

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

erectieprothese

Geachte patiënt,

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologie (BAU) en dankzij het Verbond der Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten (VBS-GBS).

Ze is bestemd voor patiënten en gezondheidswerkers en heeft tot doel u te informeren over uw behandeling, frequente bijwerkingen en de meest voorkomende of ernstige complicaties die eruit kunnen ontstaan.

Deze brochure is niet allesomvattend en/of exhaustief en is gebaseerd op de huidige stand van de medische wetenschap en op de toepasselijke medical guidelines omtrent een erectieprothese. Tijdens de consultatie met de behandelende arts zal u, voor zover dit nodig is, bijkomende relevante informatie worden meegedeeld.

In dit deel van de brochure vindt u algemene informatie over de erectieprothese.

Een tweede, aparte deel omvat het concrete informatie-en toestemmingsformulier[®] dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

Algemene informatie over de erectieprothese

1. Erectiele dysfunctie

Impotentie is eigenlijk een verouderde omschrijving van dit probleem. We spreken liever over erectiele dysfunctie. De erectie kan op verschillende manieren dysfunctioneren (niet meer normaal functioneren). De hardheid van de erectie kan onvoldoende zijn, de duur van de erectie kan onvoldoende zijn, de zaadlozing kan te moeilijk of te snel komen, er kan een kromstand zijn van de penis tijdens de erectie, er kunnen problemen zijn met de libido (zin in seks) of problemen met het orgasme (klaarkomen).

"Impotentie" is de medische term die het onvermogen aanduidt om een stijfheid van de penis ("erectie") te verkrijgen of gedurende een bepaalde tijd te behouden. Het is een probleem waar elke man vroeg of laat wel eens mee te kampen krijgt. Aangezien het een delicaat onderwerp betreft, wordt praktisch nooit over dit probleem gepraat met andere mannen. Op het werk of in het café zijn de andere mannen steeds superman in bed...

Impotentie kan iedereen overkomen; in Amerika wordt het aantal impotente mannen op 30 miljoen geschat! Maar impotentie is gelukkig in principe altijd te genezen. Soms is het een voorbijgaande situatie, maar soms moeten er definitieve hulpmiddelen worden ingeschakeld.

Alvorens de oorzaken en behandelingen te bespreken, zullen we het mechanisme van een normale erectie beschrijven.

2. Hoe ontstaat een normale erectie?

In de penis zitten twee zwellichamen (corpora cavernosa) en een plasbuis (urethra). De zwellichamen bevinden zich bovenaan (als men op de penis neerkijkt) en de plasbuis onderaan.

Een zwellichaam kan het best worden vergeleken met een spons: het is een verzameling van kleine holtes (kamertjes) die onderling met elkaar in verbinding staan. In slappe toestand bevatten deze

holtes weinig bloed. Binnenin de zwellichamen lopen aanvoerende bloedvaten ("slagadertjes"). In slappe toestand zijn deze aanvoerende slagadertjes vernauwd (als het ware in een krampstoestand), zodat het aanvoerende bloed ook vrijwel onmiddellijk wordt afgevoerd door de afvoerende vaten ("adertjes") die binnenin tegen de dikke elastische wand van de zwellichamen liggen.

Wanneer de man seksueel wordt geprikkeld, gaan de bloedvaten die door de zwellichamen lopen, open staan en stroomt er dus veel meer bloed door de penis (normaal 250 ml of de inhoud van 1 glas per twee minuten). De zwellichamen beginnen te zwellen, en hierdoor worden de afvoerende adertjes tegen de wand van de zwellichamen platgedrukt, zodat ze geen bloed meer kunnen afvoeren: de penis wordt stijf en blijft ook stijf. De erectie is dan volledig.

Dit erectie-mechanisme wordt daarenboven beïnvloed door hormonen en gecoördineerd door de zenuwen van de zwellichamen. De erectie is dus een uiterst fijn mechanisme, waarbij verschillende onderdelen exact op elkaar moeten zijn afgestemd. Is dit niet het geval, dan zal de stijfheid van de penis minder zijn, of kan een erectie zelfs volledig uitblijven. Soms ontstaat een goede erectie, die echter te snel verdwijnt. Al deze vormen van impotentie zijn de oorzaak van een falen van dit fijne mechanisme.

