

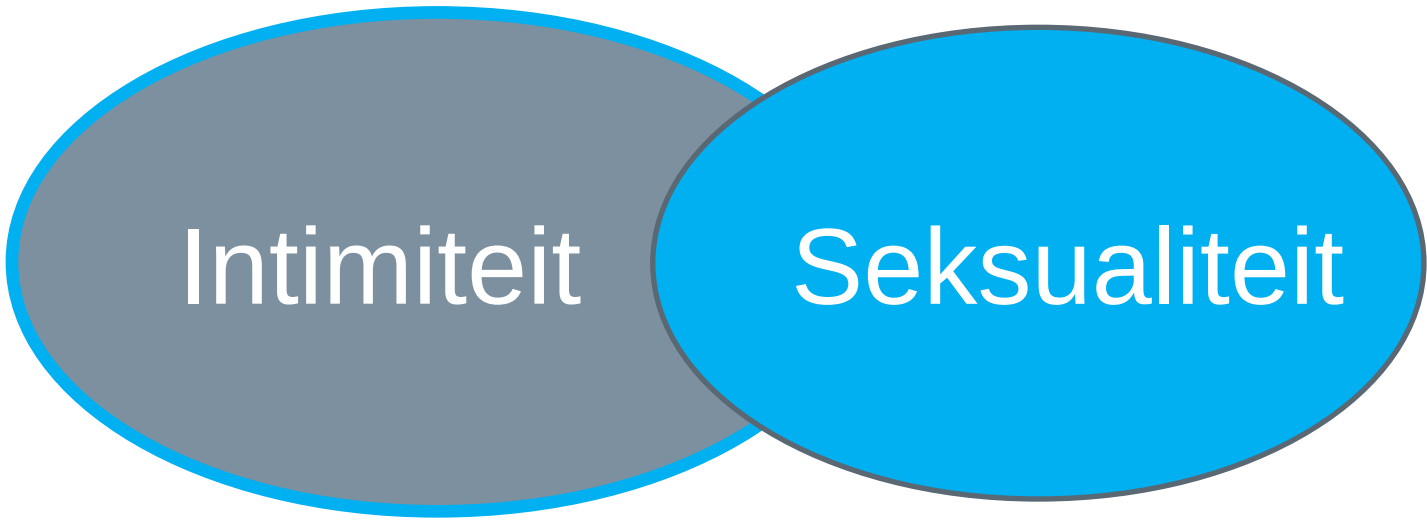


SEKSUELE REVALIDATIE MOGELIJKHEDEN EN ONMOGELIJKHEDEN IN DE UROLOGISCHE ONCOLOGIE

ERIK VAN MUILEKOM, VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST AGZ

1 DISCLOSURE BELANGEN SPREKER

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	• Astellas



Intimiteit

Seksualiteit

DEFINITIE VAN INTIMITEIT

- Geassocieerd met persoonlijk en relationele welzijn
- Fundamentele behoefte
- Voor meeste mensen bevredigende intieme relatie is belangrijke bron van geluk
- Seksualiteit en intimiteit zijn verbonden door *romantische* relatie
- Verlangen en activiteit versus planotisch
- Wens naar intimiteit en emotionale verbondenheid belangrijke motivatie voor seksuele activiteit.



Intimiteit is een ervaring van verbondenheid tussen mensen of tussen mensen en andere dieren of tussen mensen en natuur. Deze verbondenheid kan lichamelijk, emotioneel of spiritueel zijn (Wiki 15-9-2021)

DEFINITIE SEKSUELE GEZONDHEID

‘Seksuele gezondheid is van fundamenteel belang voor de **algehele gezondheid en het welzijn** van individuen, koppels en gezinnen, en voor de sociale en economische ontwikkeling van gemeenschappen en landen.

Seksuele gezondheid vereist, wanneer het bevestigend wordt bekeken, een **positieve en respectvolle benadering** van seksualiteit en seksuele relaties, evenals de mogelijkheid om plezierige en veilige seksuele ervaringen te hebben, vrij van dwang, discriminatie en geweld.

