

SPREEKKAMERGEHEIMEN  SLAAPKAMERGEHEIMEN

Geen zin in *seks*

Na ziekte of een behandeling
voelt je lichaam anders, wat nu?



Wat artsen
moeilijk
vinden om te
bespreken

Geen zin in seks. Het wordt, zeker als het op vrouwen aankomt, niet altijd erg serieus genomen. En ook in de spreekkamer is er weinig aandacht voor, ondanks dat ook medische zaken kunnen zorgen voor een verlies van libido. gezondNU zet de belangrijkste medische redenen op een rij waardoor je minder zin hebt in seks.

‘Artsen kunnen beter vragen of een vrouw nog opgewonden kan raken en er nog plezier in heeft’

ELLEN LAAN

Hart- en vaatziektes, diabetes, huidaandoeningen zoals eczeem, depressie, ziekte van Parkinson. Het is zomaar een kleine greep uit de lange lijst chronische ziektes en kwalen die je seksleven direct en indirect kunnen beïnvloeden. Zo kunnen neurologische ziektes als multiple sclerose (MS) en een beroerte (CVA) gevoelsstoornissen veroorzaken, waardoor je seksuele prikkels heel anders kunt gaan ervaren. “Een gewone streling kan dan al brandend of prikkelend voelen”, weet Thalia Herder, arts en seksuoloog. Diabetes kan de bloedvaten en zenuwen dusdanig aantasten dat mannen geen erectie meer kunnen krijgen en vrouwen moeilijker vochtig kunnen worden. En dan kunnen ook indirecte klachten zoals pijn, stijfheid, vermoeidheid, incontinentie en uiterlijke veranderingen het seksleven behoorlijk vergallen. “Mensen met een chronische ziekte hebben flink meer risico om psychische en seksuele klachten te ontwikkelen”, vertelt Herder. “Dingen die voor de ziekte konden, kunnen ineens niet meer en mensen schamen zich vaak. Huidaandoeningen zoals eczeem en psoriasis kunnen bijvoorbeeld erg zichtbaar zijn. Als dan de kleren uit moeten, zijn mensen vaak bang dat anderen ze besmettelijk vinden. Zoiets kan je zelfbeeld enorm aantasten.”

Orgasme blokkeren

Als je een chronische ziekte hebt, is de kans groot dat je (meerdere) medicijnen gebruikt. Ook deze kunnen je seksleven beïnvloeden. “Van antidepressiva en antipsychotica is bekend dat ze het seksuele verlangen kunnen onderdrukken”, vertelt Herder. “Sommige ➤

Deprimerende medicatie

Amerikaanse onderzoekers wilden weleens weten hoeveel medicijnen die op recept verkrijgbaar zijn als bijwerking depressieve klachten kunnen geven. Ze telden er tweehonderd. Hieronder vallen de anticonceptiepil, maagzuurremmers, bloeddrukverlagers (betablokkers), de morning-afterpil, anti-epileptica, corticosteroïden zoals prednison en zelfs ibuprofen. Zorgwekkender is dat de onderzoekers ook ontdekten dat mensen die minstens één van deze medicijnen gebruiken (bijna veertig procent van alle Amerikanen) vaker depressief zijn dan mensen die deze niet gebruiken. En hoe meer van deze soorten medicijnen iemand neemt – wat vaak het geval is bij een chronische ziekte – hoe groter het risico op depressie. Geen wonder, denk je nu misschien, iemand die veel medicijnen slikt, zal er sowieso niet best aan toe zijn. Maar de wetenschappers kwamen tot deze resultaten nadat zij corregeerden voor chronische pijn, werkloosheid en andere (medische) factoren waar je behoorlijk depressief van kunt worden. De Amerikanen benadrukken wel dat er nog meer onderzoek nodig is; het is niet bewezen dat mensen die verder gezond zijn daadwerkelijk depressief of suïcidaal van deze medicijnen kunnen worden, maar ze zien wel een verontrustende relatie.

