

Gesignaleerd ...in de internationale vakliteratuur

Beïnvloedt de behandeling van een erectiele disfunctie met PDE-5 remmers de kwaliteit van seks bij vrouwelijke partners?

In een aantal studies werden de attitudes, de beliefs, de seksuele functies en ervaringen van vrouwelijke partners onderzocht waarvan de mannelijke partner een erectiele disfunctie (ED) ontwikkelde. Dit werd zowel vóór als ná de behandeling met een phosphodiesterase type 5 remmer gemeten (Fisher e.a., 2005a, 2005b; Goldstein e.a., 2005; Rosen e.a., 2006). Doel was deze attitudes, beliefs en seksuele ervaringen te beschrijven in termen van verandering. De hypothese (Fisher e.a., 2005a, 2005b; Goldstein e.a., 2005) was dat het seksuele functioneren en de tevredenheid van de vrouwelijke partners tijdens dit traject in kwalitatieve zin zouden verbeteren. Rosen e.a. (2006) onderzochten de psychosociale en relationele invloeden hierbij.

De hoedanigheid van de ED vóór de behandeling (Mild, Moderate, Severe) zoals die in deze onderzoeken (Fisher e.a., 2005a, 2005b; Goldstein e.a., 2005) door de vrouwelijke partners werd ingeschaald kwam goeddeels overeen met de inschaling van de mannelijke partners zelf. Beide partners verschilden ook niet in de eigen vergelijking van afname in frequentie van hun seksuele activiteit van vóór het ontstaan van de ED met hun seksuele activiteit van ná het ontstaan van de ED. Tijdens het seksueel actief zijn ná het ontstaan van de ED (pre-treatment) rapporteerden vrouwelijke partners een afname in verlangen en opwinding bij een vaker uitblijvend orgasme. De hoedanigheid van de ED (Mild, Moderate, Severe) bleek evenwel níét van invloed op de mate van verlangen en opwinding bij de vrouwelijke partners maar wel op de frequentie van orgasmen en de tevredenheid over de seksuele ervaringen als geheel. Deze laatste namen beiden af naarmate de ED als ernstiger werd ingeschaald.

Met behulp van double blind, flexible-dose, randomized, parallel-group, placebo-controlled, prospective, multicenter onderzoeken (Fisher e.a., 2005a, 2005b; Goldstein e.a., 2005) werden de ED (> 6 maanden aanwezig, gem. 4,5 jaar) bij een deel van de mannelijke partners (n = 116) gedurende een periode van 12 weken behandeld met een phosphodiesterase type 5 remmer (baseline ED: in > 50% van de pogingen geen coïtus mogelijk). De vrouwelijke partners vulden 4 maal (week 0, 4, 8, 12) de Female Sexual Function Index (FSFI) in. De mannelijke partners vulden het Erectile Function domain

van de International Index of Erectile Function (IIEF-EF) in naast het Sexual Encounter Profile (SEP) en de Erection Quality Scale (EQS) betreffende de mate van ED. Beide partners vulden eveneens, en onafhankelijk, de modified Sexual Life Quality Questionnaire (mSLQQ-QOL) in, een evaluatielijst betreffende de kwaliteit van het seksuele leven (Woodward, Hass & Woodward, 2002).

Door de behandeling met de phosphodiesterase type 5 remmer steeg de IIEF-EF score van 13.2 (baseline) naar 22.8 (posttreatment; moderate to mild) en het percentage van een succesvolle coïtus van 20% naar 68%. Van alle koppels beoordeelden 70%, onafhankelijk, via de mSLQQ-QOL, de kwaliteit van hun seksuele leven als zijnde gelijk aan dat van vóór de ED. De auteurs wijzen daarbij op de simultane toename in de mSLQQ-QOL score. De FSFI scores van de vrouwelijke partners namen toe in de domeinen: sexual desire, subjective sexual arousal, lubrication, orgasm en satisfaction with sexual activity. Ook correleerde de FSFI totaalscore met de toename in IIEF-EF domain scores ($r = 0.49$). Op de specifieke domeinen van de FSFI was eveneens sprake van een correlatie tussen de toename in IIEF-EF domain scores en een toename op de FSFI domeinen arousal, lubrication, orgasm en satisfaction.

De auteurs (Fisher e.a., 2005a, 2005b; Goldstein e.a., 2005) concluderen dat de behandeling met een phosphodiesterase type 5 remmer niet alléén de ED vermindert maar tevens een positief effect heeft op het seksuele functioneren van de vrouwelijke partner in bredere zin. Men benadrukt de correlatie tussen de kwaliteit van de erectiele functie en de kwaliteit van de genoemde seksuele functies bij de vrouwelijke partners. Op relatieniveau wordt dit verband anderszins zichtbaar door een wederzijdse toename van de kwaliteit van het seksuele leven.

Het biopsychosociale model volgend werd in een pilot studie door Rosen e.a. (2006) onderzocht welke psychosociale predictoren van invloed zijn op de behandelresultaten van sildenafil bij ED. Daarbij werden psychologische en relationele variabelen van echtparen geïnventariseerd na hun keuze voor een behandeling met Sildefanil. Doel was de potentiële relevantie van deze variabelen te meten, om zo hun invloed op de behandeling en op het uiteindelijke behandelresultaat te kunnen voorspellen. Tevens werden de effecten van de behandeling op de relatie en op het seksuele functioneren van de vrouwelijke partners gemeten.