Het vermogen van mannen en vrouwen om seksuele gezondheid en welzijn te bereiken hangt af van meerdere factoren’.

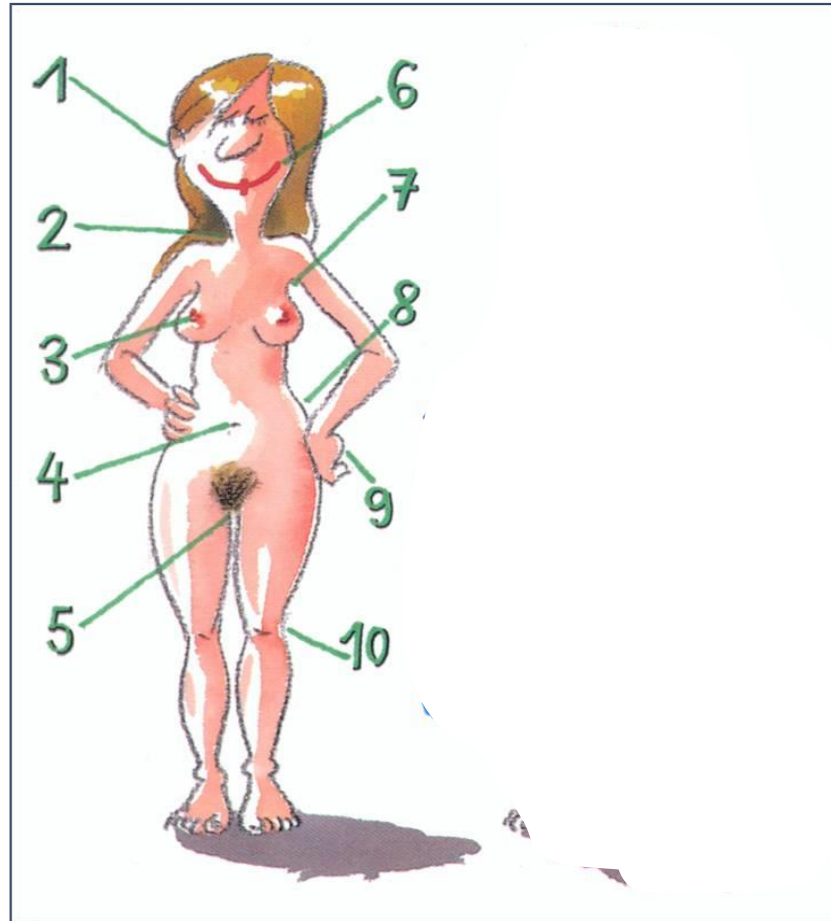
(WHO, 2021)

