

Seksualiteit

'Je moet er realistisch mee omgaan'



Mensen met diabetes hebben meer kans op seksuele problemen als erectiestoornissen, een droge vagina of weinig zin in seks dan mensen zonder deze chronische aandoening. Vaak is er wat aan te doen. Uroloog Mels van Driel en seksuoloog Jim Bender vertellen over de mogelijkheden.

"Een chronische ziekte", vertelt Jim Bender, seksuoloog en gezondheidszorg psycholoog, "maakt de kans groter dat iemand seksuele problemen heeft." Maar, voegt hij er meteen aan toe, dat is per persoon verschillend. "Hoe belangrijk vind je seksualiteit? De een kan prima leven met weinig seks, de ander doet het misschien twee keer zo vaak maar is ontevreden. Hoe belangrijk is seks in je relatie? Leeftijd speelt ook een rol. Als je jonger bent, zijn je seksuele driften dwingender, heftiger. Sommige mensen hebben weinig lichamelijke problemen door hun ziekte, maar ervaren toch veel seksuele problemen. Het ligt eraan of je je diabetes kunt accepteren, of dat je je ziekte als een storende factor blijft zien."

Bender wil maar zeggen: seksualiteit is complex. Er spelen biologische, psychologische en sociale factoren mee. "Veel mensen zijn geneigd heel functioneel naar seks te kijken. Lukt het wel of niet? Maar seksualiteit omvat veel meer. Het gaat om emoties, om gedrag, om lichaamsbeeld, om eigenwaarde, om sociale vaardigheden, om het vermogen intiem met iemand te zijn. Al die factoren bepalen je seksleven."

Complicaties

Veel seksuele problemen bij mensen met diabetes hebben een lichamenlijk oorzaak. Complicaties zijn de boosdoener: beschadigde bloedvaten en neuropathie zorgen voor een slechtere doorbloeding van de geslachtsdelen en minder gevoel. Vrouwen worden daardoor minder vochtig als ze opgewonden zijn. Vrijen kan dan pijnlijk worden. Bij mannen betekent het dat ze moeilijker een erectie krijgen. Ze kunnen ook een 'droog' orgasme krijgen. De zaadlozing

gaat dan niet naar buiten, maar schiet naar de blaas.

Dat is medisch niet gevaarlijk, wel kan het gevoel minder intensief zijn. Daarnaast kunnen hoge bloedglucosewaarden bij mannen en vrouwen de gevoeligheid voor schimmelinfecties vergroten. Die zijn vooral vervelend, ze kunnen een branderig gevoel geven.

Er zijn verschillende oplossingen voor deze problemen. Een schimmelinfectie verdwijnt met een zalf die de huisarts voorschrijft. Vrouwen die last hebben van een droge vagina kunnen glijmiddel gebruiken. Erectieproblemen bij mannen zijn moeilijker aan te pakken. Uroloog dr. Mels van Driel behandelt in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) mannen met erectiestoornissen. "De meeste mannen met diabetes krijgen er op den duur last van", zegt hij. "Na tien jaar diabetes ligt het percentage op vijftig procent."

Slecht gereguleerd

Pillen zijn de eerste stap bij erectieproblemen, legt Van Driel uit. Viagra, Cialis en Levitra zijn de erectiepillen die in Nederland worden voorgeschreven. Ze kunnen zorgen voor een erectie. Maar dat doen ze niet altijd. Tussen de 44 en 63 procent van de mannen met diabetes hebben baat bij deze pillen. Bij een slecht gereguleerde diabetes is dat percentage lager.

Van Driel: "Als de schade aan zenuwen en bloedvaten te groot is, werken pillen niet. Dan proberen we injecties die voor het vrijen worden toegediend in de penis." Deze injecties zijn niet pijnlijk. Veel mannen vinden het injecteren vervelend. Mannen met diabetes hebben daar minder moeite mee, omdat ze vaak al gewend zijn >



zichzelf te injecteren. De injecties werken vrijwel meteen: zo'n vijftien minuten na toediening. De injecties hebben wel een risico. Bij een overdosering kan er een zuurstoftekort ontstaan, met alle gevolgen van dien. Ook werken de injecties niet bij iedereen.

"Dan is er nog een vacuümpomp op de markt. Deze schuif je om de penis heen. Daarna schuif je een ringetje om de penis zodat hij stijf blijft. Ik ben er niet erg over te spreken, het werkt vaak maar half en het is pijnlijk." Een ander nadeel van pillen, injecties en pomp is dat ze niet door de basisverzekering worden vergoed.