3. Wat zijn de oorzaken van impotentie

a. geestelijke (psychische) oorzaken

Allerlei factoren zoals stress, angst, zorgen en faalangst verminderen het erectievermogen. Soms zijn de problemen in de relatie met vrouw of vriendin de oorzaak van psychische impotentie. Er is niets mis met het lichaam, maar de geest werkt tegen: als men te veel nadenkt tijdens het vrijen, dan blijft de erectie vaak uit. Elke man heeft in zijn leven wel eens een periode van geestelijke impotentie. Deze vorm van impotentie is tijdelijk en eigenlijk vrij normaal. Men spreekt dan van faalangst: de man is bang om geen of onvoldoende erectie te krijgen en de vrouw niet te kunnen bevredigen: hij heeft schrik om te falen. En juist daardoor zal de erectie niet voldoende zijn: de geest is bezig met de prestatie, niet met het gevoel van "vrijen".

b. lichamelijke (fysische of organische) oorzaken

Vele aandoeningen van het menselijk lichaam kunnen impotentie tot gevolg hebben, o.a.:

- suikerziekte (diabetes);
- vaatziekten, waaronder slagaderverkalking, hoge bloeddruk en hoog cholesterolgehalte;
- alcoholisme;
- zenuwziekten of zenuwletsels (bijvoorbeeld een zenuwknelling bij lumbago).

Ook bepaalde geneesmiddelen (zoals medicijnen tegen hoge bloeddruk of depressie) en sommige operaties (vooral in het kleine bekken) hebben een invloed op de erectie.

Meestal betreft het een aandoening van de bloedvaten. Typisch voor onze samenleving is een hoog percentage aan ziekten van hart- en bloedvaten. En de bloedvaten van de penis lijden mee aan de aftakeling van de bloedvaten elders in het lichaam. Meer nog: omdat de bloedvaten van de penis zo fijn zijn, zullen ze nog sneller worden aangetast!

Roken is ook hier een heel grote boosdoener! Het is bewezen dat rokers een grotere aantasting van de fijne aanvoerende bloedvaatjes krijgen, en dit geldt dus zeker ook voor de bloedvaten van de penis.

Naast de afwijkingen van de aanvoerende slagadertjes zijn soms de afvoerende adertjes de oorzaak van impotentie. Wanneer deze adertjes (venen) onvoldoende worden afgesloten, zal de druk in de zwellichamen nooit hoog genoeg kunnen worden om een erectie te geven; men spreekt dan van

“veneuze lekkage”.

c. gemengde oorzaak

Eigenlijk is de oorzaak zowel lichamelijk als geestelijk. De ene oorzaak kan de andere uitlokken of beïnvloeden: bij lichamelijke afwijkingen krijgt men na een tijdje faalangst, zodat de erecties nog slechter worden door de geestelijke toestand... Dit is eigenlijk altijd het geval.

4. Hoe wordt de oorzaak van impotentie vastgesteld?

De uroloog kent deze problemen en zal steeds bereid zijn deze met u te bespreken. U bent echt niet de eerste die met dit probleem langskomt!

Een aantal tests kunnen nuttig zijn om de juiste diagnose vast te stellen. We zetten ze even op een rijtje.

a. bloedonderzoek

Een bloedonderzoek kan nagaan of de hormonale toestand in orde is. Verder kunnen algemene ziektes (zoals suikerziekte, cholesterol) worden opgespoord, die een invloed kunnen hebben op het ontstaan van impotentie.

b. doppleronderzoek van de bloedvaten in de penis

Het geluid van de bloedstroom in de aanvoerende slagadertjes kan worden ontvangen door middel van een doppleronderzoek, waarbij ultrasoon geluid wordt uitgezonden. Deze ultrasone trillingen worden weerkaatst wanneer ze tegen een voorwerp botsen en worden zo door hetzelfde uitzendtoestel opnieuw opgevangen. Hierdoor kan de kracht van de bloeddorstroming dus worden geregistreerd.

