krijgen of houden van een erectie die voldoende is voor een bevredigende seksuele activiteit. Sommige mannen hebben er steeds opnieuw last van, andere alleen in bepaalde situaties. Erectieproblemen zijn voor veel mannen lastig en vervelend. Het onbezorgde gevoel van vrijen en genieten kan erdoor verdwijnen. Iedere keer dat het weer niet lukt, is er de teleurstelling en de angst voor een volgende mislukking. Dergelijke problemen kunnen effect hebben op het zelfvertrouwen en op de relatie met de partner. Mannen die problemen hebben met hun erectie denken vaak dat er weinig andere mannen zijn met dit probleem. Dat is niet zo: ongeveer 15 procent van alle mannen ouder dan 18 jaar heeft problemen met het krijgen of houden van een erectie. Onder oudere mannen is dat percentage nog hoger. Overigens: niet iedere man die wel eens een erectiestoornis heeft, vindt dit ook daadwerkelijk een probleem.

Vormen van een erectiestoornis

Een erectiestoornis komt in verschillende vormen voor. Bij de één lukt het helemaal niet om een erectie te krijgen, bij de ander wordt de penis wel een beetje stijf, maar niet stijf genoeg voor bijvoorbeeld geslachtsgemeenschap. Ook kan onderscheid worden gemaakt tussen erectiestoornissen die zich op latere leeftijd voordoen en erectiestoornissen die er altijd al waren. Soms is het krijgen van een erectie afhankelijk van de situatie: in de ene situatie lukt het wel en in de andere niet. De oorzaken van erectiestoornissen liggen meestal in een combinatie van lichamelijke, psychische en/of relationele factoren. De behandeling van erectiestoornissen hangt gedeeltelijk af van de aard en van de oorzaken.

Lichamelijke oorzaken

Lichamelijk gezien ontstaat een erectie zo: de bloedvaten in de penis zitten als een spons samen geknepen. Bij seksuele opwinding stroomt er meer bloed naar de penis, waardoor de bloedvaten daar zich volzuigen met bloed. Tegelijk wordt door de aders (tijdelijk) geen bloed afgevoerd. Er stroomt dus meer bloed naar de penis toe dan er vandaan. Hierdoor wordt de penis stijf. Is er iets niet in orde met de bloedvaten, dan kan een erectiestoornis het gevolg zijn. Erectiestoornissen kunnen ook ontstaan als bepaalde zenuwen beschadigd worden, bijvoorbeeld bij

sommige rugoperaties, buikoperaties en prostaatoperaties, hoewel de chirurg altijd probeert 'zenuwsparend' te opereren. Soms kunnen ziekten en de daarbij behorende medicijnen invloed hebben op de erectie, zoals suikerziekte, ziekten van de hersenen of zenuwbanen, hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk en ziekten van de nieren, urinewegen of geslachtsorganen. Ook medicijnen tegen depressies, maagzweren en te hoge bloeddruk kunnen erectiestoornissen veroorzaken. Als u een chronische ziekte heeft, daarvoor eventueel medicijnen gebruikt en u heeft problemen met het krijgen of houden van een erectie, bespreek dit dan met uw huisarts of behandelend specialist. Soms kan bijvoorbeeld de medicatie worden gewijzigd om te kijken of dit een gunstig effect heeft op uw erectie.

Ouder worden

Naarmate men ouder wordt, verandert bovendien het erectiepatroon. Er zijn meer prikkels nodig om een erectie te krijgen, het duurt langer voordat de penis stijf wordt, hij wordt niet meer zo hard als vroeger en blijft ook minder lang stijf. Ook kan met het ouder worden de behoefte aan seks minder worden en zijn het gevoel van opwinding en het orgasme minder intens. Tot slot kan een slechte leefstijl zoals roken, overmatig alcoholgebruik en te weinig lichaamsbeweging een negatieve invloed hebben op de erectie.

