

# Erectiestoornis

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

**albert  
schweitzer**



# Inleiding

Uw arts heeft met u gesproken over de problemen die u heeft bij een erectie. In deze folder leest u meer over wat een erectiestoornis is en wat eventuele behandelingen kunnen zijn.

## Wat is een erectiestoornis?

Bij een erectiestoornis heeft een man moeite met het krijgen of houden van een erectie. Een erectiestoornis wordt door veel mannen als vervelend ervaren. Niet alleen voor zichzelf, maar ook hebben zij vaak het gevoel hun partner tekort te doen. Het onbezorgde gevoel van vrijen en genieten kan erdoor verdwijnen. Iedere keer dat het weer niet lukt zijn er de teleurstelling en de angst voor een volgende mislukking.

Veel mannen merken dat dergelijke problemen effect hebben op hun zelfvertrouwen en op de relatie met hun partner. Ze hebben daarbij vaak het idee dat ze de enigen zijn met dit probleem. Dit is echter niet het geval. Meer dan vijftig procent van de mannen tussen de veertig en zeventig jaar heeft regelmatig tot altijd problemen om een erectie te krijgen of te houden. Niet alle mannen zoeken hiervoor hulp, vaak uit schaamte en omdat het onderwerp voor vele mannen taboe is.

## Hoe ontstaat een erectie?

Om een erectie te krijgen, gebeuren er verschillende dingen in uw lichaam. Eenvoudig gezegd, wordt een seksuele prikkeling via hormonen en zenuwbanen omgezet naar een toename van de bloedtoevoer in de zwellichamen van de penis.

De afvoer van bloed wordt hierdoor verhinderd, waardoor de penis stijf wordt.

Elke aandoening die van invloed is op deze serie gebeurtenissen, kan de erectiestoornis veroorzaken.

## Oorzaken van een erectiestoornis

Er zijn lichamelijke en psychische oorzaken die kunnen leiden tot een erectiestoornis. Ook een combinatie van lichamelijke en psychische oorzaken kan voorkomen. De rol van de uroloog is het uitsluiten van lichamelijke oorzaken en het behandelen van de erectiestoornis.

### Lichamelijke oorzaken

- *Hart- en vaatziekten*: mannen die hart- en vaatziekten hebben, hebben een grote kans op een erectie stoornis door aderverkalking. Hierbij slijpen de aanvoerende bloedvaten naar de penis dicht. Verandering in de doorbloeding van de penis kan er toe leiden dat de stijfheid van de penis afneemt. Erectiestoornissen kunnen ook duiden op van hart- en vaatproblemen. Bij klachten op dit gebied (o.a. kortademigheid, pijn op de borst, achteruitgaande conditie) is het belangrijk dat u dit op korte termijn bespreekt met uw huisarts. Ook raden wij u aan om uw bloeddruk en cholesterol regelmatig te laten controleren via de huisarts.
- *Diabetes mellitus (suikerziekte)*: langer bestaande suikerziekte heeft op termijn een slechte invloed op de zenuwen en bloedvaten. Hierdoor kan het gevoel in de penis afnemen waardoor er een erectiestoornis kan ontstaan.
- *Alcohol, roken en drugs en medicijnen*: genotsmiddelen kunnen een negatieve invloed op de erectie hebben. Tevens is het bekend dat bepaalde medicijnen slecht voor de erectie zijn.

Voorbeelden hiervan zijn: bèta-blokkers (hartmedicatie), anti-depressiva (fluoxetine, paroxetine, clomipramine, nortriptyline) en medicijnen voor prostaatverkleining (finasteride, dutasteride).

- *Neurologische oorzaken:* voorbeelden van neurologische oorzaken die erectiestoornissen kunnen veroorzaken zijn multiple sclerose en een dwarslaesie.
- *Operatie of bestraling:* na een operatie of bestraling bij darm- of prostaatkanker komen er meer erectiestoornissen voor.
- *Afwijkende anatomie:* een afwijkende anatomie van de penis kan zijn een vernauwde voorhuid of een onnatuurlijke kromming van de penis. Dit kan de gemeenschap pijnlijk en onplezierig maken.
- *Hormoonafwijkingen:* ook hormonale problemen kunnen een verminderde zin in seks veroorzaken. Hormonale afwijkingen kunnen aangeboren zijn of op gevorderde leeftijd ontstaan.

### **Psychische oorzaken**

Regelmatig is er bij erectieproblemen sprake van een psychische oorzaak. Zorgen, stress of gewoon een druk leven kunnen een grote invloed hebben op de erectie of het in stand houden hiervan. Als het een keer niet gelukt is, kan het zijn dat de volgende keer alle aandacht is gericht op de erectie in plaats van het genot. Hierdoor is er onvoldoende opwinding, zodat de erectie snel verdwijnt of helemaal niet op gang komt. Mannen kunnen zo in een negatieve spiraal terechtkomen en een faalangst ontwikkelen. Ook een emotioneel trauma, depressiviteit en relatieproblemen kunnen factoren voor erectieproblemen zijn.

