

lichaam van bijv. testosteron). Al meer dan 50 jaar is bekend dat androgenen, die in het lichaam omgezet kunnen worden in oestrogenen, de seksuele behoefte bij vrouwen stimuleren. Momenteel staat dit onderwerp echter sterk in de belangstelling omdat de farmaceutische industrie hier een "emerging market" in ziet. Sinds er belangstelling is voor de mogelijke androgeenafhankelijkheid van gezondheidsproblemen als botontkalking en extreme vermoeidheid, en van psychologische problemen als depressie, verminderd seksueel verlangen en verminderde seksuele satisfactie bij de vrouw, duiken publicaties op die op een niet eerder vermoede omvang wijzen van deze problematiek bij vrouwen en, navenant, op een grote behoefte aan medicijntherapie hiertegen. Dat zou niet alleen gelden voor postmenopauzale vrouwen, die tegelijk met de verminderde oestrogeenproductie ook minder testosteron aanmaken, en die ten gevolge daarvan seksuele problemen zouden hebben, maar ook voor premenopauzale vrouwen bij wie tekort aan seksueel verlangen wordt vastgesteld. Het risico is aanwezig voor een nieuw dogma, dat androgenen essentieel zijn voor het seksuele functioneren van vrouwen. Wallen zette de weinige goede onderzoeken op dit gebied op een rijtje. Geen enkele studie heeft tot nu toe aangetoond dat normale androgeenniveaus seksueel verlangen of seksueel gedrag stimuleren, al blijft het de vraag wat de normale "range" bij vrouwen is. De beste studie tot nu toe (Shifren et al., 2000) met testosteronpleisters toonde aan dat de duidelijk hogere teststeronniveaus niet leidden tot verhoogd seksueel verlangen. Er kan daarom ook niet gezegd worden wanneer iemand over voldoende androgenen beschikt. Wallen presenteerde een nieuw verklaringsmodel voor het effect van androgenen en estrogenen op seksueel functioneren en gedrag. SHBG (sex hormone binding globuline) reguleert bij voldoende aanwezigheid van androgenen de beschikbaarheid van oestrogenen, die op hun beurt in het brein de seksuele motivatie mogelijk maken. Volgens dit model is minder testosteron nodig om seksueel verlangen mogelijk te maken, c.q. te stimuleren, dan in de huidige medicijnstudies wordt gegeven. Bij hormoonafhankelijke seksuele problemen gaat het volgens Wallen meer om oestrogeengebrek, en slechts secundair om te weinig androgenen. Als androgeentherapie wordt gegeven zou het moeten gaan om een combinatie van oestrogenen en androgenen, niet om testosteron alleen.

Wallen's lezing vormde voor mij het inhoudelijke hoogtepunt van het vierdaagse IASR-congres, dat verder heel aangenaam was met veel informele contacten. De sfeer was constructief kritisch rondom maatschappelijke gevoelige onderwerpen, zoals de

aandacht voor farmacologische therapieën voor vrouwelijke seksuele problemen, of tijdens het debat over de keuze die ouders in de toekomst mogelijk zouden kunnen krijgen om op geleide van prenataal onderzoek al tijdens de zwangerschap een besluit te nemen of ze al dan niet een homoseksueel kind geboren laten worden. De positieve toon en de bereidheid om naar elkaar te luisteren en met elkaar te debatteren overheersten echter gelukkig.

#### Literatuur

- Bancroft, J., & Janssen, E. (2000). The dual control model of male sexual response: a theoretical approach to centrally mediated erectile dysfunction. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24, 571-579.
- Shifren, J.L., Braunstein, G.D., Simon, J.A., Casson, P.R., Buster, J.E., Redmond, G.P., Burki, R.E., Ginsburg, E.S., Rosen, R.C., Leiblum, S.R., Caramelli, K.E., & Mazer, N.A. (2000). Transdermal testosterone treatment in women with impaired sexual function after oophorectomy. *New England Journal of Medicine*, 343, 682-688.

<sup>1</sup> Geaccepteerd voor publicatie: 28 juni 2002.

