

# Seks als je suikerziekte hebt

DR. J. P. C. MOORS\*

Een man van 31 jaar, ambtenaar ter secretarie, vraagt zijn huisarts om een verwijzing naar een uroloog: „Ik aarzel al een paar maanden of ik naar u toe zal komen. Ik lig nachten wakker, mijn vrouw begrijpt er niets van en verwijt me dat ik verliefd ben op een ander. Maar niets is minder waar, ik zou graag seksueel met haar samenleven, alleen kan ik het niet meer. Eigenlijk is het al een jaar lang wat minder, maar de laatste tijd wordt mijn penis helemaal niet stijf meer. Mijn zin in vrijen is niet verminderd. Overigens heb ik de laatste tijd ook een ontstellende dorst, ik kan wel drie liter water per dag drinken. Zou de uroloog me kunnen helpen?”

## Een stil probleem van velen

Meer dan de helft van de naar schatting 350.000 Nederlanders met suikerziekte heeft seksuele problemen. Nogal eens vormen deze problemen de eerste aanwijzing voor diabetes. John Rollo wees reeds in 1798 op het feit dat mannen met diabetes veel vaker chronische seksuele problemen hebben dan mannen zonder suikerziekte. Ook anderen (*Van Noorden en Isaac*) wijzen op dergelijke verbanden. Toch heeft de doorsnee (huis)arts hierover tijdens zijn opleiding niets gehoord.

Binnen de Diabetes Vereniging Nederland komt pas de laatste tijd een discussie op gang over seksuele problemen. Mijn vrouw, Mariëtte *Moors-Mommers*, heeft in *Diabc*, het maandblad van de DVN, een oproep geplaatst mee te werken aan een onderzoek naar seksuele stoornissen. In de eerste helft van 1978 reageerden ongeveer driehonderd lezers. Ongeveer tachtig procent van hen stuurde een oriënterende vragenlijst ingevuld terug. In een tussentijds verslag in *Diabc* schrijft Mariëtte: „De helft van de mannen die geantwoord hebben, heeft moeite met het stijf worden van hun penis. Of dat altijd aan de suikerziekte te wijten is, is een zeer interessante vraag. Wellicht zijn geneesmiddelen of andere oorzaken verantwoordelijk

voor de erectiestoornissen. Wel geveer de mannen die moeite met hun erectie hebben aan, dat ze gemakkelijk in een vicieuze cirkel geraken. Angst om te falen is op zich voldoende reden om erectiestoornissen te krijgen. Ook lijken op het eerste gezicht veel mannen relationele problemen te hebben. Of deze post of propter aan de diabetes optreden zal nog nader onderzocht moeten worden.

Bij vrouwen valt in eerste instantie op dat ze veel last hebben van schimmelinfekties van de schede. Ze klagen erover dat deze zo moeilijk te behandelen zijn. Vaak schamen zij zich voor de witte vloed en de geur die daarvan het gevolg is. Ze mijden seksuele contacten. Ook doet de coïtus vaak pijn. Het meeste indruk maakt echter de opmerking op de vragenlijsten: „Kon ik er maar met iemand over praten.”

Waarom kunnen diabetici hun seksuele problemen niet zo gemakkelijk uiten? In dit verband zijn allerlei culturele factoren aan te wijzen. „Als je ziek bent, hoor je niet over seks te zeuren”. Medici hebben vanuit diezelfde cultuur meer belangstelling voor de oorzaken en de therapie van de ziekte dan voor de hinderlijke begeleidende verschijnselen op seksueel terrein. Slechts aarzelend durven patiënten hun klachten te brengen. Als de arts deze klachten al hoort, kan hij er niets mee. Tijdens zijn opleiding heeft hij vaak niet geleerd de niet-somatische aspecten van het ziekte te hanteren. Bovendien is slechts

een deel van de seksuele problemen op te lossen.

