

THEMA

Seksualiteit

M. de Boo



'Huisartsen moeten het gesprek over seksualiteit aangaan'



Restless Genital Syndrome hangt samen met Restless Legs



Richtlijn seksuologische hulpverlening bij mensen met HIV

Start vaccinatie tegen baarmoederhalskanker

'Huisartsen moeten het gesprek over seksualiteit aangaan'

'Huisartsen vinden seksualiteit nog altijd een lastig onderwerp', zegt Peter Leusink, seksuoloog en zelf ook huisarts te Gouda. 'Dat merk ik vaak op nascholingscursussen. Rond seksualiteit heerst nog veel schroom en schaamte, bovendien zijn de problemen niet altijd bekend bij de huisarts.' Dankzij de komst van de erectiemiddelen, zoals sildenafil^a, vardenafil^b en tadalafil^c, weten steeds meer mannen nu de huisarts wel te vinden, terwijl ze vroeger dachten dat er toch niks aan te doen was, of dat het bij de leeftijd hoorde.

Leusink: 'Je kunt bezwaar maken tegen die zogenaamde medicalisering. Feit blijft ook dat die erectiepillen niet helpt bij relatieproblemen, het is geen pil voor verlangen. Maar cynici die beweren dat de farmaceutische industrie de vraag naar erectiepillen heeft gecreëerd, hebben ongelijk. Mijns inziens durven veel meer mannen hun vraag nu pas op tafel te leggen, omdat ze weten dat er een oplossing is gekomen. Een leuk bijeffect van de komst van die pillen vind ik overigens dat de huisarts het gesprek nu met zijn patiënt moet aangaan, aangezien de erectiepillen

voor elk probleem geschikt is.'

Oorzaken ontrafelen

Voor de huisarts is het cruciaal om te achterhalen of er sprake is van lichamelijke of psychische oorzaken of een combinatie van beide. Veel voorkomend zijn erectiestoornissen na een hart- of herseninfarct. Andere oorzaken zijn diabetes, zenuwafwijkingen en hormonale problemen, reuma en multiple sclerose. Ook diverse medicijnsoorten beïnvloeden het seksleven. Met name antidepressiva



Peter Leusink

verminderen het seksueel verlangen en het orgasmevermogen, waardoor de zaadlozing wordt geremd. Bloeddrukverlagende middelen en sommige prostaatmiddelen, sommige anticonceptiepillen en neuroleptica hebben eveneens effect op de seksualiteit. Mogelijke psychische oorzaken zijn depressie, stress, faalangst en relatieproblemen.

Leusink: 'De meeste patiënten beginnen er niet spontaan over en je gaat het als huisarts ook niet bij elke verkoudheid of verzwikte enkel even aankaarten. Wel zouden huisartsen bijvoorbeeld als eerste stap kunnen focussen op de groep chronisch zieken. Daarvan heeft namelijk 25 tot 30 procent een seksueel probleem. 'Je kunt het gesprek heel goed openen door te zeggen: 'Het is bekend dat bij diabetes soms seksuele problemen te verwachten zijn. Is dat bij u misschien ook het geval?''

Pijn bij het vrijen

Na erectiestoornissen is pijn bij het vrijen de tweede grote seksuele disfunctie binnen de huisartsenpraktijk. Vrouwen kunnen last krijgen van pijn bij het vrijen of een verminderd libido, na eierstokkanker of bestraling van het kleine bekken. Hetzelfde geldt voor vrouwen die na borstkanker vervroegd in de overgang komen door chemotherapie, en voor vrouwen na de overgang. Leusink: 'Bij een onderzoek op een poli gynaecologie rapporteerde 3 procent van de vrouwen spontaan klachten over pijn bij het vrijen en minder zin. Toen het onderzoek werd herhaald, waarbij de gynaecoloog proactief twee vragen over het onderwerp stelde, rapporteerde maar liefst 18 procent hiervan last te hebben. Als je doorvraagt, krijg je veel meer seksuele problematiek op tafel dan wanneer je achterover leunt.'

Veel problemen ziet Leusink bij de groep jonge Marokkaanse vrouwen, die bij het begin van het huwelijk zo bang zijn voor de ontmaagding dat het leidt tot vaginisme. Als seks onmogelijk blijft, en het huwelijk daarvoor kinderloos blijft, kan de gefrustreerde man gewelddadig worden of zijn vrouw verstoten.

Leusink: 'Die islamitische maagdelijkheidcultus is een groot maatschappelijk probleem. Die meisjes staan soms zo onder dreiging.'

Circa 90 procent van het vaginisme hoort thuis bij de seksuoloog en maar 10 procent bij de gynaecoloog. Aan vaginisme is van alles te doen. We geven huiswerk mee, oefeningen en tips voor websites met vrouwvriendelijke softporno.'

