

# De seksualiteitsbeleving van oudere patiënten met COPD

J.A.H. EEKHOF  
J.H. VAN SELM  
C.F.J.L. TOMBROCK  
G.F.W. HOOGSLAG  
A.A. KAPTEIN

Met behulp van een gevalideerde en gestandaardiseerde vragenlijst werd bij 30 patiënten met COPD, geselecteerd uit vier huisartspraktijken, onderzocht of zij hun seksualiteit anders beleven dan een vergelijkbare 'gezonde' populatie. Voor twee van de negen deelaspecten van seksualiteit ('opwindingsfrequentie' en 'waardering van intimiteit') werd een significant lagere score gevonden bij de COPD-patiënten dan bij de controlegroep. Tevens hadden 26 COPD-patiënten last van ademhalingsmoeilijkheden tijdens de geslachtsgemeenschap, en konden 20 patiënten door hun ademhalingsmoeilijkheden minder vaak vrijen dan ze zouden willen. Slechts twee patiënten hadden dit probleem ooit met hun huisarts besproken.

Eekhof JAH, Van Selm JH, Tombrock CFJL, Hoogslag GFW, Kaptein AA. De seksualiteitsbeleving van oudere patiënten met COPD. *Huisarts Wet* 1991; 34(12): 527-30.

Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden.

J.A.H. Eekhof, J.H. van Selm, C.F.J.L. Tombrock en G.F.W. Hoogslag, huisartsen, destijds in opleiding tot huisarts. Dr. A.A. Kaptein, psycholoog, hoofd sectie onderzoek.

Correspondentie: J.A.H. Eekhof, Jean Pesijnhof 8, 2311 SM Leiden.

## Inleiding

Veel chronische ziekten hebben een negatieve invloed op de seksualiteit; dat geldt bijvoorbeeld voor hart- en vaatziekten, diabetes mellitus, neurologische aandoeningen en reumatoïde artritis.<sup>1-6</sup> Over de invloed op de sekuele beleving van chronische bronchitis en emfyseem ('chronic obstructive pulmonary disease' of COPD) is nog weinig bekend.

*Fletcher et al.* en *Kass et al.* deden onderzoek bij een groep ernstige Cara-patiënten.<sup>7,8</sup> *Fletcher et al.* vonden een positieve correlatie tussen de ernst van het longlijden en het seksueel dysfunctioneren; *Kass et al.* juist niet. In een ander onderzoek onder minder ernstige Cara-patiënten rapporteerde 46 procent een negatieve invloed van de aandoening op de seksualiteit.<sup>9</sup> In deze drie onderzoeken ging het om patiënten die waren geselecteerd in een specialistische setting. Onderzoek onder patiënten die wegens hun longaandoening onder behandeling van de huisarts waren, is ons niet bekend.

Wij hebben onderzocht, in hoeverre COPD-patiënten die door de huisarts worden behandeld, last hebben van een verminderde sekuele beleving als gevolg van hun aandoening.

## Methode

### Onderzoekspopulatie

De gegevens zijn verzameld in de huisartspraktijken van de huisartsopleiders van de eerste vier auteurs. Aanvankelijk zou de onderzoeksgroep bestaan uit patiënten die bij de huisarts kwamen voor een herhalingsrecept voor Cara-medicatie. Na enige weken bleek deze methode echter te weinig patiënten op te leveren. Op drie manieren werd vervolgens getracht een groter aantal patiënten te vinden:

- via kaartenbak-onderzoek op diagnose bij de huisarts;
- door middel van een geautomatiseerd huisarts-informatiesysteem, eveneens op diagnose;
- via de computer van de apotheek op medicament.

De volgende inclusiecriteria werden gehanteerd:

- lijden aan chronische bronchitis en/of emfyseem (COPD, nummers 491 en 492 van de ICHPPC-2-defined;<sup>10</sup>
- leeftijd tussen de 40 en 70 jaar;
- vaste heteroseksuele relatie.

Astmapatiënten werden uitgesloten, omdat zij in principe tussen twee aanvallen klachtenvrij zijn. De leeftijdsgrens is gesteld omdat de astmatische component van Cara vóór het 40e levensjaar vaak op de voorgrond staat.<sup>11</sup> De beperking tot patiënten met een vaste heteroseksuele relatie is gemaakt om vergelijking met een onderzoek van *Vennix* onder een even oude, niet-zieke populatie mogelijk te maken.