‘Sommige pijnstillers die worden voorgeschreven bij neurologische pijn kunnen het orgasme zelfs volledig blokkeren’

THALIA HERDER

pijnstillers die worden voorgeschreven bij neurologische pijn kunnen het orgasme zelfs volledig blokkeren. Dit komt doordat dit soort medicijnen direct ingrijpen in het hersengebied waar ook emoties en dus seksuele prikkels gereguleerd worden.” Van nóg meer medicijnen is weer bekend dat ze psychische bijwerkingen kunnen geven. Corticosteroïden zoals prednison bijvoorbeeld onderdrukken allerhande ontstekingen, maar zorgen daarnaast ook vaak voor slaapproblemen en depressiviteit. Zo’n 800 duizend Nederlanders gebruiken ze. Ook beta-blockers (tegen een hoge bloeddruk), maagzuurremmers en zelfs pijnstillers zoals ibuprofen kunnen psychische klachten veroorzaken of verergeren. Doodnormale medicijnen die elke dag aan duizenden Nederlanders worden voorgeschreven of zelfs vrij verkrijgbaar zijn bij de drogist. “Ik ken geen studies die aantonen dat deze medicijnen daadwerkelijk de seksualiteit kunnen beïnvloeden”, relativeert de seksuoloog. “Maar somberheid kan wel invloed hebben op het seksleven.”

Seks in de spreekkamer

Betekent dit nu dat je beter kunt stoppen met je bloeddrukmedicatie? Nee, natuurlijk niet. “Je moet nooit zomaar staken met je medicatie”, waarschuwt Herder. “Dat kan heel veel proble-

men veroorzaken, ook op seksueel gebied. Maar ik vind het wel belangrijk dat artsen je op de mogelijke bijwerkingen wijzen. Ook omdat we weten dat patiënten het doorgaans heel lastig vinden om zelf over seksuele problemen te beginnen. Sommige mensen lopen er jaren mee rond.” In werkelijkheid komt in spreekkamers het onderwerp seks niet of nauwelijks aan de orde, zegt seksuoloog en psycholoog Ellen Laan. Sinds vorig jaar is ze hoogleraar aan het Amsterdam UMC. In haar oratie riep ze dokters in Nederland op om vaker naar ons seksleven te informeren. Ten eerste omdat een prettig seksleven gelukkiger maakt. Ten tweede omdat veel lichamelijke en psychische klachten de seks negatief kunnen beïnvloeden en ook medische handelingen en medicijnen het seksleven kunnen verstoren. “Voor de seksuele gevolgen van medisch handelen bij vrouwen blijft onderbelicht, hoewel zij de grootste kans hebben op seksuele problemen”, vertelt Laan. “En als er wél aandacht aan wordt besteed, is de belangrijkste vraag of ze nog coïtus kunnen hebben. Kortom, of een vrouw nog vaginaal gepenetreerd kan worden. Dat is een nogal armzalige definitie van vrouwelijke seksualiteit! Ik vind dat niet meer van deze tijd. Artsen kunnen beter vragen of een vrouw nog opgewonden kan raken en er nog plezier in heeft.”



Laan geeft als voorbeeld de behandeling van gynaecologische kanker. Door bestraling of operaties in het bekkengebied kan de vagina inwendig gaan verkleven (verlittekening) en droger worden. “Een vrouw krijgt dan standaard twee dingen aangeboden: dunne kunststof staafjes die ze inwendig kan inbrengen om de vagina open te houden, wat pijnlijk is en bloedingen kan geven. Daarnaast krijgt ze oestrogeen in de vorm van capsules of crème. Het hormoon oestrogeen versterkt de vaginawand, waardoor penetratie minder pijnlijk is. Maar lekker wordt het er niet van. Door alleen oestrogeen toe te dienen, kan het zelfs moeilijker worden om opgewonden te raken, omdat de verhouding tussen de verschillende geslachtshormonen erdoor verandert. In feite zijn vooral mannen bij oestrogeen gebaat, omdat penetratie mogelijk blijft. Dat vind ik heel wrang.”

Onderschat probleem

Een ander voorbeeld: het verwijderen van gezonde eierstokken. Volgens de hoogleraar gebeurt dit nogal eens bij postmenopauzale vrouwen met goedaardige aandoeningen. Voor de oestrogeenproductie, belangrijk voor de menstruatiecyclus, hebben ze die eierstokken toch niet meer nodig, is het idee. Laan: “In de eierstokken wordt echter behalve oestrogeen ook testosteron aangemaakt.



Ligt het aan mijn medicijnen?

Het is soms moeilijk vast te stellen of de seksuele problemen veroorzaakt worden door het medicijn, je ziekte of je reactie op de ziekte.

Als de volgende situaties van toepassing zijn, is de kans groot dat het door de medicijnen komt:



Het probleem begon vrij snel nadat je met het medicijn begon.



Het probleem was niet aanwezig voordat je met het medicijn begon.