<sup>2</sup> Dr. J.J.D.M. van Lankveld, psycholoog-psychotherapeut-seksuoloog NVVS. Dep. Medische, Klinische en Experimentele Psychologie, Academisch Ziekenhuis Maastricht, en Universiteit Maastricht. E-mail: jvla@smps.azm.nl

---

## VERSLAG STUDIEDAG SEKS EN SOMA II<sup>1</sup>

Dorine Sellenraad en Concetta Salvatore<sup>2</sup>

**In samenwerking met de commissie voor Post Academisch Onderwijs Geneeskunde te Nijmegen organiseerde de Polikliniek Medische Seksuologie van het Universitair Medisch Centrum St. Radboud voor de tweede keer een nascholingsdag over Seks en Soma, ditmaal met als thema 'Vrouw en Seksualiteit'.**

De dagvoorzitters waren *mw. Conny Schreuders-Bais* en *dhr. Eric Meuleman*, respectievelijk arts-seksuoloog en uroloog-seksuoloog van het UMC St. Radboud. De opkomst viel wat tegen: er waren tussen de 60 en 70 deelnemers. Mogelijk was dit te wijten aan de vrij late berichtgeving en de hoge kosten (€ 175). Er waren meer vrouwen dan mannen en voornamelijk huisartsen die vaak zelf ook seksuele problemen behandelen. In een mooie ruimte, een prettige sfeer en met een goede audiovisuele presentatie werden verschillende thema's rondom vrouwelijke seksualiteit besproken.

De dag werd geopend met de resultaten van een enquête onder huisartsen in de regio Nijmegen in maart 2002. Hierin werd de behoefte gepeild aan verwijsmogelijkheden voor seksuele problemen. Bijna de helft van de 400 aangeschreven huisartsen reageerden. 89% had behoefte aan laagdrempelige verwijsmogelijkheden voor met name vaginisme, dyspareunie, libidostoornissen en erectieproblemen. 71% zou 1 tot 5 keer per jaar willen verwijzen, 27% 5 tot 10 keer. Ook gaf 80% te kennen behoefte te hebben aan een jaarlijkse bijscholing op het gebied van de seksuologie.

Van de gastsprekers was het *mw. A. Lagro-Jansen*, hoogleraar Vrouwenstudies en Geneeskunde te Nijmegen, die de spits afbeet. Zij deed onderzoek naar urine-incontinentie bij vrouwen in de huisartsenpraktijk. Bijna een kwart van de vrouwen tussen de 50 en 65 jaar had incontinentie klachten (60% stress-, 16% urge-, 18% beide vormen van incontinentie). Dit percentage liep op naar zo'n 30% bij de vrouwen ouder dan 60 jaar (19% stress-, 20% urge-, 57% beide vormen van incontinentie). 13 tot 34% (zonder uitsplitsing naar type incontinentie) had urineverlies tijdens seksuele activiteit. Dit bleek meestal geen geheim voor de partner en ook geen probleem. Van alle vrouwen met incontinentie rapporteerden slechts 12% een negatieve invloed op de seksuele relatie. Kanttekening hierbij is wel dat een groot deel van de onderzochte vrouwen (15% van de vrouwen onder de 65 tot bijna 50% van de vrouwen boven de 65) geen seksuele relatie meer hadden. Of en zo ja hoe dat samenhangt met de incontinentie is niet duidelijk. De klachten die gerapporteerd werden, waren zich vies voelen, angst te worden geroken, angst voor doorlekken, schaamte, verminderde zelfwaardering en -vertrouwen, geen zin meer in seks, angst voor urineverlies tijdens orgasme, pijnlijke coïtus of pijnlijke mictiedrang na de coïtus.

Een praktische tip: plassen voor de coïtus helpt niet om urineverlies tegen te gaan! Hierbij werd het MRI-onderzoek uit Groningen aangehaald waaruit bleek dat de blaas zich tijdens het vrijen opvallend snel vult.

De 2<sup>e</sup> spreker was *mw. Graziottin*, gynaecoloog te Milaan. Zij hield twee inspirerende en bewogen lezingen over respectievelijk seksualiteitsbeleving bij borstkanker en dyspareunie.

Borstkanker heeft invloed op de vrouwelijke seksualiteit waar het gaat om het identiteitsgevoel, seksueel functioneren en de seksuele relatie. Psychologische en somatische factoren beïnvloeden elkaar. Zo wordt het gevoel van vrouwelijkheid aangetast door de mastectomie (geheel of gedeeltelijk), de gevolgen van de chemotherapie maar ook het lymfoedeem. De psychische status van de vrouw bepaalt weer hoe zij

met deze somatische veranderingen omgaat. 25% van de vrouwen met een mammacarcinoom bevindt zich in de reproductieve levensfase. Door de chemotherapie heeft 32% van hen last van een tijdelijke amenorrhoe en 9% van een blijvende. Veel vrouwen kampen met vragen over al dan niet zwanger worden bij kanker. Op psychosociaal gebied kan het erg zinvol zijn om de vrouw (en haar partner) te begeleiden bij het vinden van ontspanning, het gebruik maken van de eigen omgeving voor steun en het ontwikkelen van andere manieren van vrijen.