c. neuro-urofysiologisch onderzoek (NUFO + SPACE)

Onderzoek van de zenuwen van de penis door een neuroloog.

d. NPT of RIGI-scan

Nachtelijke erectiemetingen

e. seksuologisch advies

i.v.m. de psychische factoren van de impotentie

5. Hoe kunnen we impotentie behandelen?

Lichamelijke (organische) impotentie wordt meestal veroorzaakt door een onvoldoende bloedtoevoer naar de penis of een te snelle afvoer van het aangevoerde bloed. Zelden is een zenuwletsel de oorzaak.

Geestelijke (psychogene) impotentie daarentegen vloeit meestal voort uit faalangst, angst om op “het moment” niet te kunnen...

Indien de impotentie verband houdt met de inname van bepaalde geneesmiddelen, dan kan men proberen deze geneesmiddelen te vervangen door andere geneesmiddelen die geen erectiestoornissen geven.

Diabetespatiënten zien hun erecties vaak verbeteren na het op peil brengen van het suikergehalte in het bloed.

Een verminderd “libido” (gebrek aan zin om te vrijen) kan soms worden verbeterd door het nemen van bepaalde geneesmiddelen. Het is echter gevaarlijk deze geneesmiddelen op eigen houtje te nemen: soms bevatten die geneesmiddelen mannelijke hormonen. Een dergelijke behandeling kan zelfs gevaarlijk zijn: een hormoongevoelige prostaatkanker kan beginnen te groeien!

a. aanvaarden van de situatie

Dit is natuurlijk niet steeds zo eenvoudig; men moet zich wel realiseren dat erecties bij het verouderen minder vaak voorkomen en uiteindelijk definitief kunnen wegblijven.

b. medicatie

Vroeger waren de mogelijkheden om erectieproblemen te behandelen met medicatie zeer gering. Een zeer oud middel is bv. Yohimbine dat in de volksmond 'Spaanse vlieg' wordt genoemd.

Dit geneesmiddel kan soms een gering effect geven bij beperkte erectiemoeilijkheden. Het effect komt echter eerder overeen met het zogenaamde placebo-effect. Ook Trazolan is een geneesmiddel dat vroeger wel eens werd gegeven bij erectieproblemen.

Sinds enige tijd echter is het door iedereen gekende Viagra op de markt gebracht. Dit middel betekende een mijlpaal in de medicamenteuze behandeling van erectieproblemen.

Afhankelijk van de indicatie kan met deze medicatie een zeer goed resultaat worden bekomen. Ondertussen werden ook Uprima, Cialis, ... op de markt gebracht. Er zitten nog een hele reeks nieuwere medicijnen in de pijplijn die de eerstkomende jaren op de markt worden gebracht. Het betreft hier meestal geneesmiddelen op basis van een fosfodi-esteraseremmende werking zoals Viagra.

c. intracaverneuze injecties

Het gaat hier over inspuitingen in de zwellichamen van de penis.

Een vaatverwijdende stof wordt met een zeer fijne naald ingespoten aan de basis van de penis. Deze stof doet de slagadertjes maximaal opengaan, zodat de penis maximaal wordt doorbloed. Dit leidt tot een goede erectie. Indien de erectie onvoldoende sterk is na een eerste inspuiting, moet u nog niet panikeren! Vaak moet worden gezocht naar een dosis die voor u de juiste is. Men begint altijd met een middelmatige dosis, die naar behoefte kan worden verhoogd of verlaagd.