## Klachten bij vrouwen

Vrouwen met suikerziekte hebben vaker en meer last van jeuk aan de schedeingang en van witte vloed dan hun seksegenoten zonder deze ziekte. Een candida-infectie kan dyspareunie tot gevolg hebben en is bij niet goed ingestelde diabeticae moeilijker te behandelen dan bij goed gereguleerde patiënten. Als de candida-infectie aangetoond is, kan deze worden behandeld, maar het behandelingsresultaat is lang niet altijd goed. De vraag die dan rijst, is of alle eventuele partners van de vrouw bij de behandeling zijn betrokken. Als dat niet het geval is, treedt het zogenaamde „pingpongeffect” op. Deze interpretatie van het probleem mag nooit leiden tot insinuerende vragen of suggesties van de arts, temeer daar de suikerziekte de kans verhoogt dat de gistachtige schimmel de overhand krijgt over de natuurlijke vaginale flora. Yoghurt kan soms helpen: enkele milliliters met een 10ml spuit 's avonds in de vagina inbrengen. Helpt deze yoghurtkuur, dan is aan te bevelen na iedere menstruatie enkele dagen de „therapie” te herhalen.

Wanneer de vestibulaire vochtscheiding bij seksuele opwinding vermindert of vertraagd is (wat vooral bij een te hoog bloedsuikergehalte kan voorkomen), kan wat speeksel of een glijmiddel van nut zijn. Bij oudere vrouwen met een atrofie van het epitheel van vulva en vagina kunnen crèmes die een oestrogeen bevatten, helpen.

In de literatuur is de betekenis van de diabetische neuropathie in verband met seksuele problemen, omstreden. Zeker is dat vrouwen vanwege hun suikerziekte klachten tijdens het vrijen kunnen hebben. De belangrijkste klacht van vrouwen met suikerziekte is anorgasmie.

## Seksuele klachten bij mannen

Dertig procent van de mannen met diabetes heeft erectiestoornissen. Suikerzieken hebben tweëntwintig maal vaker erectiestoornissen dan andere mannen. Van de mannen die jonger zijn dan 30 jaar heeft twintig procent deze stoornis, terwijl dit geldt voor zeventig procent van de mannen van 60 jaar of ouder met suikerziekte. Nogmaals wil ik benadrukken dat erectiestoornissen het eerste teken kunnen zijn van een diabetes. Zeker wanneer

\* Huisarts te Rosmalen.

ook een ochtenderectie uitblijft, is een onderzoek naar suikerziekte geïndiceerd. Bij een goede regulatie verdwijnen de klachten meestal. De erectieproblemen kunnen echter weer terugkomen.

Chronische seksuele problemen beginnen bij de man met suikerziekte in het algemeen sluipend. Op een gegeven moment realiseert hij zich dat hij sinds enige tijd meer moeite heeft zijn penis stijf te laten worden of stijf te houden. Wanneer hij deze erectiezwakte constateert, duurt het meestal nog vijf jaar voordat er sprake is van impotentie. Erectiezwakte duidt bij driekwart van de mannen met suikerziekte op een naderende impotentie. De ejaculatie blijft vaak nog lang mogelijk. Vaak komt het zaad niet naar buiten, maar verdwijnt het in de blaas (retrograde ejaculatie). Verder bevat het sperma vaak weinig zaadcellen en worden de mannen langzaam onvruchtbaar. Omdat de libido vaak nog lang onverminderd aanwezig blijft, raken veel mannen in een moeilijke situatie en soms in een crisis. Een (huis)arts die de achtergronden daarvan niet kent, zal zo'n patiënt moeilijk kunnen helpen. Door allerlei oorzaken geven de meeste mannen hun klachten maar heel zwak aan.

De seksuele stoornissen komen even vaak voor bij mannen die in hun jeugd suikerziekte hebben gekregen, als bij hen die op latere leeftijd diabetes kregen.

### Oorzaken

De oorzaken van seksuele stoornissen bij suikerzieke mensen zijn nog steeds niet in alle opzichten opgehelderd. De laatste tijd is hiernaar wel veel onderzoek gedaan. De tot voor kort pathogenetische belangrijk geachte micro-angiopathie, lijkt geen rol te spelen bij het ontstaan van erectiezwakte. Zo vonden *Rausch-Stroomann e.a.* en *Fearman e.a.* geen samenhang tussen micro-angiopathische veranderingen in de buurt van de corpora cavernosa en seksuele stoornissen bij diabetici. Er komen wel steeds meer aanwijzingen dat neuropathische veranderingen in het kleine bekken verantwoordelijk zijn voor de klachten. Vijfenzeventig procent van de manlijke diabetici met neuropathie blijkt ook seksuele stoornissen te hebben.