Gevoel

Als pillen en injecties niet werken, is het implanteren van een penisprothese een mogelijkheid. Van Driel schat dat in Nederland elk jaar ongeveer zeventig mannen zo'n operatie ondergaan. Er zijn twee soorten prothesen. Een bestaat uit buigbare staafjes die in de zwellichamen in de penis worden ingebracht. Het nadeel daarvan is dat de penis altijd stijf blijft. De andere prothese bestaat uit drie delen. Naast de blaas wordt een ballon ingebracht, in de balzak komt een pompje en de zwellichamen in de penis worden vervangen door kunststofcilinders. Met het pompje kunnen deze cilinders worden opgepompt, waardoor een erectie ontstaat.

Aan een dergelijke operatie zitten voor- en nadelen, vertelt Van Driel. "Er bestaat een risico op infectie dat bij diabetes hoger wordt. Daarnaast moet je geen wonderen van een prothese verwachten. Verminderde gevoeligheid van de eikel of moeilijker tot een orgasme kunnen komen, verdwijnt niet. Een prothese maakt het mogelijk gemeenschap te hebben, maar verandert niets aan het gevoel. Het is geen kleine ingreep die je zomaar even ondergaat. Wij screenen mensen daarom uitgebreid, laten ze ook met de seksuoloog praten. Misschien hebben we daarom een hoog succespercentage. Meer dan tachtig procent van de mannen die geopereerd is, is na afloop erg tevreden."

Die rol van de seksuoloog is er niet voor niets, stelt Van Driel. "Bij seksuele problemen spelen allerlei factoren een rol. Ik zorg voor een technische oplossing, ik ben de loodgieter in het geheel. Maar dat is lang niet altijd een oplossing."

Jim Bender, die gespecialiseerd is in seksualiteit bij chronisch zieken, hoort in zijn praktijk over uiteenlopende seksuele problemen. "Vooral lichamelijke problemen, erectiestoornissen bijvoorbeeld of geen zin hebben. Daarnaast zijn er belevingsproblemen. Seks voelt soms letterlijk anders dan vroeger. Ik kom ook relatieproblemen tegen. Door de ziekte verandert de rol van de partner. Die wordt verzorger en kan de ander niet meer als sekspartner zien." Ook indirecte gevolgen van een chronische ziekte spelen een rol. Een chronische aandoening kan iemand sneller moe maken of voor pijn zorgen. Bender: "Dat zijn echte spelbrekers." Een chronische ziekte kan ook iemands lichaamsbeeld aantasten. "Iemand voelt zich letterlijk geschonden. Denk bijvoorbeeld aan een voetamputatie."

Gehaktdag

Voor mensen die met seksuele problemen kampen, heeft Bender een stappenplan ontwikkeld. De eerste stap is om duidelijk te krijgen of er een probleem is. "Je hebt bijvoorbeeld weinig seks. Maar als je dat niet erg vindt, is er niets aan de hand. Het gaat niet om een norm van buitenaf, maar om je eigen behoefte en die van je partner. Vind je dat je wel een probleem hebt, probeer er dan informatie over te vinden. Praat erover met je partner, lees erover, zoek op internet. Vaak helpt het al dat je jezelf toestaat te vinden dat je een probleem hebt."

Vervolgens is het zoeken naar een oplossing. Probeer eerst de lichamelijke uitgangspunten te verbeteren, is het advies van Bender. "Ben je te moe? Doe een dutje. Ben je bang voor een hypo? Eet eerst wat. Probeer je lichaam te begrijpen en daarmee ook je seksuele problemen." De volgende stap is het vergroten van de seksuele prikkel. "Veel mensen zijn gewoontedieren. Maar het hoeft niet altijd woensdag gehaktdag te zijn. Als jij je tijdens de seks met je partner verveelt, is het logisch dat de zin afneemt. Je kunt letterlijk de prikkels versterken door de geslachtsdelen steviger te prikkelen. Of zorg voor een erotische sfeer, waarin je opgewonden raakt. Helaas merk ik dat mensen nog liever pillen slikken dan te zeggen wat ze graag willen in bed."

Creatief

"De laatste stap maak je in je gedachten. Probeer ook met je hoofd mee te doen met seks. Daar gaat het vaak mis, mensen blijven bezig met hun angst. Als ik maar geen hypo krijg. Als ik maar geen erectieproblemen krijg. Dat wordt een negatieve spiraal die de seks onderuit haalt. Je moet





daarom proberen de druk ervan af te halen. Accepteer dat seks niet altijd perfect hoeft te zijn. En waarom zou je geen hulpmiddelen proberen? Pillen kunnen een steuntje in de rug geven. Sommige mensen die minder voelen kunnen wel klaarkomen met een vibrator. Wees creatief in je oplossingen."

