



Dr. Nathalie Dhont, gynaecoloog: "Je kan vrouwen met een seksuele dysfunctie wel degelijk helpen, gewoon al door naar hen te luisteren en hun problematiek serieus te nemen."

SEKSUELE DYSFUNCTIE BIJ DE VROUW

Seksuele dysfunctie bij de vrouw is een moeilijke problematiek die veel raakvlakken heeft. "Puur medisch kan je het probleem meestal niet oplossen. Een multidisciplinaire benadering met de huisarts, seksuoloog, gynaecoloog, bekkembodemkinesist en eventueel psycholoog is vaak noodzakelijk," aldus gynaecoloog dr. Nathalie Dhont tijdens de lezing van de Wetenschappelijke Raad op 4 februari.

Andere sprekers op het symposium waren huisarts dr. Dominique Dewilde van de Universitaire Huisartsen Groepspraktijk KULeuven en klinisch seksuoloog Ann Eben van het Centrum voor Psychologische Begeleiding en Psychotherapie in Genk.

Hoe vaak komen patiënten naar u met seksuele problemen?

Dr. Nathalie Dhont: "Ik kom als gynaecoloog niet zelden in aanraking met patiënten met seksuele vragen of problemen. Vulvaire problematiek en seksuele dysfunctie gaan vaak samen. Wij zijn onlangs gestart met een multidisciplinaire raadpleging (dermatologe-gynaecologe) rond vulvaire problematiek. In de toekomst komt hopelijk een seksuologe ons team vervolledigen."

Zijn patiënten onzeker om over seksuele problemen te praten?

Dr. Nathalie Dhont: "Inderdaad, en ik denk dat niet elke arts even veel skills of zelfvertrouwen heeft om hier mee om te gaan. Dr. Dewilde heeft in zijn carrière als huisarts heel wat ervaring opgebouwd met seksuologische problematieken. Hij zegt dat je als arts vooral de verborgen seksuele vraag moet zoeken als patiënten met een vraag komen rond bijvoorbeeld anticonceptie of een slepende vermoedheid. Omdat mensen inderdaad niet rechtstreeks over seksuele problemen spreken."

Is de manier waarop je een patiënt benadert ook belangrijk?

Dr. Nathalie Dhont: "Dr. Dewilde schetste in zijn voordracht ook het belang van een juiste attitude en goede vaardigheden van de arts tijdens een gesprek en lichamelijk onderzoek rond seksuele dysfunctie. Luisterbereidheid, neutraliteit en rust zijn essentieel. Daarbij moet de patiënte zich veilig voelen en mag er geen sfeer van onwennigheid ontstaan. Als arts moet je heel discreet zijn. En je moet de juiste woorden vinden, zonder rond de pot te draaien. Bij het lichamelijk onderzoek moet je je natuurlijk ook op je gemak voelen. Het is zeker niet aan elke (huis)arts gegeven om een vaginaal onderzoek te doen in het kader van seksuele problemen."

"Ook belangrijk is dat de arts voldoende kennis heeft van mogelijke seksuele problemen in de verschillende levensfasen. Hier onderscheiden we de puberteit, het jonge paar met een anticonceptievraag, de eerste coïtus ervaringen, fertiliteitsproblemen, zwangerschap – postpartum, de middenleeftijd en tot slot de menopauze en de oudere leeftijd."

Welke problemen kom je het meest tegen?

Dr. Nathalie Dhont: "Seksuele disfunctie is een zeer uitgebreid onderwerp. Veel voorkomende klachten op de raadpleging gynaeco-

logie zijn pijn tijdens de gemeenschap en het probleem van minder zin in vrijen."

Wat met pijn tijdens het vrijen?

Dr. Nathalie Dhont: "Dit kan verschillende oorzaken hebben. Eerst moeten lichamelijke afwijkingen worden uitgesloten zoals een infectie of een huidaanandoening. Deze laatste groep kan worden verwezen naar de multidisciplinaire vulvaadpleging waar ook de dermatoloog bij betrokken is. Het is immers belangrijk dat je de juiste diagnose stelt en ook kwaadaardige aan- doeningen uitsluit."

"Als je de patiënten met een afwijking van de huid, een neurologische afwijking of een infectie uitgesloten hebt, hou je eigenlijk nog een grote groep van vrouwen over waarbij je geen afwijking vindt. Zij hebben vulvodynie, dit wil zeggen pijn aan de vulva zonder een anatomische of neurologische afwijking. De oorzaak van deze pathologie is niet gekend. We weten wel dat er heel veel vrouwen last van hebben, er zijn studies die spreken van 15 tot 16 percent van de seksueel actieve vrouwen. Een deel van hen kan helemaal geen gemeenschap hebben – hierbij ook veel jonge vrouwen – en dat is een enorm probleem op relationeel gebied maar ook voor onder andere hun zelfbeeld."

Hoe kan je deze vrouwen helpen?