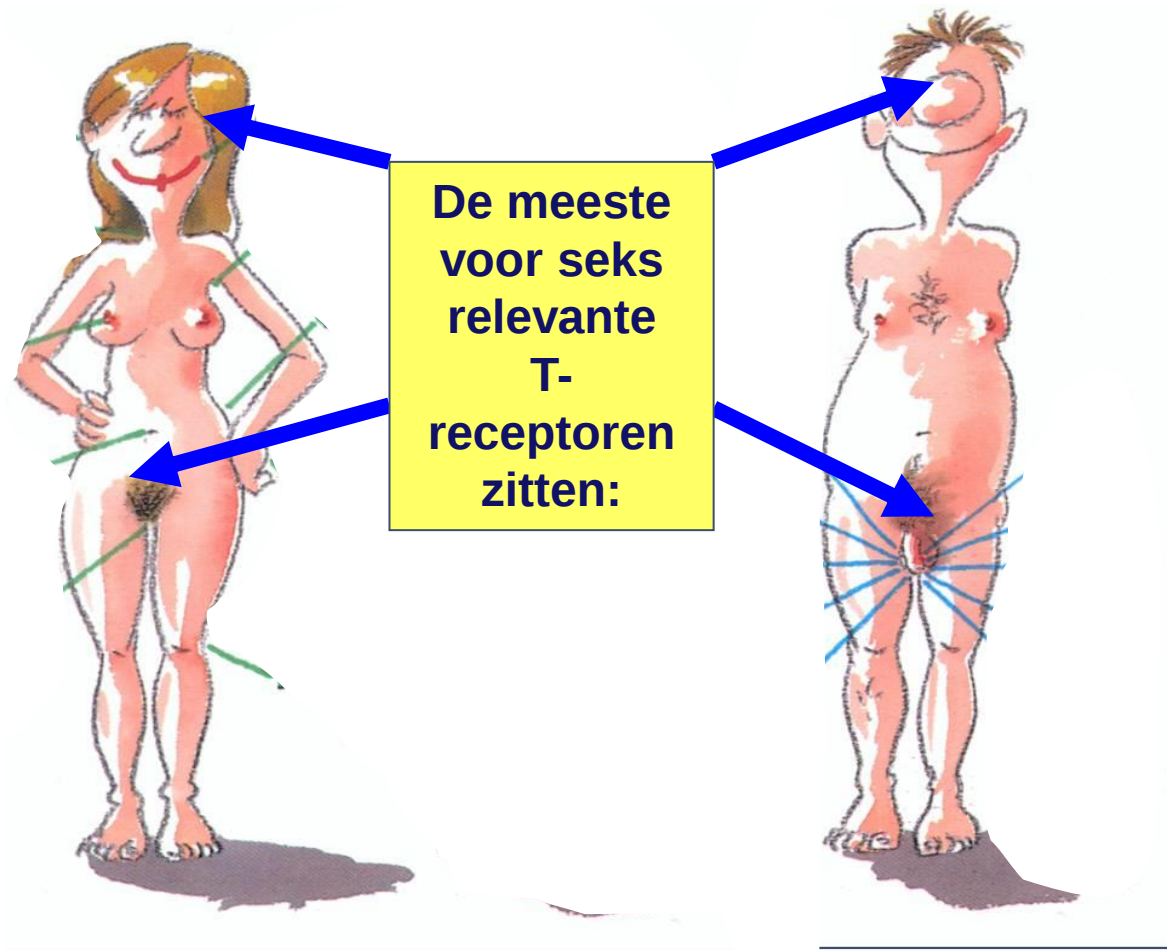
**Man-vrouw
verschillen**

**Erogene
zones**



(Met dank aan H. Elzevier,
LUMC)





(Met dank aan H. Elzevier,
LUMC)



T
testosteron



Default



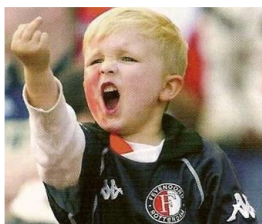
Behoeftte aan contact.
Steeds bezig met
'betrokkenheid'
en met 'aardig zijn'



T werkt
op het genitaal
& op de hersenen



Behoeftte
aan autonomie
'zich afsluiten' en
'zich afzetten
tegen'



(Met dank aan H. Elzevier,
LUMC)

Hoe zit dat bij seks?