Verwachtingen normaliseren

Je zou denken dat seks voor jongeren makkelijker bespreekbaar is geworden, maar in de vijftien jaar dat Leusink nu als seksuoloog werkt, heeft hij daar niets van gemerkt. 'Integendeel, ouderen zijn vaak wat relativerender. Juist twintigers en dertigers hebben soms overdreven hoge verwachtingen van gepassioneerde, flitsende seks, zoals je dat in de media ziet. Ze schamen zich soms ook voor de realiteit van elke dag - dat seks soms heel moeilijk is. Huisartsen moeten meer feeling krijgen voor hun taak om die overspannen verwachtingen wat te normaliseren, zonder te problematiseren. Overigens heb ik de indruk dat huisartsen gemakkelijker over seks praten met hun eigen generatiegenoten. Jonge huisartsen vinden een gesprek met oudere patiënten soms lastig - het is dan alsof je met je eigen ouders over seks moet praten.'

Verskil in seksueel verlangen is een belangrijk gegeven. Zeker in een druk gezin met jonge kinderen, of als de relatie lang bestaat, blijft de seks niet zo flitsend als op tv. Dat is normaal. Het is bovendien normaal dat oudere mannen minder



makkelijk een erectie krijgen en daarvoor meer door hun partner gestimuleerd moet worden. 'Seks is geen constante, maar ontwikkelt zich voortdurend', zegt Leusink. 'Luisteren en geduld zijn het allerbelangrijkste. Je moet de tijd nemen en faseren. Probeer het niet in een consult van tien minuutjes op te lossen. Neem de tijd om seksuele problemen goed in kaart te brengen, laat de patiënt nog eens terugkomen met zijn partner.'

De nieuwe Standaard Erectiele Disfunctie biedt de huisarts richtlijnen om zijn expertise stap voor stap te benutten. Leusink zou graag zien dat er ook zo'n NHG-Standaard komt voor pijn bij het vrijen.

Niet te snel doorverwijzen

Snel doorverwijzen naar een gynaecoloog blijkt meestal onnodig. Oppervlakkige pijn bij het vrijen bij de ingang van de vagina ontstaat vaak bij jonge vrouwen die nog niet genoeg opgewonden en daardoor ook nog niet vochtig genoeg zijn. Maar ze durven daar meestal niets van te zeggen, ze willen hun vriendje niet teleurstellen en zetten dus hun kiezen op elkaar. 'Dat kan zich vervolgens uiten in gespannen bekkenbodemspieren, of in rode plekjes op de vulva, waardoor het probleem ook een lichamelijke component krijgt. Seks is altijd biopsychosociaal. Uitleg van de huisarts en oefeningen onder begeleiding van een bekkenbodempysiotherapeut kunnen helpen. 'Daarvoor zouden we best een richtlijn kunnen opstellen', zegt Leusink. 'Bovendien dient de huisarts uit te sluiten dat het om een schimmelinfectie gaat.'

Rechtstreeks doorverwijzen

Volgens Leusink zouden huisartsen vaker naar een seksuoloog moeten doorverwijzen in plaats van via de omweg van uroloog of gynaecoloog. Als bij mannen de erectiepil niet blijkt te werken, ligt daar in 80 tot 90 procent van de gevallen een psychologisch of relationeel probleem aan ten grondslag, waar heel goed een seksuoloog naar kan kijken, of een testosterontekort, waar een arts-seksuoloog mee aan de slag kan.

Uiteindelijk kan de seksuoloog dan een kleine restgroep van patiënten alsnog doorverwijzen naar de uroloog. Ook klachten van jonge vrouwen over oppervlakkige pijn bij het vrijen kan de seksuoloog voor 75 procent goed oplossen als de huisarts er niet uitkomt, slechts 25 procent betreft een gynaecologische aandoening.

Overigens is Leusink erg enthousiast over de komst van tadalafil als aanvulling op sildenafil.

'Cialis® werkt wat langer, zo'n 36 uur in plaats van 4 tot 5 uur. Dat biedt meer ruimte om het vrijen spontaan te plannen. Bij zo'n 30 procent van de mannen werkt Viagra niet en in dat geval helpt Cialis ook vaak niet. Meestal gaat het dan om relatieproblemen. Een pil voor het verlangen bestaat niet.' Uitzondering is de kleine groep patiënten bij wie het testosterongehalte door een lichamelijke oorzaak verlaagd is. Hiervoor bestaan, naast injecties en pillen die tot een grillige bloedspiegel leiden, inmiddels ook testosteronpleisters^d zoals Intrinsa® en Livensa®. Of een dergelijke medicinale benadering in de toekomst tevens mogelijk wordt bij vrouwen met een verminderd seksueel verlangen, moet nog blijken.

