

Pijnlijke nachtelijke erecties

Pieter Barnhoorn, Sjoerd Bruggink, Just Eekhof

Het voorkomen van nachtelijke erecties is normaal. Soms kunnen deze erecties pijnlijk zijn, dan voelt de patiënt (heftige) pijn diep in de penis. Dit gebeurt tijdens de remslaap. Uitleg over mogelijke oorzaken van deze *sleep-related painful erections* of *erectio nocturna dolorosa* is belangrijk, omdat patiënten zich vaak zorgen maken. Bij veel last is het goed om te verwijzen naar een uroloog.

WAARMEE KOMT DE PATIËNT?

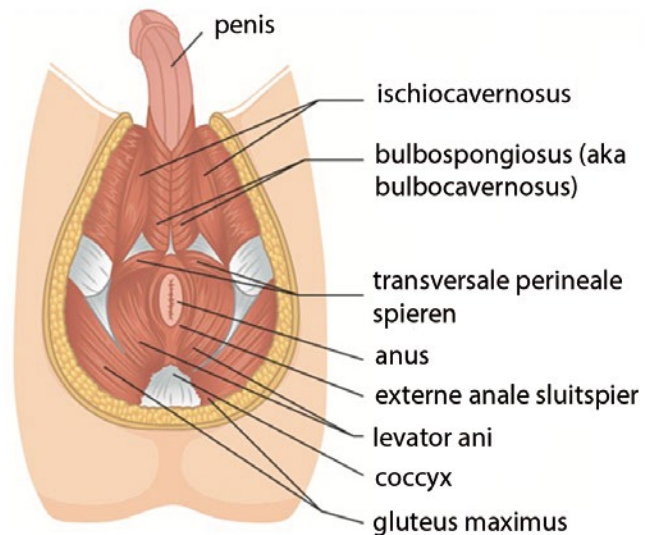
De patiënt meldt zich op het spreekuur met pijn, diep in de penis, tijdens nachtelijke erecties. Andere erecties, tijdens gemeenschap of masturbatie, zijn niet pijnlijk.

DEFINITIE

Pijnlijke nachtelijke erecties (in de internationale literatuur *sleep-related painful erections* (SRPE) of *erectio nocturna dolorosa* genoemd) werden in 1939 voor het eerst beschreven.¹ De aandoening wordt gekenmerkt door (heftige) pijn diep in de penis, optredend tijdens de remslaap. De pijn treedt op tijdens de fase van de normale nachtelijke erecties.² Bij patiënten met SRPE zijn sommige van deze nachtelijke erecties pijnlijk. De erecties tijdens gemeenschap en masturbatie zijn niet pijnlijk.

ETIOLOGIE EN PATHOGENESE

Nachtelijke erecties (zonder pijn) zijn een volledig fysiologisch gegeven. Sterker, het al of niet ontstaan van *sleep-related erections* (SRE) kan worden gebruikt als aanvullende test om onderscheid te maken tussen een erectiestoornis van vooral



Figuur Bij SRPE ontstaan er spasmen in twee spieren aan de basis van de penis, de m. bulbospongiosus en de m. ischiocavernosus.

een psychogene of een somatogene origine. SRE ontstaan tijdens de remslaap bij alle gezonde mannen van de kindertijd tot op hoge leeftijd. Ze werden voor het eerst beschreven in 1944.³ Men ontdekte dat deze erecties in vier of vijf cycli optraden tijdens de slaap. Een decennium later werd voor het eerst de remslaap beschreven.⁴ Weer een decennium later werd ontdekt dat de nachtelijke erecties optreden in de remslaafasen.⁵ Bij de fysiologische nachtelijke erecties ontstaat geen pijn. Bij SRPE is diepe pijn in de penis kenmerkend. Hoe deze pijn ontstaat, is niet bekend. Er bestaan verschillende theorieën over het ontstaan. De breedst gedragen theorie is dat er spasmen ontstaan in de m. bulbospongiosus en de m. ischiocavernosus.⁶ Dit zijn twee spieren aan de basis van de penis [figuur]. De reden dat deze spasmen ontstaan is onbekend. Ook het spontane beloop door de jaren heen, zonder medicatie, is niet goed bekend.

DIFFERENTIALDIAGNOSE

Bij verschillende aandoeningen kan een patiënt pijn aan de penis ervaren. Te denken valt aan balanitis, de ziekte van Peyronie in de acute fase, priapisme, urineweginfectie, soa en sporttrauma. Ook kan pijn aan de penis ontstaan na langdurig rijden op een paard, fiets, motor of in een terreinwagen. De anamnese (een pijnlijke erectie die alleen in de nacht optreedt) is echter kenmerkend bij SRPE.

KERNPUNTEN

- Pijnlijke nachtelijke erecties worden gekenmerkt door pijn diep in de penis tijdens de remslaap, terwijl de erecties tijdens gemeenschap en masturbatie pijnloos zijn.
- Pijnlijke nachtelijke erecties kunnen leiden tot een verstoord slaappatroon met gevolgen overdag, zoals vermoeidheid, concentratieproblemen en somberheid.
- De pathofysiologie van pijnlijke nachtelijke erecties is onbekend.
- De acute behandeling bestaat uit lichamelijke oefeningen of koelen; als preventieve medicamenteuze behandeling kan baclofen ingezet worden.



Lichamelijke oefening, koelen met ijs of een koude douche kan helpen om de erectie te laten zakken.