Vrouwen zijn meer bezig met relatie aspecten



Niet zozeer met lubricatie

Maar met zin en aantrekkelijkheid

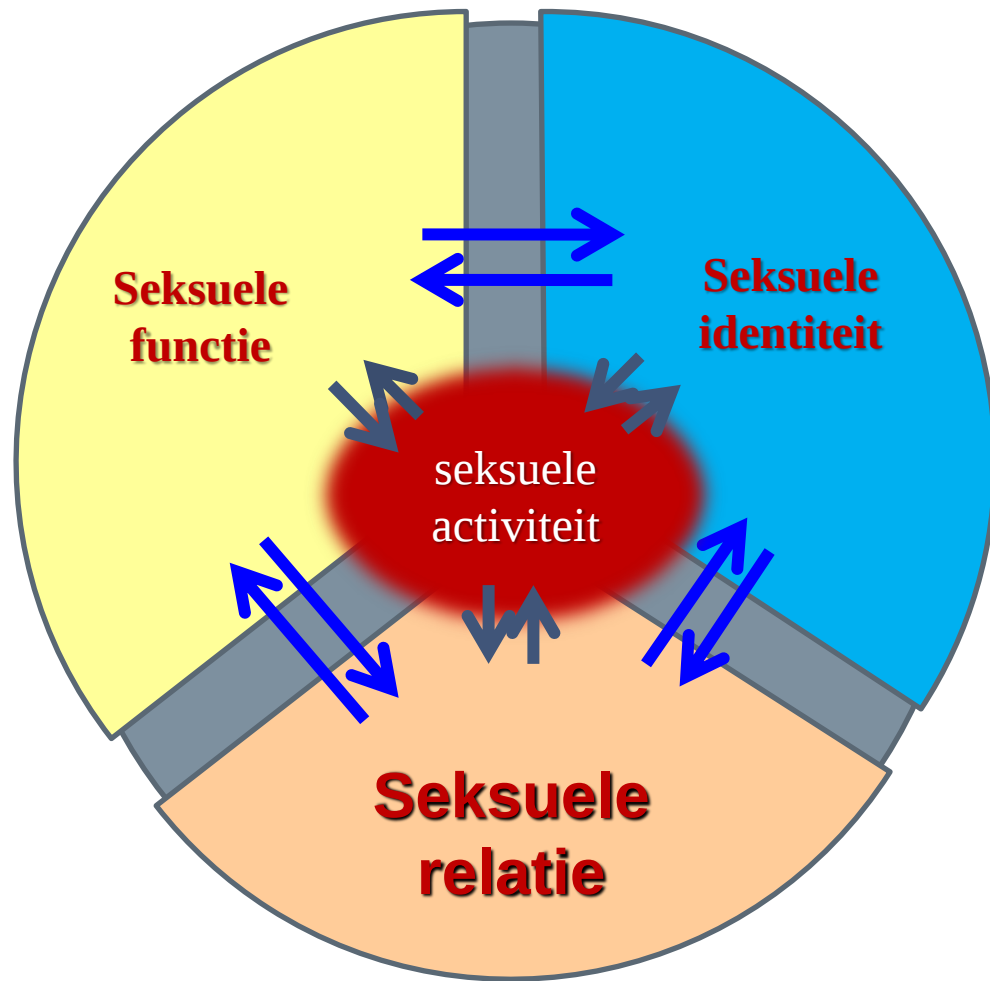
Mannen zijn meer bezig met functie



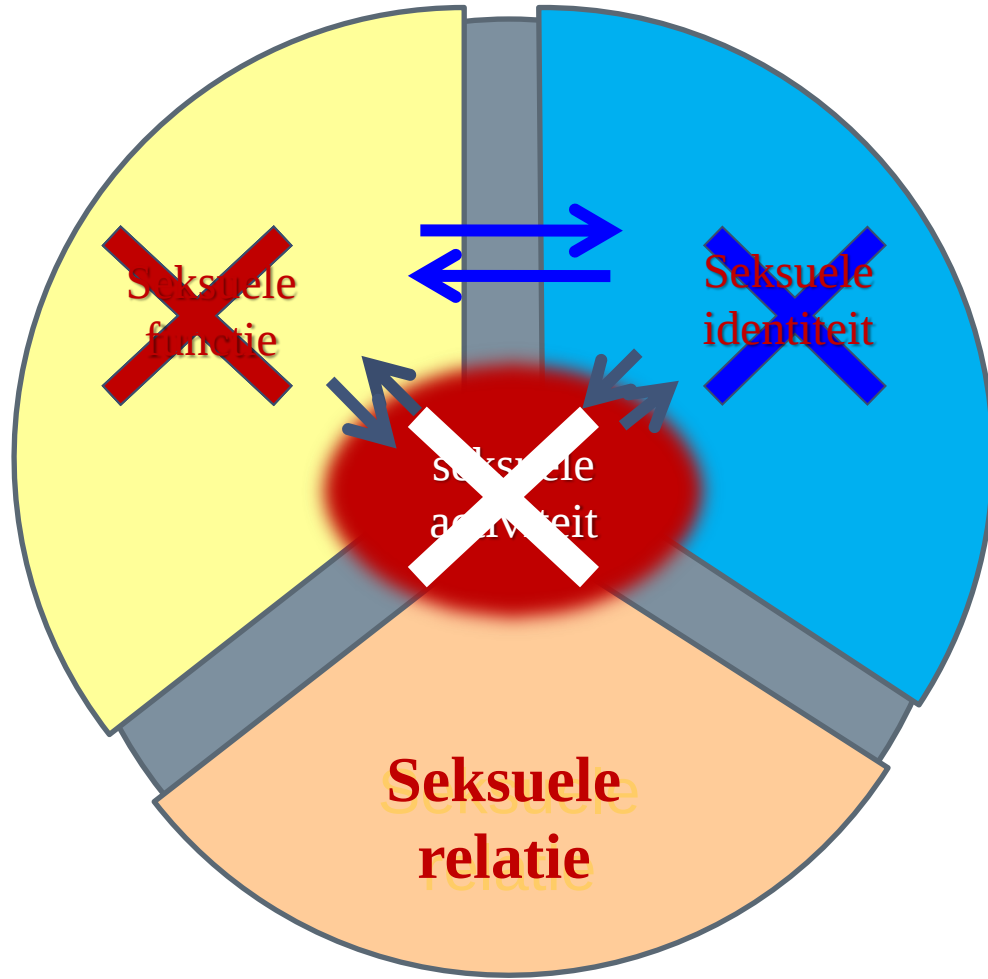
En bij ziekte !