In de tweede voordracht over dyspareunie passeerden diverse oorzaken voor oppervlakkige en diepe dyspareunie de revue. Ook hier weer een pleidooi voor een multidisciplinaire benadering van het probleem zowel in de diagnostische fase, als in de uitleg naar de patiënt toe en in de behandeling. Psychosociale variabelen blijken geen voorspellende waarde te hebben ten aanzien van de diagnostiek, wel ten aanzien van de prognose. Een one-liner die Graziottin in de praktijk wel gebruikt bij de behandeling van het hypertone bekkenbodemsyndroom is: "If there is a wall, there must be a door".

Na de pauze deed *mw. S. Both*, psycholoog werkzaam als AIO bij de Universiteit van Amsterdam, verslag van een aantal onderzoeken naar de psychofysiologie van seksuele opwinding bij vrouwen.

De onderzoeksgroep waarmee zij samenwerkt (o.a. Laan en Spiering) deed ook onderzoek naar de effecten van medicatie op seksuele dysfuncties. Sildenafil, Alprostadil, Fentolamine en Levodopa bleken toch minder invloed op de seksualiteit te hebben dan op grond van vergelijkende studies bij mannen werd verwacht. De psychofysiologie blijkt bij vrouwen anders in elkaar te zitten.

*Mw. M. Apperloo*, gynaecoloog in opleiding te Groningen, ging nader in op de rol van androgenen bij het seksueel functioneren bij vrouwen. Androgenen lijken m.n. van belang voor de zin om te vrijen, de interesse en responsabiliteit. Echter de invloed van andere factoren op seksueel functioneren is veel groter. Verminderd seksueel verlangen kan meerdere oorzaken hebben en het is geen maatstaf voor seksuele tevredenheid. Ook de effecten op langere termijn bij vrouwen met leeftijdsgerelateerde androgeendeficiëntie zijn niet bekend. Daarom is het devies androgenen niet routinematig voor te schrijven aan gynaecologisch gezonde vrouwen die klagen over verminderd seksueel verlangen.

Dat het al dan niet voorschrijven van androgenen de gemoederen bezighoudt, bleek uit de vragen uit de zaal over de ervaringen hiermee, de dosering die dan moet worden toegepast en het DHEA-preparaat (Dehydroepiandrosteron). Er kwamen helaas weinig

praktijkervaringen naar voren. Over dit onderwerp horen wij in de toekomst vast meer.

De enige mannelijke spreker van de dag was *dhr. R. Bilo*, vertrouwensarts te Schiedam en forensisch geneeskundig expert op het gebied van seksueel misbruik.

Hij gaf een lezing over lichamelijk onderzoek bij seksueel geweld tegen minderjarigen vanuit de optiek van de forensische geneeskundige. Hij illustreerde zijn verhaal met foto's van lichamelijke beschadigingen ten gevolge van seksueel misbruik. Hij liet ons zien hoe lastig het is om deze lichamelijke letsels te interpreteren omdat er ook andere lichamelijke aandoeningen aan ten grondslag kunnen liggen. Ook als bewijslast is het niet altijd goed te gebruiken. Een intact maagdenvlies sluit bijvoorbeeld seksueel misbruik niet uit. Bilo pleitte voor meer specialisten op het gebied van het lichamelijk onderzoek en de interpretatie hiervan bij seksueel misbruik.

De laatste spreker was *mw. S. Lo Fo Wong*, huisarts te Rotterdam, die aan de hand van drie praktijkvoorbeelden inzage gaf in enkele culturele factoren die mee kunnen spelen bij de presentatie van een seksueel probleem. De dilemma's waarvoor een huisarts komt te staan lijken algemeen: belang dochter versus ouders, normen en waarden huisarts versus patiënt. Naarmate het probleem meer cultuur-specifiek is, lijkt kennis hierover van groter belang.

Zes plenaire lezingen op een dag zijn veel. De dag werd dan ook afgesloten met een leuke vertolking van de vagina-monologen door *Marijke IJff*, vrijgevestigd seksuoloog te Nijmegen, en *Conny Schreuders-Bais*, met medewerking van een professional uit de theaterwereld.

Al met al een geslaagde dag. Om uit te zien naar het programma van volgend jaar.

<sup>1</sup> Geaccepteerd voor publicatie: 5 augustus 2002

<sup>2</sup> Drs. D. Sellenraad, klinisch psycholoog/psychotherapeut, werkzaam op de afdeling Medische Psychologie van het VUmc te Amsterdam; drs. C. Salvatore, gynaecoloog, werkzaam op het AMC te Amsterdam.

---