

Radicale prostatectomie en seksualiteit

Deze folder bevat informatie over de gevolgen die een radicale prostatectomie (het verwijderen van de prostaat) op uw seksleven kan hebben.

Welke seksuele veranderingen kunt u verwachten?

Uit onderzoek is gebleken dat de zin in seks na de diagnose prostaatkanker afneemt. Tegelijkertijd is er wel veel behoefte aan intimiteit. Als na een radicale prostatectomie het gewone leven weer opgepakt wordt, hoort seks daar voor de meeste mensen weer bij. Het hervatten van het seksleven is geen gemakkelijke opgave. Na de operatie komt vaak een meer of minder ernstige erectiestoornis voor, ook bij mannen die een zenuwsparende ingreep hebben ondergaan. De oorzaak hiervan is een beschadiging tijdens de operatie van de zenuwen en bloedvaten van het zwellichaam (de neurovasculaire bundel) die nodig zijn voor een goed werkende erectie. De neurovasculaire bundel loopt net achter en naast de prostaat, waardoor deze beschadigd kan worden tijdens de ingreep. De schade kan tijdens de operatie niet goed beoordeeld worden en zal pas later duidelijk zijn.

U zult ook andere veranderingen opmerken. Het gevoel bij het klaarkomen (orgasme) zal anders zijn. Na het verwijderen van het prostaat heeft u geen zaadlozing meer bij een orgasme. Ook kunt u tijdens het klaarkomen druppeltjes urine verliezen. Al deze veranderingen kunnen invloed hebben op uw seksleven. U en uw partner moeten u aanpassen aan de nieuwe situatie. Soms gaan mensen intimiteit en seksueel stimulerende situaties vermijden. De zin in seks is niet meer zo vanzelfsprekend als vroeger.

Hoe kunt u met deze veranderingen omgaan?

Het herstel van de erectie kan tot twee jaar na de operatie duren. U moet zich er echter op voorbereiden dat volledig herstel zeldzaam is. Bij mannen die zenuwsparend geopereerd zijn, vindt herstel van de erectie het vaakst plaats. Voor een maximaal herstel van erectie is het belangrijk om kort na de operatie weer seksueel actief te worden. U kunt uw erectie versterken door gebruik te maken van medicijnen zoals een fosfodiësterase 5(PDE5)-remmer (Viagra®, Cialis® of Levitra®), of door het zwellichaam te injecteren met een vaatverwijdende stof (Androskat® injectietherapie). Een nadeel van deze medicijnen is dat ze meestal niet vergoed worden door uw ziektekostenverzekeraar. Op de polikliniek Urologie kunt u informatie vragen over deze middelen en begeleiding krijgen van een verpleegkundig specialist bij het gebruik.

In de periode voor, maar ook na de operatie, is het belangrijk dat u en uw partner met elkaar bespreken waar u beide op seksueel gebied behoefte aan heeft. Lukt dat niet goed en treden er in de relatie met uw partner problemen op die belemmeren om weer seksueel actief te worden, dan kan de hulp van een seksuoloog in worden geroepen.

Welke andere mogelijkheden zijn er om een erectie te bevorderen?

Mechanische hulpmiddelen, zoals een vacuümpomp, een vibrator, een steuncondoom of een penisring kunnen u helpen. Als deze behandelingen te weinig resultaat hebben, kunt u eventueel een implantatie van een erectieprothese overwegen. Er zijn twee typen:

1. Erectiestaafjes (semi-rigide erectieprothese): hierbij blijft de penis altijd een beetje hard.
2. Oppompbare (hydraulische) prothese: dit is een pompsysteem dat in de balzak wordt geïmplanteerd. Bij het gebruik van het pompsysteem kunt u een erectie opwekken.

Ook een erectieprothese wordt niet vergoed door de verzekering.

Informatie

Als u zich ongerust maakt of vragen heeft over diagnose, onderzoek of behandeling, kunt u telefonisch, 020 444 0229, contact opnemen met het verpleegkundig spreekuur van de afdeling Urologie via. Het verpleegkundig spreekuur is van maandag tot en met vrijdag van 8:30 tot 9:30 uur.

Meer informatie?

Websites

www.kwf.nl

www.erectiepomp.nl

www.nvvs.info Nederlandse wetenschappelijke vereniging van seksuologen

Boek

Als je man verandert - Marion Bloem en Paul Kil (ISBN 9789035135307)