



“

Patiënten durven nu gelukkig veel sneller spreken over hun potentieprobleem, al zijn er geregeld toch nog enkelen die aangeven dat de stap om tot de uroloog te komen zeer groot was.

Dr. Thomas De Sutter

# “De behandeling van impotentie is een uitdaging”

Onder erectieproblemen verstaan we het onvoldoende hard worden van de penis (voor penetratie) of het niet lang genoeg aanhouden van de erectie. Deze ‘erectiele dysfunctie’ (kortweg ED) is een bijzonder interessant en veelzijdig segment van de urologie. Uroloog dr. Thomas De Sutter legde zich toe op de behandeling van dit probleem.

Voorheen werden problemen rond ED onderbelicht, vooral omwille van schroom en de taboesfeer die rond het probleem hangt. Patiënten durven nu gelukkig veel sneller spreken over hun potentieprobleem, al zijn er geregeld toch nog enkelen die aangeven dat de stap om tot de uroloog te komen zeer groot was. We zien bijgevolg meer patiënten met erectieproblemen dan vroeger het geval was.

Eenvoudig samengevat berust een normale erectie op een verhoogde inflow van arterieel bloed in de penis. Hierbij vullen de zwellichamen (corpora cavernosa) zich. Doordat de druk in deze zwellichamen stijgt, worden de omliggende en drainerende venen dichtgedrukt, waardoor de outflow van bloed vermindert. Door deze combinatie ontstaat een goede en krachtige erectie.

Alle mechanismen die op dit systeem inwerken, kunnen erectieproblemen geven. Zo kan atheromatose van de aanvoerende bloedvaten een arteriële ED geven. Bezuinigingsproblemen kunnen de stimulerende signalen naar de penis verminderen (neurogene ED). Er is eveneens, en veel vaker dan men zou denken, ook een psychologische component. Stress, en zeker prestatiedrang om tot een goede erectie te komen, veroorzaken immers vaak een sterke achteruitgang van de erecties. Verder

zijn er nog hormonale en medicinale oorzaken. Ook verscheidene types heelkunde kunnen erectieproblemen veroorzaken.

Het zal dan ook niet verwonderen dat erectieproblemen vaak voorkomen bij ouder wordende mannen, diabeten, rokers, enz...

## “

De behandeling van erectiele dysfunctie is een uitdaging gezien vaak een combinatie van oorzaken aan de basis ligt.

**Dr. Thomas De Sutter**

De behandeling van erectiele dysfunctie is een uitdaging gezien vaak een combinatie van oorzaken aan de basis ligt. Le-

vensstijlaanpassingen zijn vaak cruciaal om de erecties te bewaren: vermagering, rookstop, ... Een psychogene oorzaak kan aangepakt worden door de psycholoog/seksuoloog, maar kan ook medicamenteus behandeld worden. Testosteronsubstitutie kan het libido aanzwengelen zo er sprake is van hypogonadisme. Dit is een tekort aan testosteron in combinatie met enkele typische symptomen.

Wanneer er werkelijk sprake is van een organisch probleem zijn er drie grote behandelingslijnen.

In de eerste lijn staan uiteraard de fosfodiesterase-5-inhibitoren op de eerste plaats. De 'blauwe pil'. Deze medicijnen verhogen de arteriële inflow en verbeteren dus de erectie. Het is evident dat deze medicijnen het best werken bij lichte tot matige erectieproblemen. Indien de erecties van zeer zwakke kwaliteit zijn of volledig afwezig zijn, gaat het effect uiteraard minimaal zijn. Gelukkig is de prijs van deze medicijnen de laatste jaren fors gedaald.