Maar daar, ziet Bender, gaat het vaak mis. "Er zijn veel mythes over seksualiteit die in de weg zitten." De hardnekkigste mythe is volgens Bender die van spontane, overweldigende seks. "Dat je elkaar maar in de ogen hoeft te kijken en wham, zonder iets te hoeven zeggen heb je geweldige seks. Nou, ik kan je uit de droom helpen, met seks moet je realistisch omgaan."

Wie er niet alleen of met zijn partner uitkomt, kan met een seksuoloog gaan praten. Dat is een arts, een maatschappelijk werkende of psycholoog die zich heeft gespecialiseerd in seksualiteit na een opleiding van twee jaar. "Gesprekken kunnen je helpen dingen op een rijtje te krijgen. Waarom heb je geen zin in seks? Wat moet je met lichamelijke problemen? Hebben ze een psychische oorzaak of toch niet? Gesprekken kunnen helpen inzicht te krijgen."

Meer informatie

- Informatie over seksuele problemen is te vinden op www.seksualiteit.nl en www.erecietoornissen.nl.
- Op de website van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie; www.nvvs.info, vindt u adressen van seksuologen. Vraag vooraf of de gesprekken door de verzekering kunnen worden vergoed. Voor vergoeding is een verwijzing van de huisarts nodig.
- De Diabetesvereniging beschikt over een informatiepakketje, bestaande uit meerdere artikelen over seksuele problemen bij mensen met diabetes. U kunt dit pakketje opvragen bij de Diabeteslijn (zie pagina 38).

ADVERTENTIE



Erectieklachten? Zekerheid geeft zelfvertrouwen

Mannen met hart- en vaatziekten en diabetes mellitus hebben een grotere kans met erectieklachten te maken te krijgen. Deze aandoeningen hebben een negatieve invloed op de bloedvaten en de doorbloeding, waardoor het krijgen en/of vasthouden van een erectie bemoeilijkt wordt.

Erectieklachten zijn tegenwoordig goed behandelbaar. Erectieklachten bespreekbaar

maken met de partner en de huisarts is een belangrijke eerste stap!

Wilt u meer informatie over erectieklachten, vraag dan een compleet informatiepakket aan bestaande uit voorlichtingsfolders, een DVD, een zelftest en een erectietest. Het informatiepakket wordt in een neutrale envelop verzonden.

Bespreek het met uw huisarts of kijk op www.erectieklachten.nl

ANTWOORDCOUPON

Naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Knip de coupon uit en stuur deze naar:
Bayer HealthCare, t.a.v. mevr. J. Brunsting, Antwoordnummer 5040, 3600 XM Mijdrecht.
Een postzegel is niet nodig.

Vanwege uw diabetes, loopt u meer kans op seksuele problemen. Geen prettig nieuws om te horen als je diabetes hebt. Hoe ervaren anderen dat? En hoe ga je om met problemen als die zich voordoen? Johan Pietersen en Ingeborg Hessels vertellen hun verhaal.

'Seks is geen luxe'

Johan Pietersen* (45) heeft diabetes type 1 sinds zijn vierde en is getrouwd. "Ik vind dat seksuele problemen worden onderschat. Veel mensen beseffen niet hoeveel invloed zo iets heeft. Ik vind dat DVN moet pleiten voor een vergoeding van alle behandelingen. Want seks is geen luxe. Het is wrang dat je bijna alles zelf moet betalen als je seksuele problemen wilt oplossen."

"Nadat mijn moeder was overleden door complicaties van diabetes, zorgde ik slecht voor mezelf. Ik dacht: waarom zou ik me nog aan de regels houden? Ik kwam in een nieuwe pubertijd terecht. Tot ik op mijn dertigste in een coma terecht kwam door extreem hoge bloedglucosewaarden. Toen kwam de omslag."

"Al voor dat coma had ik last van mijn voeten. Ook had ik af en toe erectieproblemen. Ik dronk vrij veel alcohol, dus ik dacht dat het daar aan lag. Maar het ging niet meer over. Mijn internist legde me uit dat ik complicaties had. Op de erectiestoornissen reageerde hij vrij laconiek."