COPD-patiënten die ook leden aan een andere chronische ziekte met invloed op de seksualiteit, werden uitgesloten.

### Vragenlijst

De geselecteerde patiënten werden telefonisch benaderd met een gestandaardiseerd verzoek tot medewerking. Zij konden de vragenlijst op de praktijk afhalen of kregen hem thuisgestuurd. Als een patiënt de lijst na drie weken nog niet op de praktijk had ingeleverd, werd deze door één van de onderzoekers thuis opgehaald.

De eerste 17 vragen hadden direct betrekking op de relatie tussen ademhalingsmoeilijkheden en seksualiteit. Deze vragen zijn eerder gebruikt voor een vergelijkbaar onderzoek bij een poliklinische populatie patiënten met COPD. Het tweede deel van de vragenlijst was gebaseerd op een door *Vennix* samengestelde vragenlijst met 96 items voor de man en 105 items voor de vrouw.<sup>12</sup> Deze vragen zijn gerubriceerd naar een aantal dimensies, de zogenaamde ILK (Intiem Lichamelijk Kontakt)-schalen. Hiermee kunnen verschillende aspecten van de seksualiteit bij gezonde mensen betrouwbaar en valide in kaart worden gebracht. Uit de lijst van *Vennix* zijn alleen de schalen met vragen die voor ons onderzoek relevant waren, gebruikt; de overige vragen zijn weggelaten.

### Resultaten

De vier praktijken met in totaal 12.200 patiënten leverden uiteindelijk 35 patiënten op die aan alle criteria voldeden. Vijf patiënten zagen echter af van medewer-

king: drie wegens het intieme karakter van de vragenlijst, terwijl de vierde geen zin en de vijfde geen tijd had.

De resterende groep bestond uit 15 vrouwen en 15 mannen. Bij beide seksen was de leeftijdsverdeling zeer gelijkmatig: bij de mannen van 44 t/m 66 jaar, bij de vrouwen van 40 t/m 68 jaar. Bijna alle (27) patiënten waren langer dan 16 jaar getrouwd.

De duur van de COPD was als volgt verdeeld:

<5 jaar	8×
5-10 jaar	3×
11-15 jaar	3×
>15 jaar	13×
Geen antwoord	3×

De patiënten gebruikten de volgende medicamenteuze therapie:

Alleen een inhalatie-sympathicomimeticum	12×
Alleen een inhalatie-corticosteroid	7×
Alleen een inhalatie-parasympathicoliticum	1×
Combinatie inhalatie-sympathicomimeticum en xanthinederivaat	2×
Idem + inhalatie-corticosteroid	4×
Combinatie sympathicomimeticum en parasymphicoliticum	1×
Combinatie sympathicomimeticum, xanthinederivaat, parasymphicoliticum en een inhalatie-corticosteroid	1×
Idem + orale corticosteroiden	1×
Geen antwoord	1×

Zestien patiënten waren alleen onder behandeling van de huisarts, twaalf kwamen ook bij een longarts, en twee patiënten hadden deze vraag niet beantwoord.

Op twee ILK-schalen waren de scores van onze onderzoeksgroep significant *lager* dan de scores van de gezonde populatie van *Vennix* (figuur, kader op pag. 529):