Tot nu toe is het op geen enkele manier mogelijk deze seksuele stoornissen te voorkomen. Ook kunnen we niet voorspellen welke mannen wel en welke geen klachten zullen krijgen. Tot nu toe

is niet bewezen dat mensen van wie de diabetes beter wordt gereguleerd, op latere leeftijd minder seksuele stoornissen krijgen. Sommige mannen hebben meer dan 50 jaar suikerziekte zonder dat ze seksuele problemen krijgen. Van vrouwen met diabetes weten we minder dan van mannen, maar het lijkt erop dat relatief minder vrouwen seksuele problemen ondervinden door hun suikerziekte. De beleving van de seksualiteit van de vrouw in onze cultuur kan daarvan de oorzaak zijn.

### Problemen vroeg onderkennen

Hoe langer hoe meer mensen met suikerziekte weten dat seksuele problemen door de suikerziekte kunnen ontstaan. Hoe zij met zulke problemen omgaan wanneer deze zich aandienen, hangt af van hun eigen attitude en die van de partner. Wanneer huisartsen bij de controlebezoeken systematisch vragen naar seksuele klachten, kunnen eventuele problemen gemakkelijker worden opgespoord. Het vroeg onderkennen van een erectiezwakte kan voorkomen dat de mensen in paniek raken. Het probleem zal de relatie minder schade berokkenen indien beide partners op de hoogte zijn van het feit dat dit bij de diabetes kan horen en dat de ander niet per se minder interesse hoeft te hebben.

### Stap voor stap helpen

De hulpverlener die attent is op signalen van zijn patiënten, maar die het initiatief voor verdere gesprekken aan hen overlaat, zal het best hulp kunnen verlenen. Het is goed ermee rekening te houden dat sommige mensen een „handvat” nodig hebben voordat ze over hun seksuele leven en/of problemen durven te spreken.

Voor het begeleiden van mensen met seksuele moeilijkheden gelden geen andere normen dan voor het begeleiden bij andere problemen. Elders hebben wij gepoogd enkele richtlijnen te formuleren voor het helpen van mensen met seksuele problemen. (*Moors-Mommers e.a.*). In het artikel „Mensen met hoge bloeddruk en hun huisarts” heb ik aangegeven dat mensen met een chronische ziekte door het ziek-zijn op zich seksuele moeilijkheden kunnen krijgen (*Moors*). Zij voelen vaak geen vaste grond meer onder de voeten wanneer zij net gehoord hebben dat zij een ernstige ziekte hebben. In alles lijken ze te falen. Juist de angst om te falen kan in sexualibus funest zijn. Begrijpt de part-

ner de problematiek helemaal niet, of zijn deze problemen door welke oorzaak dan ook niet bespreekbaar, dan versterkt dit de faalangst.

De huisarts is als gezinsarts soms bij uitstek in de positie om mensen met chronische ziekten te begeleiden. Hij kan beide partners helpen bij het verwerken van de ziekte en het bespreken van bijkomende problemen.

Uiteraard zijn de seksuele problemen niet altijd toe te schrijven aan de ziekte. Ook een moeilijke relatie en andere oorzaken kunnen tot seksuele problemen leiden. Iedere (huis)arts zal bij de confrontatie met seksuele stoornissen van zijn patiënten proberen na te gaan wat daarvan de oorzaak is; Herwig *Schacht* beschrijft een daarvoor bruikbare stap-voor-stap-methode. Soms krijgen psychosociale en maatschappelijke problemen zo'n greep op mensen dat deze onontwaaar lijken. Wanneer deze mensen ook nog suikerziekte krijgen, is het heel moeilijk erachter te komen wat de oorzaak is en wat het gevolg. Soms is psychotherapie noodzakelijk. Het voordeel van de stap-voor-stap-methode is dat de eerstelijns hulpverlener kan nagaan of hij zelf geschikt is de patiënt met zijn problemen te helpen of dat hij moet verwijzen.

