

ED 1

Wetenschappers doen soms verbijsterende ontdekkingen. Neem nou erectiele disfunctie (ED). Aan de naam te zien is ED een echte ziekte: er is sprake van een te verstijven orgaan dat die functie niet goed uitoefent. Er zijn, net als bij de meeste echte ziektes, pillen voor. En wat hebben Israëlische onderzoekers nu ontdekt? Dat ook een groot deel van de partners van ED-lijdgers een ziekte heeft op dat gebied, namelijk FSD. Oftewel *female sexual dysfunction*. Die onderzoekers kwamen op het slimme idee om 113 vrouwelijke partners van ED-lijdgers eens te ondervragen naar hun seksueel functioneren. Ruim de helft

bleek ook problemen te hebben. Het ging om verminderde libido en verminderde *arousal* en om anorgasmie, dyspareunie en vaginisme. Combinaties van deze problemen kwamen bij tweederde van die vrouwen voor. De verrassende conclusie van de onderzoekers is nu dat het voor een optimale behandeling van ED wenselijk is mannelijk en vrouwelijk seksueel disfunctioneren te beschouwen in de context van het paar. Dat het een met het ander te maken zou kunnen hebben. Wie had dat gedacht? (PL)

Greenstein A, et al. *Sexual dysfunction in women partners of men with erectile dysfunction*. *Int J Impot Res*, advance online publication 28 juli 2005.



Foto: Getty Images

ED 2

ED en dan meteen starten met pillen? Nee. Probeer eerst de bekkenbodemspieren te trainen. Dorey et al. onderzochten 55 gezonde mannen ouder dan 20 jaar die minstens 6 maanden last hadden van ED in een cross-over RCT. Mannen in de interventiegroep startten met bekkenbodemoefeningen en adviezen ter bevordering van een gezonde leefstijl; mannen in de controlegroep kregen alleen leefstijl-

adviezen. Na 3 maanden stelden ze het effect vast. Mannen uit de controlegroep gingen na 3 maanden de bekkenbodemoefeningen doen. In de interventiegroep verbeterde het erectiel functioneren significant: 40% van de mannen had weer een normale functie, 36% had een verbeterde functie en 24% verbeterde niet. De controlegroep bereikte na 6 maanden dezelfde resultaten. Een positief neven-effect van de behandeling was dat het nadruppelen verbeterde.

Wat is nu het advies aan mannen met ED? Begin met bekkenbodemoefeningen. Lukt dat niet, neem dan je partner mee naar het spreekuur. Pas als dat ook niet helpt, zijn de bekende pillen misschien een optie. (PL)

Dorey G, et al. *Pelvic floor exercises for erectile dysfunction*. *BJU Int* 2005;96:595-7.

Hartklepgebreken en te veel alcohol voorspellen chronisch atriumfibrilleren

Onderzoek met een databestand van huisartsen uit het Verenigd Koninkrijk laat zien dat patiënten met paroxysmaal atriumfibrilleren die ook een klepgebrek hebben, of meer dan drie alcoholconsumpties per dag gebruiken, meer kans hadden om chronisch atriumfibrilleren te ontwikkelen. Men gebruikte hiervoor gegevens van ongeveer 700.000 patiënten in de leeftijd van 40 tot 90 jaar in een nested case-controlonderzoek. De incidentie van paroxysmaal atriumfibrilleren (PAF) was 1 per 1000 patiënten (40-89 jaar) per jaar. De 418 patiënten met PAF zijn ongeveer 3 jaar gevolgd, en het bleek dat 70 van hen in die periode chronisch

atriumfibrilleren ontwikkeld hadden. De odds-ratio voor het ontwikkelen van chronisch atriumfibrilleren bij patiënten met PAF was voor de klepgebreken 2,7 (95%-BI 1,2-6,0) en voor meer dan 3 alcoholconsumpties per dag 3,0 (95%-BI 1,1-8,0). De mortaliteit van de patiënten met PAF was na correctie voor comorbiditeit niet hoger dan van even oude patiënten. Dit ondanks het feit dat slechts de helft van de PAF-patiënten anticoagulantia gebruikte.

Of het zinvol is om patiënten met PAF en een ruim gebruik van alcohol het advies te geven om te minderen, is niet uit dit onderzoek te herleiden. Mogelijk is de

schade aan de hartspeer al voor die tijd aangebracht. Maar het is misschien wel goed om niet te pas en te onpas te vertellen dat alcohol goed is ter voorkoming van hart- en vaatziekten. (RD)

Ruigómez A, et al. *Predictors and prognosis of paroxysmal atrial fibrillation in general practice in the UK*. *BMC Cardiovascular disorders* 2005;5:20 doi:10.1186/1471-2261-5-20.