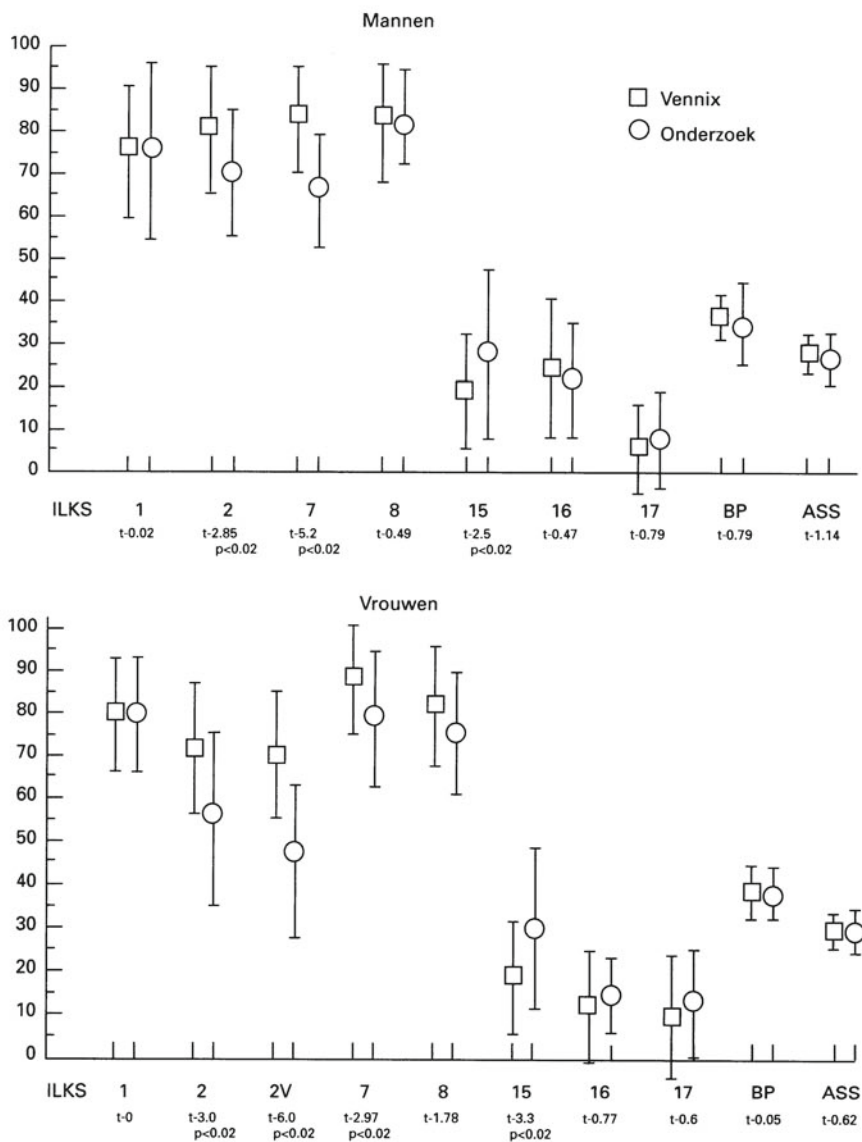
- 'opwindingsfrequentie' (mannen  $t=2,85$ ,  $p<0,02$ ; vrouwen  $t=3,90$ ,  $p<0,02$ );
- 'waardering van intimiteit' (mannen  $t=5,20$ ,  $p<0,02$ ; vrouwen  $t=6,00$ ,  $p<0,02$ ).

Voor de vrouwen werd ook op de extra schaal voor 'opwindingsfrequentie' een significant lagere waarde gevonden ( $t=6,00$ ,  $p<0,02$ ).

Voor 'lichamelijke perceptie zelf en partner' werd bij beide seksen een significant *hogere* waarde gevonden dan bij de groep van *Vennix* (mannen  $t=2,50$ ,  $p<0,02$ ; vrouwen  $t=3,25$ ,  $p<0,02$ ).

In de antwoorden op de eerste 17 vragen meenden wij een zekere tendens te bespeuren, die we aan de hand van vier vragen willen weergeven. Bij de eerste vraag werd geïnventariseerd in hoeverre er sprake was

**Figuur** De scores voor de seksuele beleving van COPD-patiënten vergeleken met de door *Vennix* gevonden normale scores. Gemiddelden en standaarddeviaties.



ILKS 1 intimiteitsfrequentie; ILKS 2 opwindingsfrequentie; ILKS 2V opwindingsfrequentie (vrouwen); ILKS 7 waardering van intimiteit; ILKS 8 waardering van opwinding; ILKS 15 lichamelijke perceptie zelf en partner; ILKS 16 zelfperceptie als seksuele partner; ILKS 17 waardering echtgeno(o)t(e) als seksuele partner; BP beoordeling partner; ASS algemene seksuele satisfactie.

Tabel Antwoorden op vier vragen uit de lijst van Kaptein (N=30).