Overigens zou het goed zijn wanneer psychotherapeuten en maatschappelijk werkers beter op de hoogte zouden zijn van wat bekend is over het verband tussen diabetes en seksuele problemen. Het is zeer moeilijk voor een mens ten onrechte psychotherapeutische hulp te moeten aanvaarden. Een goed samenspel tussen de werkers in de gezondheidszorg kan voorkomen dat grote fouten worden gemaakt.

Ik ben van mening dat de huisarts in staat is de meeste diabetici te begeleiden. Hij is beter dan de internist in staat de verschillende aspecten van het chronisch ziek-zijn te overzien. Zo heeft hij het voordeel dat hij de gezins-situatie kent en daarop kan inspelen. Soms is het nodig dat een internist, oogarts, neuroloog of een andere specialist de behandeling of een deel daarvan overneemt. Ook hier geldt het belang van een goed samenspel. Niet in alle omstandigheden zal de samenwerking tussen alle mensen die met een chronisch zieke te maken hebben ideaal zijn. Het is dan aan de huisarts om te proberen de communicatie (weer) op gang te helpen. De stuurmanskunst die nodig is om eenzijdig somatisch georiënteerde hulpverleners oog te doen krijgen voor de psychosociale, in-

clusief de seksuele aspecten van het ziek-zijn, is niet gering.

Patiënten die in het begin van hun ziekte seksuele stoornissen hebben, zien deze vaak verdwijnen wanneer de diabetes goed gereguleerd is. De later optredende chronische seksuele stoornissen zijn „therapie-resistent”. De vroeger gebruikte combinatie van testosteron met choriogonadotrope hormonen is volkomen zinloos voor de behandeling van erectiezwakte. Ook het voorschrijven van aphrodisiaca en tonica verandert niets aan de situatie. Als placebo doen ze meer kwaad dan goed, zeker bij diabetespatiënten.

### Een andere beleving van intimiteit

Wat deze mensen wel kan helpen, is het bespreekbaar maken van de stoornis. Zowel de patiënt als de partner moeten weten wat er aan de hand is. Is er eenmaal een impotentie, dan kan die niet meer ongedaan gemaakt worden. Deze mensen hebben veel baat bij het leren op een andere manier met elkaar om te gaan. Als de coïtusgerichte beleving van de seksualiteit kan worden omgebogen naar een beleving van intimiteit, erotiek en liefde zonder coïtus, voelen deze mensen zich vaak werkelijk geholpen. Zo'n ombuiging van de ervaring gaat niet van de ene dag op de andere.

In dit verband wil ik mijn huiver uitspreken voor de chirurgische oplossing van het probleem. Ik bedoel de mogelijkheid middels een penisprothese de coïtus alsnog mogelijk te maken. De penis blijft dan altijd in erectiestand door de prothese die in de corpora cavernosa is ingebracht. Omdat de libido niet is verdwenen en soms ook de ejaculatie niet, kan met behulp van zo'n prothese een „normale” coïtus plaatsvinden. De meeste mensen verwachten echter te veel van deze ingreep. Ook hun gevoel in de penis is door de prothese veranderd. Alleen na een zeer goede psychotherapeutische voorbereiding mag worden overgegaan tot het aanbrengen van zo'n prothese. Ook daarna hebben veel patiënten nog de hulp van een psychotherapeut nodig. Deze op prestatie gerichte chirurgische hulp kan de patiënt zeer veel narigheid bezorgen. Bij een niet te verwaarlozen aantal mensen veroorzaakt de penisprothese een ernstige necrose. Bovendien is de psychische schade en teleurstelling soms erg groot. Daarom is het noodzakelijk dat ook de partner van tevoren op de hoogte wordt gesteld van

de risico's die een penisprothese met zich meebrengt.

Veel mensen met suikerziekte leren hun handicap te accepteren. Met hun chronische ziekte blijven zij zich volwaardige medemensen voelen. Soms hebben zij het voordeel te zijn geconfronteerd met een ernstige ziekte. Wanneer ze het ziek-zijn in alle opzichten hebben leren aanvaarden en verwerkt hebben dat het leven soms tegenslagen te bieden heeft, kunnen ze rijker zijn geworden. Zo ook met betrekking tot seksuele stoornissen. Er zijn mensen met suikerziekte die na het impotent worden voor hun gevoel een fijner leven hebben dan daarvoor.