Psychische oorzaken

Het ontstaan van een erectie hangt niet alleen af van lichamelijke factoren, maar ook van psychische factoren. Als u zich bijvoorbeeld zorgen maakt over de lichamelijke veranderingen die horen bij het ouder worden, of u vindt het moeilijk om deze veranderingen te accepteren, dan kan dat een negatieve invloed hebben op de erectie. Een andere stoorzender van opwinding is angst. Als u bang bent om af te gaan of bang bent dat geslachtsgemeenschap niet lukt, is de kans groot dat er geen erectie tot stand komt. Ook onzekerheid (bijvoorbeeld over uw lichaam) of ontevredenheid (bijvoorbeeld over uw relatie of uw partner) kan een erectie in de weg staan. Soms spelen in een man-vrouw-relatie ook de lichamelijke veranderingen van de vrouw een rol. Door de overgang kan het zijn dat de vagina minder snel vochtig wordt en de vagina en schaamlippen sneller geïrriteerd raken. Als u bang bent om uw partner pijn te doen, kan dit erectieproblemen opleveren. Tot slot is er nog een situatie waarin erectiestoornissen vaker voorkomen: na een scheiding, na het overlijden van de partner of bij een nieuwe partner. In het laatste geval is het probleem meestal te verhelpen door er met de nieuwe partner over te praten.



Uw partner

Een erectiestoornis is niet alleen voor uzelf vervelend, maar kan dat ook zijn voor uw partner. Het beïnvloedt immers het vrijen en soms zelfs de hele relatie. Iedere partner reageert er anders op. De één is teleurgesteld, de ander heeft medelijden en weer een ander geeft zichzelf de schuld. Het is belangrijk om er met uw partner over te praten en uw zorgen te delen, hoe moeilijk dat misschien ook lijkt. Ook uw partner heeft waarschijnlijk gedachten over wat er aan de hand is. Bovendien is bekend dat behandeling van erectieproblemen het meeste succes heeft als de partner daar vanaf het begin bij betrokken is en positief staat tegenover de behandeling. Praat er bij voorkeur met elkaar over op een rustig moment waarop u niet seksueel actief bent en het probleem zich niet voordoet, bijvoorbeeld tijdens een wandeling of aan de keukentafel.



Wat is er aan te doen

De oorzaken van erectiestoornissen liggen meestal in een combinatie van lichamelijke en psychische factoren. Niettemin hebben de meeste mannen het idee dat het probleem in hun geval een lichamelijke oorzaak heeft. Bespreek het probleem met uw huisarts of laat u via de huisarts eventueel verwijzen naar een specialist (bijvoorbeeld een uroloog of seksuoloog). Voordat u met een arts of seksuoloog gaat praten, is het handig om na te denken over de volgende vragen:

- Wanneer zijn de erectieproblemen bij u begonnen en in welke vorm?
- Heeft u nog wel eens een erectie en op welk moment?
- Wat denkt u zelf dat de oorzaak is?
- Heeft u een bepaalde aandoening of gebruikt u medicijnen?
- Hoe staat het met uw leefstijl; leeft u gezond? Overgewicht, roken en alcohol kunnen immers een rol spelen bij erectiestoornissen.
- Ook is het goed om na te denken over mogelijke psychische oorzaken. Is er iets dat u belemmert om seksuele opwinding te voelen? Maakt u zich ergens zorgen over?
- Zou u liever op een andere manier willen vrijen?
- Welke oplossing zou u willen?

Hulpmiddelen en behandeling

De behandeling van erectiestoornissen hangt gedeeltelijk af van de aard en van de oorzaken. Er zijn allerlei middelen die de penis in erectie kunnen brengen. Voor al deze middelen geldt dat ze bij de één beter werken dan bij de ander. Overleg over de mogelijkheden met uw huisarts of behandelend arts. Seksuologische of psychologische hulp is ook een mogelijkheid, eventueel in combinatie met medicatie of hulpmiddelen. Ook als de oorzaak voor de erectiestoornis lichamenlijk is, zijn er vaak psychische en relationele gevolgen. De meest effectieve behandeling lijkt een combinatie van beide vormen: medische hulp in combinatie met psychologische of seksuologische begeleiding van u en uw partner. Hieronder vindt u een overzicht van behandelmethoden en hulpmiddelen.

Erectiepillen

Erectiepillen zorgen ervoor dat de bloedvaten in de penis bij seksuele stimulatie langer in een ontspannen toestand blijven waardoor er meer bloed in de penis kan stromen. Er zijn drie merken erectiemiddelen op de markt: Viagra, Cialis en Levitra. Ze zijn op doktersrecept verkrijgbaar. Via internet worden (illegaal) ook erectiepillen aangeboden, maar daarvan weet u nooit of u het echte medicament met de werkzame stof krijgt. Bestel ze daarom altijd via een arts. Erectiepillen worden meestal niet vergoed door de ziektekostenverzekeraar.