	Mannen				Vrouwen				Totaal			
	vaak	geregeld	soms	nooit	vaak	geregeld	soms	nooit	vaak	geregeld	soms	nooit
Tijdens het vrijen heb ik last van de ademhalingsmoeilijkheden (piepen, hoesten, kortademigheid)	2	4	6	3	1	4	9	1	3	8	15	4
Door mijn ademhalingsmoeilijkheden kan ik minder vaak vrijen dan ik wil	1	3	7	4	2	2	5	6	3	5	12	10
Ik praat met mijn partner over de gevolgen van mijn ademhalingsmoeilijkheden voor ons vrijen	0	0	5	10	0	2	2	11	0	2	7	21
Ik praat met mijn arts over de gevolgen van mijn ademhalingsmoeilijkheden voor mijn seksuele leven	0	0	2	13	0	0	0	15	0	0	2	28

van ademhalingsmoeilijkheden tijdens het vrijen. Van de 30 patiënten bleken er 26 hiervan last te ondervinden. Vervolgens werd gevraagd of de patiënt de ademhalingsmoeilijkheden bij het vrijen als probleem ervaart. Dit bleek bij 20 van de 30 patiënten het geval te zijn. Bij het derde item werd gevraagd of de patiënt dat probleem aan de partner kenbaar maakt; dit deden slechts 9 van de 30 patiënten. Tot slot werd gevraagd in hoeverre de patiënt dit probleem met de huisarts bespreekt. Het bleek dat slechts twee patiënten hun ademhalingsmoeilijkheden bij het vrijen soms met hun huisarts bespreken (tabel).

*Schaal 2* staat voor 'opwindingsfrequentie'. Een lagere score op deze schaal betekent volgens *Vennix* dat de onderzochte groep bij het vrijen minder vaak en minder hevig opgewonden is dan de controlegroep.

*Schaal 7* staat voor 'waardering van intimiteit'. Een lagere score hier betekent volgens *Vennix* dat de patiënten op de vraag 'Wanneer U eerlijk naar uw eigen behoeftes kijkt, hoe belangrijk is het dan voor U om echt fijn met uw partner te kunnen vrijen dat...', factoren zoals 'U genegenheid ontvangt', 'U zich aan de ander kunt overgeven', of 'U echt Uzelf kunt zijn', minder belangrijk vinden.

Bij *schaal 15* ('lichamelijke perceptie zelf en partner') worden vragen gesteld over de invloed van ziekte op de seksualiteit. De vragen in deze schaal zijn gericht op allerlei lichamelijke aandoeningen, doch niet op ademhalingsmoeilijkheden.

## Beschouwing

De prevalentie van chronische bronchitis in de Nederlandse bevolking van 40-70 jaar is circa 20 per 1000 inwoners, waarbij kan worden aangenomen dat hiervan 50 procent door de huisarts medicamenteus wordt behandeld.<sup>13-16</sup> Op een populatie van 12.200 patiënten, van wie ongeveer 30 procent 40-70 jaar oud is, zouden dus 36 patiënten kunnen worden verwacht.<sup>17</sup> Van deze groep vallen er vervolgens nog enkele af.

Het aantal 'weigeraars' in de door ons onderzochte groep ligt veel lager dan het aantal weigeraars bij *Vennix*. Bij *Vennix* weigerden 26 procent van de vrouwen en 22 procent van de mannen vanwege het intieme karakter van de vragen, terwijl 19 procent van de vrouwen en 26 procent van de mannen 'geen zin' of 'geen tijd' had.

De resultaten op de ILK-schalen laten voor beide seksen op de schalen 2 en 7 een lagere score zien dan voor gezonde mensen. Bij *schaal 15* zien we dat de onderzoeksgroep lichamelijke klachten die niet met COPD samenhangen, als minder storend ervoer dan de controlegroep. Dit fenomeen is bekend uit de literatuur.<sup>18 19</sup>

Op grond van de *Vennix*-lijst kan worden geconcludeerd dat COPD een zekere negatieve beïnvloeding van de seksuele beleving geeft, maar een duidelijke (significante) invloed op de algemene seksuele satisfactie hebben wij niet kunnen aantonen. De antwoorden op het eerste deel van de vragenlijst geven ons echter aanleiding te pleiten

voor een actieve opstelling van de huisarts. Adviezen die de huisarts bijvoorbeeld zou kunnen geven, zijn het vooraf nemen van medicatie en het aannemen van een zo weinig mogelijk inspannende houding.<sup>20</sup> Zoals het tegenwoordig voor de huisarts tot de standaardprocedure behoort om bij een mannelijke hypertensiepatiënt die is ingesteld op een bètablokker, te vragen naar eventuele libido- of potentiestoornissen, zou het wellicht in de toekomst tot de standaardprocedure kunnen gaan behoren dat de huisarts bij COPD-patiënten informeert naar de seksualiteit.