‘Er zijn genoeg lapmiddelen’, zei hij. Die ben ik dus gaan proberen. Ik begon met een vacuümpomp en ringen. Dat werkte niet. In die tijd was Viagra net op de markt. De verwachtingen waren hooggespannen, het zou echt een wondermiddel zijn. Maar ook Viagra deed niets. Het was echt frustrerend. Zeker omdat ik het zelf moest betalen.”

“In die periode ontmoette ik mijn vrouw. Al snel wilden we graag kinderen. Mijn zaad was mede door mijn diabetes van slechte kwaliteit. Onder narcose hebben ze toen zaad bij mij afgenomen en drie keer heeft mijn vrouw een behandeling ondergaan. Helaas zijn ze alle drie mislukt. Dat was geen leuke periode.”

“Ook al kun je geen erectie krijgen, je hebt wel seksuele gevoelens. Een tijd later heb ik injecties geprobeerd. Pijnlijk waren ze niet, vervelend wel. En het leverde weer niets op. Seks kun je gelukkig op veel manieren hebben. Gemeenschap is er maar een onderdeel van. Maar toch, als je als man geen erectie kunt krijgen, heb je het gevoel

dat er iets ontbreekt. Na die injecties dacht ik: nu heb ik alles geprobeerd. Ik moet me er maar bij neerleggen. Toch ben ik op internet gaan zoeken. Zo kwam ik in Groningen terecht voor een prothese. Inmiddels ben ik geopereerd. Binnenkort moet ik weer naar het ziekenhuis. Als alles dan goed is, kan ik een echte erectie krijgen.”



‘Als je een vaste relatie hebt, is het anders’

Ingeborg Hessels* (34) heeft sinds haar tiende diabetes type 1 en is gescheiden. “Ik ben na twee langere relaties aan het daten via internet. Ik begin mezelf een beetje als een ‘geval’ te zien. Ik ben gescheiden en heb twee kinderen. Daar zijn veel mannen al niet happig op. En dan heb ik ook nog diabetes. Daarom begin ik er niet meteen over. Ik wil eerst dat ze mij leuk vinden. Veel mannen lijken te denken dat diabetes heftig is en veel invloed heeft op een relatie. Daarom wil ik ze alvast een beetje kennen, voordat ik het vertel. Zodat ze me ook geloven als ik zeg dat ik gewoon alles kan, ook al heb ik diabetes.”

“Het liefst zou ik willen dat mijn diabetes geen invloed op mijn seksleven heeft, maar dat gaat niet. Zo moet ik eigenlijk elke keer voordat ik seks heb mijn bloedglucosewaarden controleren. Als ik te laag zit, moet ik eten, anders schiet ik een hypo. Als ik te hoog zit, moet ik ook oppassen. Dan kan seks ervoor zorgen dat ik nog hoger kom. Ik heb niet altijd zin om eerst te controleren. Dan denk ik: bekijk het maar. Maar ja, als ik me daarna rot voel, schiet ik er niets mee op.”

“Als ik de hele dag heb geschommeld met mijn waarden, heb ik problemen met nat worden. Ik ben dan wel opgewonden, maar niet vochtig. Dat los ik op met glijmiddel

of orale seks. Ook dat is niet altijd leuk. Je moet de ander toch uitleggen dat het niet aan hem ligt. Straks denkt hij dat ik zit te faken.”

“Ik heb een tijd een insulinepomp gehad. Dat was een ramp met seks. Ik koppelde hem meestal af, maar dan zit er zo’n hard dopje op je buik. Dat zit gewoon in de weg. Als je van houding verwisselt, moet je er aan denken. Ik trok de naald er wel eens helemaal uit. Ik ben ook een keer vergeten mijn pomp weer aan te koppelen. Werd ik wakker met een bloedglucosewaarde van 35 mmol/l, omdat ik zolang zonder insuline zat! Als je iemand niet goed kent, heb je niet altijd zin om uit te moeten leggen waarom je zo’n ding hebt. Zeker niet bij een one-night-stand. Als je een langere relatie hebt, is het anders. Mijn vorige vriend had alle begrip voor mijn diabetes. Die vroeg zelfs vaak: moet je niet eerst even meten?”

“Diabetes en seks is voor mij soms een moeilijke combinatie. En met wisselende relaties is het lastiger dan met een vaste partner. Gelukkig heb ik niet minder vaak zin in seks; ik hoor wel eens dat vrouwen met diabetes minder vaak zin hebben. Ik vind seks heerlijk. Zelfs al gooit de diabetes af en toe roet in het eten.”

** De namen zijn om privacyredenen veranderd.*