Eigen erectie
Eigen ejaculatie

Partner's orgasme



(Met dank aan W.
Gianotten)



MOETEN WE NOG STEEDS SEKSUALITEIT OP DE AGENDA ZETTEN ANNO 2024 ???

JA

BARRIÈRES OM INTIMITEIT EN SEKSUALITEIT TE BESPREKEN

- ✓ Eigen seksualiteit
- ✓ Opvoeding
- ✓ Hulpverlener:
 - “de patiënt heeft wel, iets anders aan zijn/haar hoofd”
- ✓ Gebrek aan kennis/vaardigheden
- ✓ Culturele diversiteit
- ✓ Gêne



2016

SEKSUELE DISFUNCTIE TGV KANKER (BEHANDELING) EN ROL ONCOLOGIE VERPLK (NL ONDERZOEK N=477)



Doel onderzoek

Primair:

- Praktijkvoering, kennis en barrières van verpleegkundigen identificeren wat betreft seksuele gezondheidszorg in de oncologie

Secundair:

- Verantwoordelijkheid, protocollen, behoefte aan scholing

(Krouwel EM, et al (2015). Addressing changed sexual functioning in cancer patients: a cross-sectional survey among dutch oncology nurses, *Eur J Oncol Nurs*)

BARRIÈRES OORZAKEN

- ‘gebrek aan training’ (42%)
- ‘aanwezigheid van een derde’ (41%)
- ‘geen insteek of aanleiding’ (32%)
- ‘hoge leeftijd van de patiënt’ (31%)
- ‘taal/etniciteit’ (30%)

*56%: geen patiëntinformatie kanker/seksualiteit
beschikbaar*

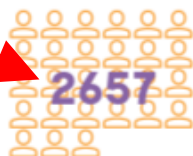
(Krouwel EM, et al (2015). Addressing changed sexual functioning in cancer patients: a cross-sectional survey among dutch oncology nurses, *Eur J Oncol Nurs*)

Seksualiteit en intimiteit bij kanker

'Toen ik in het ziekenhuis vroeg of seks tijdens chemotherapie mocht, kreeg ik als antwoord dat ik dat waarschijnlijk toch niet zou willen. Meer konden ze mij niet vertellen.'

Bron landelijk onderzoek NFK i.s.m. haar lidorganisaties. Lees de volledige resultaten op: Doneerjeervaring.nl, maart 2017.

Aan dit onderzoek deden **2657** mensen mee die kanker hebben (gehad), **67%** van hen geeft aan dat de seksualiteit en intimiteit slechter is geworden.



69% dat het lichaam niet meer hetzelfde is na de diagnose, geeft **53%** aan dat de emoties en gevoelens veranderd zijn en denkt **21%** anders over zichzelf.