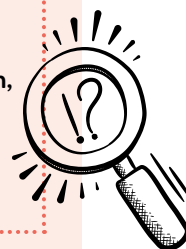


Het probleem is over zodra je met het medicijn stopt.



Het probleem begint weer als je het medicijn opnieuw gebruikt.

Als je wilt testen of het probleem veroorzaakt wordt door de medicijnen, kun je het beste eerst overleggen met je arts. Misschien kun je andere medicijnen gebruiken met minder bijwerkingen. Stop nooit zomaar met je medicijnen. Als er geen andere medicijnen zijn, kijk dan of je je seksuele problemen op andere manieren kunt aanpakken. >



Deskundigen



Ellen Laan

is hoogleraar seksuologie en psycholoog in het Amsterdam UMC (voorheen het AMC). Ze is wereldwijd bekend door haar baanbrekende onderzoek naar de seksualiteitsbeleving van vrouwen.



Karin van der Tuuk

is gynaecoloog in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).



Thalia Herder

is arts in opleiding tot psychiater en seksuoloog verbonden aan de NVVS en werkzaam in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).

Dit sekshormoon zorgt ervoor dat we seksuele prikkels kunnen ontvangen en opgewonden kunnen worden. Door gezonde eierstokken te verwijderen, beroof je een vrouw dus van een groot deel van haar testosteron. De bijnieren produceren ook een beetje, maar dit neemt met de jaren af. De eierstokken blijven tot late leeftijd testosteron aanmaken. Met de jaren worden de eierstokken dus steeds belangrijker voor de productie van dit sekshormoon.”

‘Veel mensen hebben het idee dat seks pas seks is als er gepenetreerd wordt, maar seks is zoveel meer dan dat’

KARIN VAN DER TUUK

Artsen zouden dit moeten weten, aldus de hoogleraar. Toch krijgen vrouwen niet altijd uitgelegd wat voor gevolgen dit soort ingrepen op hun seksleven kunnen hebben. Dokters, en aanvankelijk ook patiënten, kijken vooral naar het acute ziektebeeld. Wat moet er nú gebeuren? Zorgverleners onderschatten ook de impact, waardoor vrouwen het niet te horen krijgen. Volgens Laan wordt de testosteronproductie van de eierstokken zelfs zelden gecontroleerd. “Vervolgens komen die vrouwen jaren later bij ons, omdat ze niet meer weten hoe ze opgewonden moeten worden, terwijl dat vroeger nooit een probleem was. Dezelfde klachten kunnen ontstaan na bestralingen in het buikgebied, al kunnen de eierstokken hier soms wel van herstellen.”

Soms heb je natuurlijk geen keus, erkent Laan. “Als een behandeling of medicijn je leven kan redden, ga je ervoor. Seks is niet zaligmakend. Maar zorgverleners moeten vrouwen wél informeren over de gevolgen voor de seksualiteit. Als ik hier met dokters over praat, antwoorden ze vaak dat ze geen idee hebben hoe ze daarover moeten

Waarom een plezierig seksleven zo gezond is

1

Fijne seks ontspant en verlaagt de bloeddruk.

2

Het is goed voor je weerstand. Uit een studie onder 112 studenten bleek dat zij die één of twee keer per week seks hadden, meer immunoglobuline A in hun speeksel hadden dan studenten die minder actief waren in bed. Immunoglobuline A is een antilichaam dat je beschermt tegen indringers zoals bacteriën en virussen.

3

Het is goed voor de lijn. Met een halfuurtje seksen verbrand je al gauw honderd calorieën.

4

Vrijen bevordert de nachtrust. De vrijgekomen oxytocine, ook wel het ‘knuffelhormoon’ genoemd, heeft een rustgevend effect, waardoor je sneller in dromenland bent.

5

Het kan juist helpen tegen hoofdpijn. Tijdens de seks maakt je lichaam het stofje endorfine aan, wat een pijnstillende werking heeft.

beginnen. Simpel: zeg dat mensen die deze behandeling ondergaan vaak seksuele klachten hebben. Is dat bij u ook het geval? Dan kan ik u doorverwijzen naar een specialist die hier mogelijk bij kan helpen. Bij vrouwen die zijn bestraald in het bekkengebied of die chemotherapie hebben ondergaan, zou ook de testosteronproductie moeten worden gemeten. Dan wordt in ieder geval duidelijk waarom iemand minder zin heeft om te vrijen en kun je iemand sekstips geven of doorverwijzen naar een seksuoloog.”