Soms kan men de inspuitingen na verloop van tijd stopzetten, en zullen de erecties toch goed blijven. De reden hiervan is dat de slagadertjes door de inspuitingen opnieuw soepel zijn geworden: een grotere doorbloeding geeft soepelheid aan de bloedvatwand.

d. vacuümpomp

In de zwellichamen van de penis kan ook bloed worden gezogen. Dit gebeurt met speciale apparaten die bestaan uit een plastieken koker, een zuigpomp en een rubberen afsluitring. De koker wordt over de penis geplaatst en met behulp van de pomp wordt een luchtledige ruimte rond de penis gezogen. Hierdoor ontstaat een negatieve druk (vacuüm) rond de penis en wordt er bloed in de zwellichamen aangetrokken. Wanneer de penis goed stijf staat, schuift men een rubberen ring over de basis van de penis zodat het bloed in de zwellichamen gevangen blijft gedurende de periode waarin men betrekkingen wil hebben. Het nadeel hiervan is dat, hoewel de penis stijf staat tot aan de basis, de basis van de penis achter de ring echter slap is en de penis hierdoor wel stijf staat, maar naar beneden hangt (in plaats van rechtop te staan). Omdat er geen bloeddorstrooming is, voelt de penis ook enigszins koud aan en ziet hij tamelijk blauw. De rubberen ring kan maximaal 30 minuten aanblijven.

e. operatie van de bloedvaten van de penis

Wanneer de oorzaak van de impotentie een verminderde bloedtoevoer naar de penis is, kan dit uitzonderlijk worden verholpen door het opnieuw aanleggen van een goede bloedtoevoer naar de zwellichamen. Tijdens een operatie worden bloedvaatjes van de onderbuik naar de penis omgeleid om zo de bloeddorstrooming naar de zwellichamen te verhogen.

f. erectieprothese

Er kunnen in de zwellichamen ook kunstmatige zwellichamen (prothese) worden ingebracht. Dit

gebeurt tijdens een operatie. Deze zwellichamen kunnen dan met behulp van een pompje in de balzak worden opgepompt. Hierdoor wordt er water vanuit een ballonreservoir naar de prothese gezogen. Dit ballonreservoir wordt onderaan in de buik aangebracht. Er ontstaat zo een erectie, die kan worden afgebroken door opnieuw op het pompje te duwen waardoor de prothese leegloopt in de ballon.

BESLUIT:

Impotentie is een vaak voorkomend probleem. Goede onderzoeken leiden echter tot de juiste oorzaak van de impotentie. Deze oorzaak is vaak veelzijdig; verschillende factoren kunnen samen een invloed hebben op het erectievermogen.

Tegenwoordig is impotentie in principe geneesbaar. De gekozen behandeling hangt uiteraard af van de oorzaak van de impotentie. Samen met uw uroloog wordt gezocht naar de beste methode om uw probleem op te lossen. Denk erom: u staat er niet alleen voor!

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, dan beantwoordt uw uroloog die graag. Praat erover want praten is de eerste stap in de behandeling...

PLAATSEN VAN EEN ERECTIEPROTHESE (PENISPROTHESE)

Geachte patiënt

Er werd bij u de diagnose gesteld van een belangrijk erectieprobleem waarbij uiteindelijk werd geopteerd voor de implantatie van een erectieprothese.

In deze brochure willen wij u graag meer informatie geven over deze ingreep. Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, dan kunt u deze steeds stellen aan uw behandelende geneesheer of aan de verpleegkundige.

1. Opname in het ziekenhuis

U wordt de dag vóór de operatie in het ziekenhuis opgenomen. Het is zeer belangrijk dat u ten minste één week voor de ingreep gestopt bent met het innemen van bloedverdunners (o.a. geneesmiddelen die Aspirine bevatten).

Indien nodig zal op de dag van de opname het volgende onderzoek worden uitgevoerd:

- bloedafname
- hartonderzoek
- foto van de longen
- eventueel verder hart- of longnazicht

U krijgt ook speciale kousen die u na de ingreep moet aanhouden om diepe veneuze trombose (klontervorming) te voorkomen.

Verder komt ook de anesthesist bij u langs. Hij zal u uitleg geven over de verdoving en pijnbehandeling.

Aangezien infectie de meest gevreesde complicatie bij prothesechirurgie is, zal de voorbereiding van de ingreep er vooral uit bestaan om dit risico te voorkomen. De preoperatieve tijd wordt dan ook gebruikt om dit risico op infectie tot een minimum te beperken. Dit betekent dat u o.a. gemiddeld tweemaal in een ontsmettend bad of ontsmettende douche zult worden gewassen.