## Literatuur

- 1 Baggs JG, Karch AM. Sexual counseling of women with coronary heart disease. *Heart Lung* 1987; 16: 154-9.
- 2 Ellenberg M. Diabetes and female sexuality. *Women Health* 1984; 9: 75-9.
- 3 Hawton K. Sexual adjustment of men who had stroke. *J Psychosom Res* 1984; 28: 243-9.
- 4 Anderson BL, Jochimsen PR. Sexual functioning among breast cancer, gynaecologic cancer, and healthy women. *J Cons Clin Psychol* 1985; 53: 25-32.
- 5 Bansal S. Sexual dysfunctioning in hypertensive men, a critical review of the literature. *Hypertension* 1988; 12: 1-10.
- 6 Blake DJ, Maisiak R, Alarcon GS, et al. Sexual quality-of-life of patients with arthritis compared to arthritis free controls. *J Rheumatol* 1987; 14: 570-6.
- 7 Fletcher EC, Martin RJ. Sexual dysfunctioning and erectile impotence in chronic obstructive pulmonary disease. *Chest* 1982; 81: 413-21.
- 8 Kass I, Updegraff K, Muffly RB. Sex in

- chronic obstructive pulmonary disease. *Med Aspects Hum Sexual* 1972; 6: 33-42.
- <sup>9</sup> Hanson IE. Effects of chronic lung disease on life in general and on sexuality. Perception of adult patients. *Heart Lung* 1982; 11: 435-41.
- <sup>10</sup> ICHPPC-2-Defined. Inclusion criteria for the use of the rubrics of the international Classification of Health Problems in Primary Care. Oxford: Oxford University Press, 1983.
- <sup>11</sup> Van der Lende R. De grootte van het probleem. In: Rosenboom G, Schüller CF, Zijverden J, red. *De astmatische patiënt*. Alphen aan den Rijn: Stafleu, 1979.
- <sup>12</sup> Vennix P. De ILKS-gedachte en andere operationalisaties. Zeist: NISSO, 1983.
- <sup>13</sup> Van de Lisdonk EH, Van den Bosch WJHM, Huygen FJA, Lagro-Janssen ALM, red. *Ziekten in de huisartspraktijk*. Utrecht: Bunge, 1990.
- <sup>14</sup> Voorn ThB. *Chronische ziekten in de huisartspraktijk*. Utrecht: Bunge, 1983.
- <sup>15</sup> Van den Hoogen HJM, Huygen FJA, Schellekens JWG, et al, eds. Morbidity figures from general practice. Data from four general practices 1978-1982. Nijmegen: Nijmegen University Department of General Practice, 1985.
- <sup>16</sup> Lamberts H. Morbidity in general practice. Utrecht: Huisartsenpers, 1984.
- <sup>17</sup> Anonymous. CBS Statistical yearbook of the Netherlands 1990. 's Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1990.
- <sup>18</sup> IJzermans CJ, Oskam SK. Clustering, continuïteit, comorbiditeit [Dissertatie]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1990.
- <sup>19</sup> Pennebaker JW. *The psychology of physical symptoms*. New York: Springer, 1982.
- <sup>20</sup> Kravetz HM. Sexual counseling for the chronic obstructive pulmonary disease patient. *Clin Chal Cardiopulmon Med* 1982; 4: 1-6.

### Abstract

**Eekhof JAH, Van Selm JH, Tombrock CFJL, Hoogslag GFW. Sexual experiences of elderly patients with COPD. *Huisarts Wet* 1991; 34(12): 527-30.**

Thirty patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) were selected from four general practices and asked if they experience their sexuality differently from comparable 'healthy' individuals. A validated and standardised questionnaire was used. The score of COPD patients for two of the nine aspects of sexuality studied ('frequency of excitement' and 'appreciation of intimacy') was significantly lower than that of the comparable healthy controls. In addition, 26 COPD patients suffered breathing problems during intercourse and respiratory difficulties prevented 20 patients from making love as often as they wanted. Only two of these patients had discussed this problem with their GP.

**Key words** Aged; Family practice; Lung diseases, obstructive.

**Correspondence** J.A.H. Eekhof, 8 Jean Pesijnhof, 2311 SM Leiden, The Netherlands.