Ongeveer een half uur voordat u seks wilt hebben, slikt u een tablet. De erectiepillen werken alleen als er sprake is van seksuele stimulatie. Raakt u niet opgewonden, dan krijgt u ook geen erectie. Nadat u bent klaargekomen of als de seksuele stimulatie stopt, verdwijnt de erectie weer. De bijwerkingen zijn meestal mild en voorbijgaand. De meest voorkomende bijwerkingen zijn: hoofdpijn, maagklachten, blozen, een verstopte neus en lage rugpijn. Bij het gebruik van Viagra heeft een klein percentage van de mannen last van een kortdurende blauwe waas voor de ogen of een verhoogde gevoeligheid voor licht. Gebruikt u geneesmiddelen die nitraten bevatten (onder andere tabletjes of sprays voor onder de tong, meestal voorgeschreven bij hartklachten), dan mag u geen erectiepillen gebruiken. Bespreek in dat geval met uw arts of u de medicatie kunt wijzigen of dat er andere oplossingen zijn. Ook in combinatie met zogenaamde poppers mag u geen erectiepillen gebruiken.

Injecties

Inspuiting van een stof (zoals papaverine, fentolamine of prostaglandine) in de zwellichamen van de penis is een veelgebruikte methode om een erectie te krijgen. Merknamen zijn Androskat en Caverject. Deze middelen worden meestal niet vergoed door de ziektekostenverzekeraar. De (huis)arts of uroloog leert u hoe u de

stof zelf kunt inspuiten en controleert regelmatig of het goed gaat. U moet er wel rekening mee houden dat het een tijdje duurt voordat u de voorbereidings- en injectietechniek onder de knie heeft en het heeft weten in te passen in de seksuele relatie. De injecties werken het beste als u en uw partner zin hebben in vrijen en daar ook al mee begonnen zijn. Wilt u gemeenschap, dan gebruikt u de injectie. Na vijf tot tien minuten is de penis stijf. De resultaten van de methode zijn goed: de meeste gebruikers krijgen een goede erectie. Soms zijn er bijwerkingen zoals een bloeditstorting (door verkeerd injecteren), pijn op de plek van het inspuiten of pijn als de penis stijf is. Een risico van deze methode is dat er te grote hoeveelheden worden ingespoten waardoor de erectie te lang aanhoudt. Vraag uw behandelend arts wat u in zo'n geval moet doen.

Penisring

Kunt u wel een erectie krijgen maar niet behouden, dan kunt u een penisring proberen. Doe deze elastische ring om de basis van de penis als deze half stijf of liefst helemaal stijf is. Hierdoor wordt de afvoer van bloed geremd. Scheer voor het gebruik uw schaamhaar rondom de basis van de penis weg. Dat voorkomt pijnlijk trekken aan het schaamhaar. De ring mag maximaal een half uur om de stijve penis worden gehouden. De ring is verkrijgbaar in sekshops en te bestellen via internet.

Vacuümpomp

Dit is een plastic cilinder die om de penis wordt geschoven en vervolgens vacuüm wordt gezogen. Hierdoor wordt het bloed in de zwellichamen van de penis gezogen. Door het elastiekje dat om de cilinder zit rond de basis van de penis te schuiven, kan de penis stijf blijven. Ook bij deze methode is het prettiger om het schaamhaar rond de basis van de penis weg te scheren. De effectiviteit van deze methode is vrij groot: in veel gevallen zorgt het voor een goede erectie, zonder dat er bijwerkingen zijn. Het elastiekje mag maximaal een half uur om de stijve penis zitten. De vacuümpomp is verkrijgbaar via internet of sekshops.