Vervolgens is er de penisring, die over de penis tot aan de penisbasis wordt aangebracht. Deze kan op een goedkope en efficiënte manier de erectie verbeteren door de veneuze retour of outflow te verhinderen. Het bloed blijft zo beter in de penis. Ook een vacuümpomp waarbij de penis eigenlijk in erectie gezogen wordt,



#### **Wie dr. Thomas De Sutter?**

Afgestudeerd als uroloog aan de KU Leuven, cum laude. In 2017 en 2018 volgde hij een fellowship in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen in de peniele reconstructieve heelkunde bij prof. De Win (urethraplastie bij urethrastrictuur; correctie van peniele kromstand, erectieprothese) alsook in de urologische oncologie bij dr. Fransis (robotisch geassisteerde radicale prostatectomie en zeer specifiek de beloftevolle Retzius sparende techniek, type Bocciardi).

**Dr. De Sutter:** “De laatste jaren van mijn opleiding werd de interesse voor de erectiele dysfunctie fel aangewakkerd. Specifiek voor wat betreft het plaatsen van de erectieprothese had ik het privilege opleiding te genieten bij ervaren prothese-chirurgen. Recent voerde ik dan ook met succes de eerste plaatsing van een erectieprothese uit in het ZOL en dit tot tevredenheid van de patiënt.”

waarna een penisring wordt aangebracht, is een eerstelijnsbehandeling. Deze vacuumpomp wordt frequent als pijnlijk ervaren en is ook prijzig.

Als deze behandelingen onsuccesvol zijn en de patiënt gemotiveerd is voor een verdere behandeling kan een tweedelijnsbehandeling gestart worden. We spreken dan over het aanbrengen van vasoactieve stoffen (veelal alprostadil of papaverine) in de zwellichamen. Het efficiëntst zijn de intracaverneuze injecties, het rechtstreeks inspuiten van medicatie in de zwellichamen. Hiervoor zijn correcte instructies zeer belangrijk en dient de patiënt (of diens partner) over enige handigheid te beschikken.

Deze producten kunnen ook in crèmevorm in de plasbuis ingebracht worden, al is het effect hierbij toch duidelijk minder sterk.

Bij al deze behandelingen (ook de fosfo-diësterase 5 inhibitoren) wordt de patiënt

duidelijk gewaarschuwd voor het risico op priapisme. Dit is een erectie die langer dan 6 uur duurt. Hierbij komt er geen vers bloed meer in de penis en sterven de zwellichamen stilaan af.

Wanneer al deze behandelingen onsuccesvol zijn, kan men als laatste optie een erectieprothese plaatsen. Deze procedure kent een grote tevredenheid bij patiënten, gegeven dat zij de eerste twee behandelingslijnen doorlopen hebben. Meestal gaat het om een opblaasbare erectieprothese. Dit is een relatief invasieve behandeling waarbij een kunstmatig systeem volledig inwendig in het lichaam wordt aangebracht. Dit systeem bestaat uit drie verschillende delen: de cilinders die in de zwellichamen geplaatst worden, een reservoir in de buik, en een pompje in de balzak tussen de twee teelballen. Door op dit pompje te drukken loopt het water in het systeem van het reservoir in de cilinders en worden de artificiële zwellichamen opgepompt. Er ontstaat

zo een artificiële erectie.

Belangrijk om te vermelden is dat er geen spontane erecties meer kunnen zijn na het plaatsen van een prothese. Het is dus een zeer definitieve procedure. De patiënt dient vooraf goed geïnformeerd te worden en realistisch te zijn in zijn verwachtingen. Zo wordt de penis niet langer door het plaatsen van zo'n prothese en is de erectie zeker ook niet harder dan deze op 20-jarige leeftijd was. Bij een infectie van het systeem dient de hele prothese verwijderd te worden. Bij slijtage van het systeem, zeker bij zeer actieve gebruikers, is de kans op een revisie van het systeem in de (verre) toekomst zeer reëel.

Vóór een ingreep dient een patiënt verschillende keren op raadpleging te komen. Indien nodig wordt laagdrempelig ook een seksuologische begeleiding ingesteld. ■

**Dr. Thomas De Sutter**  
Uroloog