Negenenzestig echtparen participeerden in deze multicenter (n = 6), prospective, open-label, repeated measures (week:0,4,8, 16,24) behandeling van ED (> 6 maanden aanwezig) met sildenafil. De assessment betrof de relatiesatisfactie en de relatiekwaliteit (Dyadic Adjustment Scale, DAS), de aanwezigheid van depressies - angst of stress (Depression, Anxiety, Stress Scale, DASS), het seksuele functioneren van de mannelijke partner (International Index of Erectile Function, IIEF), de mate van seksuele inhibitie danwel excitatie bij de mannelijke partner (Sexual Inhibition/Sexual Excitation, SIS/SES), de verwachtingen bij de deelnemers van de kwaliteit van de erectie met en zonder medicatie - alsook de angsten en zorgen ten aanzien van de erectiele functies en de eigen seksuele activiteiten (The Subjective Variables

Specific to Sex, SVSS), de mate van tevredenheid met de behandeling (Erectile Dysfunction Inventory of treatment Satisfaction, EDITS) en het seksuele functioneren van de vrouwelijke partner (Brief Index of Sexual Function for Women, BISF-W).

De resultaten lieten een significante toename van de erectiele functie zien. Dit verhoogde eveneens het seksuele verlangen. Verdere analyses wezen op een significant verband tussen het IIEF-EF domain en een specifiek aan seks gerelateerde faalangst (baseline SVSS); ergo weinig vertrouwen in de behandeling naast faalangst bij aanvang liet slechtere behandelresultaten zien. Er bleek geen verband tussen IIEF-EF domain scores en leeftijd, periode van ED, stress, depressie, seksuele excitatie en verwachtingen ten aanzien van de behandeling.

De effecten van de behandeling op het seksuele functioneren van de vrouwelijke partner bleken uit een toename van de arousal, de frequentie, het plezier/orgasme en de tevredenheid met de relatie. De behandeling bleek niet van invloed op de ontvankelijkheid, de initiatiefname en het verlangen van de vrouwelijke partner. Alhoewel over het geheel genomen het seksuele functioneren van de vrouwelijke partners verbeterde na een positief behandelresultaat, bleek een verbeterde erectiele functie sec dit niet te kunnen voorspellen. Zo ook voorspelden een afname van angst, depressie en stressniveaus naast een ervaren toename van de relatiekwaliteit de verbeteringen van het seksuele functioneren niet.

De relatiesatisfactie en relatiekwaliteit bij baseline bleken niet voorspellend voor de behandelresultaten op de erectiele disfunctie en de mate van seksuele tevredenheid. Wel voorspelden de relatiesatisfactie en relatiekwaliteit positieve veranderingen in seksuele activiteit en seksueel verlangen.

De voornoemde psychosociale variabelen blijken aldus van invloed op de effecten van een behandeling met PDE-5 remmers. Variabelen omtrent hoé dit binnen een relatie opgepakt wordt, hoé de seksuele satisfactie verandert, en, op langere termijn, óf de behandeling met deze medicatie wel voortgezet wordt vanwege de mate van acceptatie binnen de relatie werden hierin vooralsnog niet meegenomen. De gevonden effecten leiden weliswaar tot statistisch significante veranderingen, maar of dit ook klinisch relevante veranderingen betreft wordt in deze onderzoeken niet expliciet vermeld en is bij een deel van de analyses zelfs de vraag. Rosen⁵ volgend richt verder onderzoek zich opnieuw op de rol van psychosociale variabelen in reactie op de behandeling van ED met PDE-5 remmers. Interessant daarbij is waar het aangrijppingspunt van de behandeling komt te liggen in het verlengde van deze psychosociale variabelen.

Peter Zwaard, psycholoog

Literatuur

- Fisher, W.A., Rosen, R.C., Eardley, I., Sand, M., & Goldstein, I. (2005a). Sexual experience of female partners of men with erectile dysfunction: The female experience of men's attitudes to life events and sexuality (FEMALES) study. *Journal of Sexual Medicine*, 2, 675-684.
- Fisher, W.A., Rosen, R.C., Mollen, M., Brock, G., Karlin, G., Pommerville, P., Goldstein, I., Bangerter, K., Bandel, T.J., Derogatis, L.R., & Sand, M. (2005b). Improving the sexual quality of life of couples affected by erectile dysfunction: a double blind, randomized, placebo-controlled trial of Vardenafil. *Journal of Sexual Medicine*, 2, 699-708.
- Goldstein, I., Fisher, W.A., Sand, M., Rosen, R.C., Mollen, M., Brock, G., Karlin, G., Pommerville, P., Bangerter, K., Bandel, T.J., Derogatis, L.R. (2005). Women's sexual function improves when partners are administered Vardenafil for erectile dysfunction: A prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Journal of Sexual Medicine*, 2, 819-832.
- Woodward, J., Hass, S., & Woodward, P. (2002). Reliability and validity of the sexual life quality questionnaire (SLQQ). *Quality of Life Research*, 11, 365-377.
- Rosen, R.C., Janssen, E., Wiegel, M., Bancroft, J., Althof, S., Wincze, J., Seagraves, R.T., & Barlow, D. (2006). Psychological and interpersonal correlates in men with erectile dysfunction and their partners: A pilot study of treatment outcome with sildenafil. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 32, 215-234.