# Vaststellen van de oorzaak

## Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een onderzoek of behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

## Gesprek en onderzoek

De uroloog kan bepalen wat bij u de oorzaak van de erectiestoornis is. De arts zal u in een gesprek specifieke vragen stellen.

Hierdoor kunnen al veel lichamelijke oorzaken aangetoond of uitgesloten worden.

Om afwijkingen aan de penis of testikels uit te sluiten kan een lichamenlijk onderzoek gedaan worden. Ook kan bij u bloed afgenomen worden om te testen op de kans op hart- en vaatziekten, suikerziekte en hormonale afwijkingen. Verder wordt vaak de prostaat onderzocht (rectaal toucher en een echografie).

# Behandelingen

Er zijn meerdere behandelingen mogelijk. De arts bespreekt met u wat voor u mogelijk is.

In het Albert Schweitzer ziekenhuis werken we met een multidisciplinair team van urologen, gynaecologen, seksuologen en bekkenfysiotherapeuten. Indien nodig, bespreekt uw arts uw problemen in dit team, waarna u een behandeladvies krijgt.

*Omdat niet alle behandelingen en medicijnen altijd worden vergoed, raden we u aan dit na te vragen bij uw zorgverzekeraar.*

## **Psychologische/seksuologische hulp**

Bij deze behandeling wordt aandacht besteed aan de mogelijke psychische en relationele oorzaken van de erectieproblemen en de wijze waarop u en uw partner ermee omgaan. Er zijn verschillende vormen: individuele therapie, groepstherapie en parentherapie. Vooral deze laatste vorm waarbij de partner nauw betrokken is bij de behandeling, wordt veel gebruikt.

Tijdens de behandeling wordt gezocht naar manieren om het vastgelopen seksuele gedrag te veranderen. Onder begeleiding van een seksuoloog kunt u leren deze vicieuze cirkel te doorbreken, zodat vrijen weer ontspannen en plezierig wordt. In de gesprekken met de seksuoloog wordt ingegaan op hoe u met uw partner communiceert.

Ook therapie voor paren heeft vaak een goed effect, eventueel in combinatie met hulpmiddelen.

## **Testosteronsuppletie**

Testosteronsuppletie is een ander woord voor het aanvullen van een tekort aan testosteron. Testosteron is het mannelijke hormoon. Als er een tekort aan is kan dat onder andere invloed hebben op de erectie en de libido (zin in seks). Bij elke patiënt met erectie- en libidoproblemen wordt de testosteron spiegel bepaald. Hiervoor moet een keer 's morgens voor 09.00 uur bloed geprikt worden. Testosteron kan eventueel worden aangevuld via een gel dat dagelijks op de huid van de borst/bovenarmen wordt opgebracht. U blijft dan onder controle omdat testosteron niet alleen van invloed is op de erectie en de libido maar ook nog op andere functies van het lichaam, bijvoorbeeld botopbouw, spiermassa, nieuwvorming van rode bloedcellen, gedrag, stemming.

Patiënten die testosteronsuppletie krijgen worden meestal minder vruchtbaar. Dit effect kan herstellen na stoppen van de behandeling.

## Tabletten

Er zijn verschillende medicijnen voor de behandeling van erectiestoornissen. Vooral de duur van de werking is verschillend. De uroloog die u de tabletten voorschrijft, bespreekt dit met u. Samen kiest u voor het meest passende medicijn.

- *Sildenafil/Viagra* (25, 50 of 100 mg). Dit moet u minimaal 1 uur voor de seks innemen. We raden aan om rondom de inname niet veel te eten, omdat dit de opname van het medicijn kan vertragen. Dit medicijn werkt 5 tot 7 uur. U mag per dag maximaal één tablet gebruiken.
- *Tadalafil/Cialis* (10 of 20 mg). Dit moet u minimaal 2 uur voor de seks gebruiken. Het werkt 2 tot 3 dagen. U mag in deze tijd geen tweede tablet gebruiken.
- *Cialis* (5 mg). Dit moet dagelijks worden gebruikt. U heeft dan altijd effect en hoeft geen rekening te houden met wachttijden.
- *Avanafil/Spedra* (50, 100 en 200 mg). Dit werkt al na 15 tot 30 minuten. Het is na 1 avond uitgewerkt. U mag per dag maximaal één tablet gebruiken.

### Let op

- Voor alle erectie-verbeterende medicijnen geldt dat u ze **nooit** samen mag gebruiken met nitraten. Dit zijn medicijnen zoals Nitro-spray (bij pijn op de borst) en Mono Cedocard die voorgeschreven worden voor hartklachten.
- Verder mag u de medicijnen niet gebruiken bij extreme lage bloeddruk, als u in het laatste jaar een hartinfarct of een beroerte heeft gehad of als u hartklachten heeft die niet goed onder controle zijn.

De uroloog vraagt u hiernaar. Het is belangrijk dat u precies vertelt welke medicijnen u gebruikt, ook als dat niet dagelijks is.



Vaak moet uw lichaam eerst wennen aan de tabletten. Daardoor kan het zijn dat de eerste tabletten (nog) niet werken. U zou ze minimaal twee tot vier keer moeten proberen om zeker te weten of de tabletten bij u wel of niet werken.