Dr. Nathalie Dhont: "Typisch is dat veel vrouwen niet weten waar ze terecht kunnen met hun probleem. Bij hun huisarts durven ze er niet over te spreken. Als het bij de gynaecoloog ter sprake komt en er geen lichamelijke afwijking wordt gevonden bij klinisch onderzoek, wordt er soms verder nog weinig aandacht aan gegeven. Het gaat dan ook om een zeer moeilijke problematiek: pijn waar je geen oorzaak voor vindt, waarvoor heel weinig behandelingen bestaan die echt bewezen zijn en die een sterke psychosociale component heeft."

Wat kan je dan wel doen?

Dr. Nathalie Dhont: "Je kan die vrouwen wel degelijk helpen, gewoon al door naar hen te luisteren en hun problematiek serieus te nemen. Finaal is meestal een multidisciplinaire aanpak nodig. Als arts moet je in eerste instantie een pathologie uitsluiten. En als het inderdaad gaat om vulvodynie, moet je op zoek naar wat werkt voor die ene patiënte. Er zijn heel veel medicaties uitgetest voor vulvodynie maar er is eigenlijk geen enkele bewezen. Ik ben een paar keer gaan kijken in de grote vulvakliniek van prof. Verstraelen in Gent. Hij werkt met zelf bereide zalven op basis van medicijnen die worden gebruikt voor neuropathische pijnen (anti-epileptica of tricyclische antidepressiva). Jammer genoeg bestaan hier weinig publicaties over maar ik heb veel van zijn patiëntes gezien die erg geholpen zijn met deze aanpak. Ik schrijf de zalf nu sinds kort voor aan mijn vulvodyniepatiënten maar het is nog te vroeg om te zien wat de resultaten zijn."

"Heel vaak hebben deze vrouwen een gespannen bekkenbodemp die deel van het probleem is en waarvoor relaxatieoefeningen onder begeleiding van een speciaal opgeleide kinesitherapeut nodig zijn. De seksuologe kan helpen met educatie over anatomie en seksualiteit en adviezen om een meer bevredigende seksuele relatie te ontwikkelen en eventueel cognitieve gedragstherapie starten."

Een tweede veel voorkomend probleem waarmee mensen langskomen op uw raadpleging is een verminderd libido.

Dr. Nathalie Dhont: "We horen dat vaak bij vrouwen in de menopauze. Uit studies is geweten dat het merendeel van de vrouwen hier niet mee naar een arts gaat en dit aanvaardt alsof het erbij hoort. Ze praten er niet over omwille van gêne of omdat ze het gevoel hebben dat er toch niets aan gedaan kan worden. In België is er inderdaad nauwelijks

medicatie beschikbaar hiervoor of het nut ervan is niet bewezen. De behandeling bestaat dus meestal uit counselling en eventueel starten van lokale oestrogenen indien pijn bij het vrijen mee aan de basis ligt. Systemische hormonale substitutie kan ook overwogen worden. Doorverwijzing naar de seksuoloog is ook soms aangewezen."

Ook pilgebruiksters klagen soms over een verminderd libido.

Dr. Nathalie Dhont: "Hier bestaat heel veel controverse over. Er is een recente review uitgevoerd van alle studies die daarrond gebeurd zijn en deze spreken elkaar allemaal tegen. Sommige studies tonen aan dat het libido met de pil verhoogt, andere dat het gelijk blijft en nog andere dat het vermindert. Als vrouwen onder de pil met zo'n probleem komen dan moet je toch uitleggen dat daar geen bewijs voor is en kijken of er geen ander onderliggend seksuologisch of relationeel probleem is. Je kan natuurlijk ook altijd stoppen met de pil en kijken of ze beter zijn met een ander contraceptivum."

Tot slot kwam ook de seksuologe aan het woord op het symposium?

Dr. Nathalie Dhont: "Ook zij had het over de moeilijke bespreekbaarheid van seks. Als professional is het daarom belangrijk om de context te respecteren en de eigen grenzen te erkennen. Wat (meestal) niet werkt volgens haar is: direct benaderen, om de hete brei draaien, wachten op het juiste moment en stellingen poneren als 'seks is toch leuk' en 'wat zijn we daar open over'. Wat (meestal) wel werkt is geleidelijkheid, waarschijnlijkheid, logisch aansluiten, het taboe benoemen en het beleid benoemen."

"Daarnaast heeft ze het uitgebreid gehad over de Diagnostic Manual for Mental Disorders. Seksuele disfunctie hoort bij de mental disorders en werd recent aangepast van DSM-IV naar DSM-5. Volgende seksuele domeinen worden hier onderscheiden: seksuele dysfuncties, genderdysforie en parafiele stoornissen."

"Ze heeft uiteengezet wat de mogelijke therapieën zijn die een seksuologe kan aanbieden. Hieronder vooral psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie en groepstherapie. Ook de partner wordt hierbij betrokken."

"Op het einde illustreerde ze aan de hand van een casus hoe je bij een patiënt in verschillende fases meestal de verschillende disciplines nodig hebt en dat seksuele disfunctie echt wel om een multidisciplinaire aanpak vraagt."