Erectieprothese

Werken bovenstaande methoden niet en is er een puur lichamelijke oorzaak waardoor iemand geen erectie meer kan krijgen, dan is het mogelijk operatief een erectieprothese in te laten brengen. In de zwellichamen van de penis wordt een prothese ingebracht die een kunstmatige erectie geeft. Er zijn verschillende methoden, zoals een prothese waarbij siliconenstaafjes worden ingebracht die in de gewenste stand kunnen worden gebogen en een prothese waarbij langwerpige ballonnetjes worden ingebracht die met een pompje kunnen worden opgeblazen. Onderzoek heeft uitgewezen dat de resultaten



teleurstellend zijn, omdat men weinig voelt met de penis. De ingreep wordt gedeeltelijk vergoed door de ziektekostenverzekeraar.

Psychologische of seksuologische hulp

Bij psychologische of seksuologische hulp wordt aandacht besteed aan mogelijke psychische en relationele oorzaken van de erectieproblemen en hoe beide partners hiermee omgaan. Er zijn verschillende vormen: individuele therapie, groepstherapie en partnerrelatietherapie. Vooral deze laatste vorm, waarbij de partner nauw bij de behandeling betrokken is, wordt veel toegepast. Tijdens de behandeling wordt gezocht naar manieren om het vastgelopen seksuele patroon om te buigen naar een nieuw, weer bevredigend patroon. Bij een erectiestoornis is het seksuele contact vaak gericht geworden op penetratie en klaarkomen. Dat kan een vicieuze cirkel van prestatiedruk en faalangst veroorzaken. Onder begeleiding van, bij voorkeur, een geregistreerd seksuoloog NVVS kunt u deze vicieuze cirkel doorbreken. Hierbij kunnen bijvoorbeeld streef- en vrijoefeningen worden gegeven waardoor het vrijen weer ontspannen en pleziergericht kan

worden. Uiteraard vinden deze oefeningen niet plaats in het bijzijn van de behandelaar, maar in de eigen thuissituatie. De psycholoog/seksuoloog zal ook ingaan op communicatiepatronen tussen u en uw partner. Therapie voor paren - al dan niet in combinatie met hulpmiddelen - heeft over het algemeen een goed effect.

Wat te doen?

Veel mannen en hun partner vinden erectieproblemen zeer vervelend. De problemen beïnvloeden hun seksualiteit en partnerrelatie. Is dit bij u het geval, blijf er dan niet te lang mee rondlopen maar bespreek het met uw partner en ga - via uw huisarts- op zoek naar hulp. Erectiestoornissen zijn over het algemeen goed te behandelen, zeker als u en uw partner bereid zijn zich daarvoor in te zetten.

Of u kiest voor een behandeling bepaalt u natuurlijk zelf. Misschien accepteert u na verloop van tijd dat het nu eenmaal zo is en zoekt u een andere manier om seksualiteit te beleven. Seks hoeft niet gelijk te staan aan geslachtsgemeenschap en het krijgen van een orgasme. Het nadeel van dit 'doelgerichte' vrijen is dat als dit niet (meer) naar tevredenheid lukt, de hele seksuele relatie stil kan komen te liggen. Denk ook eens aan andere manieren om met uw partner te genieten van seks en intimiteit.

Hulp

Rutgers WPF biedt zelf geen medische/seksuologische hulp. Uw huisarts kan u doorverwijzen naar een seksuoloog of de polikliniek Seksuologie van een ziekenhuis. Via www.nvvs.info, de website van de Nederlandse Vereniging Voor Seksuologie (NVVS), kunt u ook zelf een geregistreerd seksuoloog NVVS zoeken (zie www.sensoa.be voor hulpverlening in België). Kijk voor meer hulpverleningsadressen op www.seksualiteit.nl.

Meer weten?

www.seksualiteit.nl



Colofon

© 2011, Rutgers WPF
Alle rechten voorbehouden
www.rutgerswpf.nl

Tekstredactie: Tekstbureau Gort, Amsterdam
Met dank aan: Paul Rabsztyrn

Deze folder is tot stand gekomen in samenwerking met het Landelijks Overleg Poliklinieken Seksuologie (LOPS) en het Fonds Stimulering en Ontwikkeling van de Seksuologie van de Nederlandse Vereniging Voor Seksuologie (NVVS).





Erectiestoornis

RutgersWPF

t (030) 231 34 31
office@rutgerswfp.nl
www.rutgerswfp.nl

Oudenoord 176-178
3513 EV Utrecht
Postbus 9200
3506 GA Utrecht

RutgersWPF