2. Operatie

Net voor de ingreep wordt het operatiegebied geschoren en onmiddellijk na de narcose wordt het operatiegebied gedurende nog eens een half uur zeer grondig ontsmet.

Er wordt een incisie gemaakt van een vijftal cm boven de penis. In eerste instantie worden beide zwellichamen geopend en wordt het sponsweefsel van de zwellichamen met een instrument

uitgeruimd. Dit verklaart waarom u na het inplanten van een erectieprothese gewoonlijk geen spontane erecties meer kunt krijgen. De lengte van de zwellichamen inwendig wordt gemeten zodat de meest perfecte prothese voor u tijdens de ingreep kan worden samengesteld. Dit betekent dat men rekening houdt met zowel de lengte als de diameter van de zwellichamen.

Aangezien patiënten met een erectieprothese doorgaans reeds langere tijd erectieproblemen hebben, zijn de zwellichamen doorheen de tijd langzaam wat gekrompen.

Daarom zal de lengte van de penis in erectie met een prothese meestal kleiner zijn dan de lengte die uw penis vroeger had (toen u nog geen erectieproblemen had). Nu wordt ook het lieskanaal, doorgaans aan de rechterzijde, vrijgemaakt en geopend. Hier wordt een weg vrijgemaakt naar de ruimte naast uw blaas om plaats te voorzien voor het inbrengen van het reservoir. Er wordt nu eveneens ruimte vrijgemaakt in de balzak (scrotum) om de bedieningspomp te plaatsen. Alle elementen worden ingebracht: het reservoir naast de blaas, de bedieningspomp in de balzak en de beide cilinders in de zwellichamen links en rechts. Alle onderdelen worden met elkaar verbonden en er wordt een testerectie uitgevoerd ter controle.

Aan het einde van de ingreep wordt een blaassonde geplaatst en wordt de penis in volledige erectie gebracht om bloedstelpend te drukken binnenin de zwellichamen.

3. Na de ingreep

Na de ingreep gaat u terug naar de kamer. Zoals u weet, is er een blaassonde aanwezig. Deze zal de dag na de ingreep worden verwijderd waarbij de uroloog dan ook de erectieprothese zal afdalen naar een slappe toestand. Dit dient om het reservoir in de ruimte naast de blaas in gevulde toestand te brengen en zo een maximale ruimte te voorzien voor het reservoir.

U zult gedurende 24 uur intraveneus antibiotica krijgen, gevolgd door een orale antibioticabehandeling. U zult deze antibiotica in principe ook na het ontslag uit het ziekenhuis moeten blijven nemen. Afhankelijk van de evolutie (koorts, zwelling, etc.) na de ingreep mag u na een paar dagen het ziekenhuis verlaten.

4. Verder verloop

Na het ontslag uit het ziekenhuis is het zeer belangrijk met een aantal zaken rekening te houden. Vermijd zitten op zeer harde oppervlaktes. Het is zeker verboden te fietsen gedurende de eerste 6-8 weken. Het is belangrijk dat de penis zoveel mogelijk in een volledige slappe toestand blijft aangezien het reservoir dan volledig gevuld is en dus maximale ruimte krijgt. Indien de ruimte voor het reservoir hierdoor niet voldoende groot wordt, geeft dit later aanleiding tot auto-inflatie. Dit wil zeggen dat de ruimte voor het reservoir te klein is en dat de prothese door deze druk altijd in min of meerdere mate zal zijn gevuld en de penis dus altijd in min of meerdere mate in erectie zal zijn. Het is ook belangrijk het pompje in de balzak regelmatig naar onderen te trekken aangezien het bedieningspompje de neiging heeft om uit zichzelf langzaam terug naar het lieskanaal te keren.

5. Algemeen

Als patiënt hebt u recht op volledige informatie over uw medisch probleem en over de aanbevolen chirurgische ingrepen.

Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waar u, indien nodig, aanvullende informatie krijgt.

Deze informatie is niet bedoeld om u te verontrusten, maar om u voldoende te informeren, zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te laten uitvoeren/ondergaan.

Uw uroloog staat steeds tot uw beschikking voor alle verdere informatie.