Het is belangrijk om te weten dat de tabletten alléén werken als er seksuele stimulatie is. Als u bijvoorbeeld in uw stoel zit te wachten tot er iets gebeurt, zult u geen effect zien.

Meestal zijn er niet veel bijwerkingen. De bijwerkingen die kunnen optreden zijn onder andere: hartkloppingen, opvliegers, hoofdpijn, rugpijn en een verstopte neus.

Bij lichte bijwerkingen mag u het medicijn blijven gebruiken; bij sterkere bijwerkingen moet u stoppen met het medicijn. Overleg dan met uw uroloog.

### **Medicijnen die in de plasbuis worden ingebracht**

Alporostadil wordt met een inbrenghuls in de plasbuis ingebracht nadat u uitgeplast heeft. Hiermee bevochtigt u de plasbuis en wordt het inbrengen makkelijker. Na het inbrengen masseert u gedurende 1 minuut uw penis zodat het medicijn zich goed verdeelt. Belangrijk hierbij is dat het medicijn niet weer uit de plasbuis loopt. Dit medicijn werkt ongeveer 10 minuten na het inbrengen. De werking houdt 30 tot 60 minuten aan.

### **Vacuümpomp**

De vacuümpomp is een plastic cilinder die om uw penis wordt geschoven. Vervolgens wordt deze vacuüm gezogen. Dit 'zuigt' het bloed in de zwellichamen van de penis. Als het elastiekje dat om de cilinder zit rond de basis van de penis wordt geschoven, kan de penis stijf blijven. De vacuümpomp is te koop in seksshops of via de medische bedrijven (websites, apotheek). De verpleegkundige die u de werkwijze van de pomp uitlegt, kan u hierover adviseren.

## **Injectie/Androskat**

Als de medicijnen bij u onvoldoende werken, kunnen deze injecties overwogen worden. Hierbij spuit u het medicijn met een naald direct in de zwellichamen van uw penis. De verpleegkundige leert u om de injecties klaar te maken en het medicijn te injecteren. De bedoeling is dat u het medicijn thuis zelf kunt injecteren. Er wordt gestart met een lage dosering en vervolgens wordt de juiste hoeveelheid bepaald. Dit is niet bij iedereen hetzelfde. Een erectie die meer dan vier uur aanhoudt, kan de normale bloedvoorziening van de penis in gevaar brengen. U moet dan bellen met het ziekenhuis. Meer informatie leest u in de folder 'Zelfinjectie bij impotentie'.

## **ESWT/ schokgolfbehandeling**

Li-ESWT is de afkorting voor Low intensity Extracorporale Shock Wave Therapy. Dat betekent behandeling met schokgolven met lage intensiteit.

Het is een uitwendige behandeling die als onderdeel van de bekkenfysiotherapie wordt uitgevoerd door de bekkenfysiotherapeuten van het Bekkenbodemcentrum in het Albert Schweitzer ziekenhuis. Hierbij wordt door de therapeut de penis met een sling vastgehouden of moet u de penis zelf vasthouden terwijl ze de schokgolven op de huid van de penis geeft. Omdat de intensiteit van de schokgolven laag is, wordt de behandeling niet als pijnlijk ervaren.

Schokgolven met een lage intensiteit zijn gericht op de zwellichamen van de penis. Dit zorgt voor verbeterde doorstroming van het bloed in de zwellichamen in de penis.

Omdat de intensiteit van de schokgolven laag is, wordt de behandeling niet als pijnlijk ervaren.

De behandeling is poliklinisch.

U mag direct na afloop van de behandeling naar huis en u hoeft geen rekening te houden met een herstelperiode.

Ook mag u direct weer autorijden, sporten en geslachtsgemeenschap hebben.

## **Penisprothese**

Deze operatie wordt maar op een paar plaatsen in Nederland gedaan. Hiervoor is een selectieprocedure. In het Albert Schweitzer ziekenhuis doen we deze operatie niet. Als u hiervoor in aanmerking komt, verwijzen we u naar een gespecialiseerd centrum.

## **Waarschuwing**

Voor alle medicijnen geldt:

- Als u na gebruik van het medicijn een erectie krijgt die na 4 uur nog niet over is, belt u naar het ziekenhuis.
- Als u na gebruik van het medicijn een medisch spoedgeval krijgt (bijvoorbeeld als u de ambulance moet bellen, omdat u pijn op de borst heeft), geef dan altijd aan welk medicijn u gebruikt heeft en wanneer.

## **Tot slot**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust naar de polikliniek Urologie, tel. (078) 652 32 80. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur. We zijn graag bereid uw vragen te beantwoorden.

### **Meer informatie**

Op onze website [www.asz.nl/specialismen/urologie](http://www.asz.nl/specialismen/urologie) vindt u meer informatie, evenals een aantal korte animatiefilms om de verschillende behandelingen te verduidelijken.

Geef hier uw mening over deze folder: [www.asz.nl/foldertest/](http://www.asz.nl/foldertest/)

Albert Schweitzer ziekenhuis  
december 2021  
pavo 0858