Patiënten lopen tegen verschillende lichamelijke klachten aan:

- **36%** erectieproblemen
- **31%** vermoeidheid
- **29%** last van een droge vagina
- **25%** moeite met klaarkomen
- **25%** moeite met zaadlozing

Naast lichamelijke klachten ervaren zij ook:

- **38%** geen lust
- **35%** geen opwinding
- **32%** heb er geen zin meer in
- **29%** aard van seksuele relatie is veranderd
- **27%** mijn zelfbeeld is veranderd

Van alle kankerpatiënten geeft **41%** aan wel eens naar informatie over seksualiteit te hebben gezocht.

Belangrijkste informatiebron:

- **64%** internet
- **19%** patiëntenvereniging
- **17%** folder of brochure



Van de patiënten die hebben gezocht naar informatie over seksualiteit geeft **44%** aan niet de informatie gevonden te hebben waar zij iets aan hadden.



Bijna tweederde (**60%**) vindt dat de zorgverlener standaard informatie zou moeten geven over seksualiteit.

Aan dit onderzoek deden ook **230 partners** van kankerpatiënten mee.

Patiënten en partners die informatie willen over seksualiteit en intimiteit, geven aan vooral behoefte te hebben aan:

Praktische tips



Praktische informatie

Bijvoorbeeld: komt het vaker voor?



Ervaringsverhalen



Informatie bestemd voor de partner



■ Patiënten ■ Partners

'Zoek intimiteit, juist een gehavend mens met een veranderd lichaam heeft aanraking nodig.'

ONDERZOEK EN CIJFERS ALGEMEEN

SCHEIDING

7-22 % gaat uit elkaar (Glantz ea 2009)



INFORMATIEBEHOEFTE

- Ongeveer 40 % (NFK 2017)
 - Mannen vaker dan vrouwen (44 versus 39)
 - Ouderen (>40) meer dan jongeren (<39) (43 versus 38)
 - Kanker in buikgebied vaker dan in niet buik gebied



VERSLECHTERING SEKSUALITEIT EN INTIMITEIT

- 67% JA (NFK 2017)
 - Mannen 71%
 - Jongeren & partners minder (ongeveer 55%)
- Meer mensen ontevreden dan tevreden over seksleven (59% versus 41%)
 - Vooral leeftijdsgroep 40-54 (64%)
 - Jongeren (19-39) meest tevreden (53%)

ONDERZOEK EN CIJFERS ALGEMEEN 1/2

WAAR LOPEN PATIENTEN TEGENAAN? (NFK 2017)

- ❖ Erectieproblemen (36%)
- ❖ Vermoeidheid (31%) (♀ 44% versus ♂ 16%)
- ❖ Droge vagina (29%)
- ❖ Moeite met klaarkomen (25%) (♀ 22% versus ♂ 28%)
- ❖ Moeite met zaadlozing (25%)
- ❖ Pijn bij het vrijen (♀ 41% versus ♂ 1%)
- ❖ Hormonen uit balans (♀ 32% versus ♂ 11%)
- ❖ Incontinentie (♀ 7% versus ♂ 14%)
- ❖ Droge mond (♀ 9% versus ♂ 5%)
- ❖ Ander lichamelijk probleem (♀ 24% versus ♂ 14%)

ONDERZOEK EN CIJFERS ALGEMEEN 2/2

- ❖ Geen lust (38%) (♀ 43% versus ♂ 44%)
- ❖ Geen opwinding (35%) (♀ 36% versus ♂ 34%)
- ❖ Geen verlangen (32%) (♀ 41% versus ♂ 21%)
- ❖ Aard seksuele relatie anders (25%) (♀ 22% versus ♂ 28%)
- ❖ Veranderd zelfbeeld (27%) (♀ 34% versus ♂ 19%)
- ❖ Partner heeft moeite met veranderingen (♀ 16% versus ♂ 15%)
- ❖ Ik voel me mismaakt (♀ 19% versus ♂ 9%)
- ❖ Ik durf niet meer (♀ 13% versus ♂ 12%)
- ❖ Denk dat partner geen lust meer heeft (♀ 8% versus ♂ 15%)
- ❖ Durf mijn partner niet meer te benaderen (♀ 8% versus ♂ 10%)
- ❖ Anders (♀ 16% versus ♂ 16%)