Tenslotte wil ik nogmaals benadrukken dat mensen met seksuele problemen beter te helpen zijn wanneer zij die problemen in een vroeg stadium kenbaar kunnen maken. Dan zijn nog geen „gewoonten” ingeslepen die later met veel pijn en moeite weer moeten worden afgeleerd. Wanneer verder de partner in een zo vroeg mogelijk stadium bij de hulpverlening wordt betrokken, kan de schade in de relatie zoveel mogelijk worden beperkt.

*Samenvatting. Diabetespatiënten hebben veel vaker seksuele problemen dan anderen. Dit geldt het duidelijkst voor mannen, waarschijnlijk mede onder invloed van cultureel bepaalde factoren. Over de oorzaken van seksuele problemen bij diabetes is weinig bekend. Volgens de huidige kennis speelt de diabetische neuropathie een belangrijke rol en lijkt de micro-angiopathie geen factor van betekenis. De invloed van de organische gevolgen van de ziekte is moeilijk af te grenzen van de invloed van medicamenten, de repercussies van het chronisch ziek-zijn en de verschillende factoren die ook bij niet-diabeten tot seksuele problemen kunnen leiden.*

*Het onderkennen van eventuele problemen en het arrangeren van een gesprek tussen de partners in een vroeg stadium kunnen onnodig leed voorkomen. De (huis)arts zal hierbij vaak een handreiking moeten geven. In vele gevallen verkeert hij daarvoor als vertrouwensfiguur in het gezin in een gunstige positie. In dit verband wordt gewezen op een bruikbare stap-voor-stap methode. Benadrukt wordt verder dat soms een scherpere regulatie van de diabetes seksuele problemen kan verhelpen. Tot slot volgt een waarschuwing tegen chirurgische of medicamenteuze behandeling van erectiestoornissen.*

*Summary. Sex when you are a diabetic. Diabetics are much more prone to sexual problems than others. This applies in particular to male patients, probably in part due to cultural factors. Little is known about the causes of sexual problems in the case of diabetes. The available knowledge indicates that the diabetic retinopathy plays an important role, whereas the micro-angiopathy plays no significant role. It is difficult to differentiate the influence of the organic sequelae of diseases from the influence of medication, the repercussions of chronic illness and the various factors which can lead to sexual problems even in non-diabetics.*

*Recognition of possible problems and arrangement of a discussion between the marital partners at an early stage can prevent much unnecessary suffering. The (family)doctor often has to assist in this respect. In many cases, his position as a confidential figure in the family facilitates this. A useful step-by-step method is mentioned in this context.*

*It is also emphasized that a more exact regulation of the diabetes can solve sexual problems. Finally a caution is given against surgery or medication to treat disorders of erection.*

Fearman, I., J. Maler, M. Jadrinsky e.a. Asymptomatic bladder in juvenile diabetics. (1971) *Diabetologia* 7, 168-172.

Moors, J. P. C. Mensen met hoge bloeddruk en hun huisarts. (1978) *huisarts en wetenschap* 21, 221-224.

Moors-Mommers, M. Van vrouw tot vrouw en ook aan mannen. (1978) *Diabc* 6, 136.

Moors-Mommers, M., W. Bezemer en J. Moors. Seks als je ziek bent. Van Loghum Slaterus/NISSO, Deventer, 1978.

Noorden, C. van und S. Isaac. Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung. 8. Aufl. Springer, Berlin, 1927.

Rausch-Stroomann, J. G., R. Petry, J. Mauss e.a. Untersuchungen zum Problem der Fertilität und Potenz bei Diabetikern. (1970) *Verh. dtsch. Ges. inn. Med.* 76, 861-865.

Rollo, J. John Rollo's book cases of diabetes mellitus. Dilly, London, 1798.

Schacht, H. Het onderzoek van mensen met seksuele problemen. In: J. P. C. Moors (red.). *Helpen bij seksuele moeilijkheden.*