Praten over problemen

Alleen extra testosteron toedienen werkt niet, volgens Laan. Vrouwen hebben nog altijd seksuele prikkels (een aantrekkelijke partner, voorspel) nodig om opgewonden te raken. En dan nog is dat geen garantie voor succes, want seksuele problemen worden meestal veroorzaakt door een combinatie van lichamelijke, psychische en sociale factoren. Bij een chronische ziekte is het nog uitdagender om te achterhalen wat de grootste boosdoener is. “Bètablokkers en antidepressiva gebruik je natuurlijk niet zomaar”, vertelt Herder. “Je krijgt medicatie voor een probleem dat op zichzelf al voor seksuele problemen kan zorgen. Een hoge bloeddruk alleen al kan je vaten aantasten en zorgen dat die seksuele respons minder goed verloopt. Bij depressie en angst kun je je minder goed concentreren, wat nodig is om opgewonden te worden. De medicatie maakt dit nog lastiger. Toch hoeft dat geen prettig seksleven in de weg te staan. Mijn advies? Praat erover met je behandelend arts. Begint je dokter er zelf niet over? Maak het dan zelf bespreekbaar, zet je vragen desnoods op een briefje. Misschien kun je andere medicijnen gebruiken die minder seksuele bijwerkingen geven. Je arts kan je ook doorverwijzen naar een specialist, zoals een seksuoloog. Wij betrekken je eventuele partner erbij en hebben vaak meer tijd dan dokters om uit te leggen wat voor effect ziektes, medicijnen en behandelingen op de seksualiteit kunnen hebben. Die uitleg alleen zorgt vaak al voor een aha-moment bij mensen.”

Veranderingen in seksualiteit hoeven daarnaast niet altijd als een probleem te worden gezien. “Soms lukken dingen gewoon niet meer”, zegt

Karin van der Tuuk, gynaecoloog in het UMCG. “Maar er is een verschil tussen een seksuele disfunctie en een seksueel probleem. Is het een probleem als een man geen erectie kan krijgen of als gemeenschap pijn doet? Eigenlijk is het pas een probleem als de persoon in kwestie een disfunctie als een probleem ervaart. Veel mensen hebben het idee dat seks pas seks is als er gepenetreerd wordt. Maar is dat zo of leggen we dat elkaar op? Seks is zoveel meer dan dat.”

Slechts dertien procent tevreden met seksleven

Uit onderzoek van de Rutgers Nisso Groep en zorgverzekeraar Agis blijkt dat slechts dertien procent van de mensen met een chronische ziekte of een handicap tevreden is met hun seksleven, tegenover zestig procent van Nederlanders in het algemeen.

Zonde, zeggen seksuologen, want met wat aanpassingen is ook bij ziekte een bevredigend seksleven meestal goed mogelijk. De beste tip? Een open deur misschien, maar praat erover met je partner. Laat ‘vaste seksrollen’ los, er zijn ook andere manieren om intiem te zijn met elkaar. Seksuoloog Thalia Herder: “We zien vaak dat mensen een ‘seksueel repertoire’ hebben ontwikkeld: eerst wordt er gezoend, dan kleden we ons uit en dan hebben we geslachts-gemeenschap. Maar je kunt ook meer tijd uittrekken voor voorspel, of gemeenschap helemaal achterwege laten.” Kom je er samen niet uit, dan kun je de hulp inschakelen van huisarts of seksuoloog.

Chemo en bestraling

Tijdens chemotherapie maken de eierstokken minder of geen oestrogenen meer aan. Ook de productie van het hormoon testosteron in de eierstokken en bijnieren loopt terug.

Hierdoor ontstaan klachten die vrouwen in de overgang ook hebben, zoals opvliegers, een droge vagina en minder zin in seks. Deze klachten kunnen na de chemotherapie weer overgaan, maar soms blijven ze bestaan. Sommige vormen van chemotherapie kunnen zenuw schade veroorzaken, waardoor je minder gevoelig wordt voor aanrakingen of ze minder prettig kunnen voelen.

Bestraling veroorzaakt vaak vermoeidheid. Omdat slijmvlieszen erg gevoelig zijn voor bestraling, kan het ook een droge vagina en een droge mond opleveren. Meestal is dit tijdelijk, maar bij vrouwen kan bestraling in de onderbuik en de vagina blijvende gevolgen hebben. Soms wordt vaginale seks onmogelijk. 

‘Die uitleg alleen zorgt vaak al voor een aha-moment bij mensen’

THALIA HERDER