Leusink: 'Seksualiteit bij vrouwen is in ieder geval aanmerkelijk complexer dan bij mannen. Huisartsen moeten daarvoor een geheel andere benadering kiezen. Bij mannen gaat het meer om een functionele benadering: als die penis weer werkt, komt het allemaal wel goed. Bij vrouwen is het probleem niet zozeer hun seksuele functioneren op zichzelf, maar meer dat ze het soms niet meer als prettig ervaren en zich daarover schuldig voelen. Als je zulke thema's niet bespreekt, laat je zo'n vrouw in de kou staan. Richtlijnen hiervoor zijn moeilijk te geven. Een NHG-Standaard voor seksueel verlangen zal er waarschijnlijk nooit komen.'

Jongeren en seks

In 2005 publiceerde de Rutgers Nisso Groep het onderzoek 'Seks onder je 25', waarin de seksuele gezondheid van jongeren van 12 tot 25 jaar in kaart is gebracht. Daaruit bleek dat 18 procent van de jonge meiden ongewenste, gedwongen seksuele handelingen heeft meegemaakt, variërend van gedwongen zoenen via orale handelingen tot verkrachting. Eén op de tien jonge vrouwen in Nederland heeft vaak tot zeer vaak pijn bij het vrijen. Leusink: 'Er zijn argumenten om de pilcontrole terug te brengen op het huisartsenspreekuur. Dan heb je een contactmoment om seksuele zaken eens te bespreken. Want verder zien huisartsen weinig jongeren in de spreekkamer. We zouden in samenwerking met de GGD ook meer werk van het SOA-consult kunnen maken. Met alleen een antibioticum en een chlamydiakeekje maak je je er als arts te gemakkelijk vanaf. Ik vind dat artsen bij anticonceptie en SOA altijd zouden moeten vragen naar seksuele problemen en seksueel geweld.'

Restless Genital Syndrome hangt samen met Restless Legs

Een voortdurend gevoel van een naderend orgasme bij vrouwen met het *Restless Genital Syndrome* hangt samen met *Restless Legs* (rusteloze benen) en een overactieve blaas. Dat schrijven neuropsychiater dr. Marcel Waldinger en zijn collega's van de Universiteit Utrecht en het HagaZiekenhuis in Den Haag in *The Journal of Sexual Medicine*.

Zij onderzochten achttien Nederlandse vrouwen met deze zeldzame aandoening, die in 2001 voor het eerst werd beschreven onder de naam *Persistent Sexual Arousal Syndrome* (PSAS). Patiëntes hebben voortdurend genitale sensaties alsof zij op het punt staan een orgasme te krijgen. Masturbatie of geslachtsgemeenschap lossen dat niet op, maar leiden juist tot verheviging van de prikkelingen. Dat leidt vaak tot gevoelens van wanhoop en somberheid, veel vrouwen voelen zich slecht begrepen en durven er niet over te praten. De onderzoekers voerden uitgebreide gesprekken met de proefpersonen en deden verschillende medische onderzoek-

ken zoals MRI-scans en Echo-Doppleronderzoeken van de hersenen en het bekken. De studie toonde aan dat de meeste vrouwen uit het onderzoek ook last hadden van onrustige benen, symptomen van een overactieve blaas en spataderen in het bekken. Het bewijs dat *Restless Genital Syndrome* geen psychische, maar een lichamelijke oorzaak heeft is volgens Waldinger een belangrijke doorbraak in het wetenschappelijk onderzoek. Spataderen en *Restless Legs* zijn overigens ook met elkaar geassocieerd. De onderzoekers zetten hun onderzoek voort naar *Restless Legs* en de functie van de blaas bij vrouwen met het *Restless Genital Syndrome*. Ze vermoeden dat het syndroom misschien veel vaker voorkomt dan tot nog toe gedacht.

Referenties:

1. Waldinger MD, Van Gils AP, Ottervanger HP, et al. Persistent Genital Arousal Disorder in 18 Dutch Women: Part I. MRI, EEG and Transvaginal Ultrasonography Investigations. *J Sex Med* 2009;6(2):474-81.
2. Waldinger MD, Schweitzer DH. Persistent Genital Arousal Disorder in 18 Dutch Women: Part II. A Syndrome Clustered with Restless Legs and Overactive Bladder. *J Sex Med* 2009;6(2):482-97.
3. Meer informatie via: www.restlessgenitalsyndrome.com (30 maart 2009).

Richtlijn seksuologische hulpverlening bij mensen met hiv

De helft van de mensen met hiv ervaart problemen op het gebied van seksualiteit. Psychische, lichamelijke en sociale factoren werken op een ingewikkelde wijze op elkaar in. De psychische belasting van een hiv-infectie kan tot seksuele disfuncties leiden. Hiv-medicatie kan bovendien erectiestoornissen of verlaging van de testosteronspiegel veroorzaken.