Foto: Margot Scheerder

EPIDEMIOLOGIE

Epidemiologisch onderzoek naar SRPE is zeer beperkt. De hoogste prevalentie wordt gevonden bij mannen van 40-60 jaar, maar de ziekte is ook beschreven bij jongere mannen. Bij de huisarts wordt de aandoening gecodeerd met de gemeenschappelijke ICPC-code Y04 (andere symptomen/klachten penis).⁷ Bij de NIVEL zorgregistratie is de totale incidentie bij mannen 6,2 per 1.000 patiëntjaren en de totale prevalentie 7,5 per 1.000 patiëntjaren. Slechts een klein deel hiervan betreft SRPE.

ANAMNESE EN ONDERZOEK

De huisarts vraagt naar:

- ontstaan en beloop van de klachten;
- pijn tijdens erectie gedurende gemeenschap of masturbatie;
- wakker worden van pijnlijke erecties;
- welke acties worden ondernomen om erectie te doen zakken;
- slaapproblemen;
- problemen overdag als vermoeidheid, concentratieproblemen, somberheid.

Bij het lichamenlijk onderzoek kunnen de penis en bekkenbodem worden onderzocht. Dit levert echter zelden extra informatie op. Patiënten verwachten naast een anamnese vaak wel een gedegen lichamenlijk onderzoek.

BELEID

Afwachtend beleid: afwachtend beleid is met name aangewezen bij patiënten die niet veel last hebben van de SRPE.

Acute fase: in het acute moment bij het wakker worden van de pijn in de penis kan de patiënt op verschillende manieren proberen om de erectie te laten zakken. Dit kan door lichamenlijke oefening, lopen, koelen met ijs of een koude douche.²

Preventieve medicatie: over SRPE zijn veel case reports verschenen. Hierin zijn verschillende orale middelen beschreven, zoals clozapine, baclofen, clonazepam, amitriptyline en bètablokkers. Van de meeste middelen is de effectiviteit niet overtuigend aangetoond. In een patiëntenserie is beschreven dat van baclofen en in mindere mate van clonazepam moge-

lijk gunstige effecten te verwachten zijn.^{6,8} Bij zeer hinderlijke klachten kan een van deze twee middelen worden overwogen.

WAT IS AANGETOOND?

Gecontroleerd onderzoek naar pijnlijke nachtelijke erecties is niet beschikbaar. Wel vonden we een informatieve patiëntenserie.⁸

VERWIJZEN, PREVENTIE EN VOORLICHTING

Verwijzing naar een uroloog is aangewezen bij patiënten die veel last ondervinden en zeker bij slaapproblemen die gevolgen hebben overdag. Overleg met of een verwijzing naar een uroloog die tevens seksuologisch onderlegd is, is bij dit invaliderende ziektebeeld al snel op zijn plaats. Om een keuze te maken uit urologen die voldoende seksuologische kennis hebben kan de website van de Nederlandse Vereniging Voor Seksuologie (NVVS) geraadpleegd worden (www.nvvs.info). Uitleg over de (mogelijke) oorzaak en het (onbekende) beloop van de pijn in erectie is een belangrijke eerste stap in de behandeling. Vaak heeft de patiënt namelijk grote zorgen over deze plotseling ontstane pijn in de penis in erectie. ■

LITERATUUR

1. Walker K, Strauss EB. Sexual disorders in the male. Philadelphia: Williams and Wilkins, 1948.
2. Barnhoorn PC, Gianotten WL, Van Driel MF. Sleep-related painful erections following sexual intercourse. Arch Sex Behav 2018;47:815-7.
3. Ohlmeyer P, Brilmayer H, Hülstrung H. Periodische Vorgänge im Schlaf. Pflugers Arch 1944;248:559-60.
4. Aserinsky E, Kleitman N. Regularly occurring periods of eye motility, and concomitant phenomena, during sleep. Science 1953;118:273-4.
5. Fisher C, Gross J, Zuch J. Cycle of penile erection synchronous with dreaming (REM) sleep. Preliminary report. Arch Gen Psychiatry 1965;12:29-45.
6. Vreugdenhil S, Weidenaar AC, De Jong IJ, Van Driel MF. Sleep-related painful erections: a meta-analysis on the pathophysiology and risks and benefits of medical treatments. J Sex Med 2018;15:5-19.
7. Incidenties en prevalenties. In: NIVEL Zorgregistraties eerste lijn. Utrecht: NIVEL, 2016. www.nivel.nl/nl/NZR/incidenties-en-prevalenties, geraadpleegd april 2019.
8. Vreugdenhil S, Weidenaar AC, De Jong IJ, Van Driel MF. Sleep-related painful erections-a case series of 24 patients regarding diagnostics and treatment options. Sex Med 2017;5:e237-43.

Barnhoorn P, Bruggink S, Eekhof J. Pijnlijke nachtelijke erecties. Huisarts Wet 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0277-6.

Leids Universitair Medisch Centrum, Afdeling Public health & Eerstelijns geneeskunde, Leiden: Pieter Barnhoorn, docent huisarts geneeskunde en huisarts, dr. Sjoerd Bruggink, huisarts-epidemioloog en huisarts, dr. Just Eekhof, huisarts-epidemioloog, senior stafid en huisarts, j.a.h.eekhof@lumc.nl.

Deze bijdrage in de serie Kleine kwalen is een bewerkte versie van het hoofdstuk dat eerder gepubliceerd is in het boek 'Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk' onder redactie van Just Eekhof, Arie Knuijtingh Neven, Sjoerd Bruggink, Marissa Scherptong-Engbers, Annemarije Kruis en Tobias Bonten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2019. Publicatie gebeurt met toestemming van de uitgever.