Uit recent onderzoek blijkt dat een goede seksuele gezondheid en een goed aanbod van seksuele zorg en ondersteuning voor mensen met hiv het aantal risicovolle sekscontacten kan verlagen. Daarom presenteerde Soa Aids Nederland onlangs de Richtlijn Seksuele gezondheid bij mensen met hiv, met richtlijnen voor anamnese, beslisboom en specifieke vragen per klacht om de klachten te

verhelderen en problemen te verkennen. Zo nodig wordt dan doorverwezen naar de huisarts of andere professionals.

Personen met hiv die in zorg zijn bezoeken gemiddeld elke drie tot zes maanden een hiv-centrum. Daarom zijn de artsen en verpleegkundig consulenten in deze centra de meest aangewezen professionals als (eerste) aanspreekpunt. Soa Aids Nederland biedt deze professionals ook trainingen aan over seksuologische hulpverlening



bij mensen met hiv en motiverende gespreksvoering. De richtlijn is te vinden op het professionele deel van de website www.soa aids.nl

Referenties:

1. Cove J, Petrak J. Factors associated with sexual problems in hiv-positive gay men. *Int J STD AIDS* 2004;15:732-6.
2. Gordon M. *Manual of Nursing Diagnosis 1993-1994*, Mosby Incorporated.
3. Gras L, et al. Monitoring hiv infection in the Netherlands. *Stichting Hiv Monitoring* 2004 - 144p.
4. Grintjes K, Zomer B. Verpleegkundig diagnose: seksueel disfunctioneren.

UMCN St Radboud.

5. Ijff, M. *Sexcounselling, handleiding voor seksuologische hulpverlening*, 3e herziende druk, Koninklijke Van Gorcum Assen, 2006.
6. Reilly T, Woo G. Access to services and maintenance of safer sex practises among people living with hiv/aids. In: *Social work in Health care*- vol. 36, no. 2 (2003) p. 81-95.
7. Van Kesteren N, Hospers H, Kok G. 'Hiv-preventie onder hiv-positieve mannen die seks hebben met mannen: onderzoek en interventieontwikkeling', *Factsheets* 2007.
8. Van Kesteren N. 'Hiv onder heteroseksuele migranten en jongeren in Nederland', *Factsheets* 2007.
9. Shiripinda I, Tempert B. 'Care 2 talk about sex?!' / 'Vertel mij wat over seks...' *Soa Aids Nederland*, 2007.

Start vaccinatie tegen baarmoederhalskanker

Vanaf september wordt het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) uitgebreid met vaccinatie tegen humaan papillomavirus (HPV) voor meisjes van twaalf jaar. Er is niet gekozen voor Gardasil® (een quadrivalent vaccin dat beschermt tegen HPV 6, 11, 16, 18^e), maar voor Cervarix®. De inenting beschermt tegen twee typen van het HPV-virus (HPV 16 en 18^f) die samen 70% van alle gevallen van baarmoederhalskanker veroorzaken.

Sinds februari hebben al 380.000 meisjes die in 2009 dertien tot en met zestien jaar worden een uitnodiging ontvangen om in een inhaalprogramma zich te laten vaccineren. De GGD's verzorgen de intentingen. Een volledige inenting tegen baarmoederhalskanker bestaat uit drie prikken, verdeeld over een half jaar. Daarom blijft het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker ook voor gevaccineerden belangrijk. De combinatie van het uitstrijkje en vaccinatie is de beste manier om baarmoederhalskanker tegen te gaan. Jaarlijks krijgen ongeveer zeshonderd vrouwen baarmoe-



derhalskanker en sterven er tweehonderd vrouwen aan deze ziekte.

Volgens de Gezondheidsraad, die over de nieuwe vaccinatie adviseerde, is er op dit moment geen aanleiding om te veronderstellen dat het vaccin bijwerkingen heeft die een beletsel kunnen vormen. Niet uit te sluiten valt dat bij grootschalige toepassing op termijn wel zeldzame bijwerkingen aan het licht zullen komen. Daarom is zorgvuldige monitoring gewenst.

In dit THEMA genoemde geneesmiddelen

- | | | | |
|----|---|---|-------------------|
| a. | sildenafil | - | Viagra, Revatio |
| b. | tadalafil | - | Cialis |
| c. | vardenafil | - | Levitra |
| d. | testosteronpleister | - | Intrinsa, Livensa |
| e. | papillomavirusvac-
cin type 6, 11, 16
en 18 | - | Gardasil |
| f. | papillomavirusvac-
cin type 16 en 18 | - | Cervarix |