VRAAG AAN DE ZAAL

De relatie met Uro-oncologische kanker en behandelingen

EFFECTEN BEHANDELING CHIRURGIE



OPERATIES

Soort effect	Type kanker	Schade	Mogelijke gevolgen
Direct effect op het seksuele functioneren (bijv zenuw schade)	Rectum-, blaas- of prostaatkanker	Doorsnijden van zenuwbanen in de inferior hypogastric plexus	Verstoorde erectiele functie
	Testiculair- of rectumkanker, para-aortic lymfklier dissectie	Doorsnijden van de upper hypogastric zenuwen	Retrograde ejaculatie
	Cervix-, endometrium- of ovariumkanker	Doorsnijden van zenuwbanen in de inferior hypogastric plexus. Directe schade aan het vaginale epitheel	Minder lubricatie
	Rectum-, blaas-, gynaecologische (vulva-, vaginaal-, endometrium- of cervixkanker) of peniskanker	Directe structuur schade (bijv verlittekening en deformatie) als gevolg van operatie	Pijn (bijv genopelviene pijn-penetratie stoornis voor vrouwen of pijnlijke erecties voor mannen)

EFFECTEN BEHANDELINGEN



OPERATIES

Soort effect	Type kanker	Schade	Mogelijke gevolgen
Indirect effect op het seksuele functioneren (bijv seksuele vermijding, minder seksueel plezier)	Alle kanker types	Psychologisch (bijv angst)	Stress door de operatie
	Alle kanker types, speciaal open operaties of amputatie	Algehele bijwerkingen (algehele pijn, bloedingen, infectie, verlittekening, misvormingen)	Verminderd vermogen om bezig te zijn met seksuele activiteiten
	Borst-, blaas-, prostaat-, vaginaal- of vulvakanker of lymphoma of melanoma	Gelokaliseerde vocht vasthouden en zwelling door het beschadigd lymfatisch systeem	Pijn door lymfoedeem
	Endometrium-, ovarium-, blaas- of testiskanker	Hormonale verstoringen	Minder seksueel verlangen
	Borst-, gynaecologische- of peniskanker	Verlies van erogene zones	Minder plezierige activiteiten of minder seksuele opwinding
	Blaas-, prostaat-, rectaal- of gynaecologische kanker	Urine of fecale incontinentie	Minder spontane seksuele activiteiten
	Long-, hoofd- of nekkanker	Kortademigheid, veranderde slijmproductie	Functionele problemen

EFFECTEN BEHANDELINGEN

OPERATIES

Soort effect	Type kanker	Schade	Mogelijke gevolgen
Effect op de seksuele identiteit	Rectale kanker (colo- of ileostoma), blaaskanker (urostoma), open buik operatie	Plaatsen van stoma en/of grote littekens	lichaamsbeeld
	Hoofd- en nekkanker	Tracheotomie	Lichaamsbeeld
	Borst-, gynaecologische-, lage colorectaal- penis- of testiskanker	Schade aan de genitaliën	Vrouwelijkheid / mannelijkheid
	Endometrium-, ovarium- of testiskanker	Schade aan endometrium of testis	Vruchtbaarheidsproblemen
Effect op de seksuele relatie	Alle kanker types	Zowel fysiek als psychologisch	Verschillende problemen (bijv. angst van partner om de patiënt pijn te doen, veranderde rol in de (seksuele) relatie)

ONDERZOEK EN CIJFERS ALGEMEEN

MEDICATIE

- Antidepressiva
- Antiemetica
- Analgetica
- Corticosteroiden
- Cannabinoiden



Categorie	Laag potentieel om SD te veroorzaken	Gemiddeld potentieel om SD te veroorzaken	Sterk potentieel om SD te veroorzaken
Totaal seksueel functioneren	Moclobemide (0,22) Agomelatine (0,25) Amineptine (0,46) Nefazodone (0,46) Bupropion (0,75)	Mirtazapine (2,32) Fluvoxamine (3,27) Escitalopram (3,44) Duloxetine (4,36) Phenelzine (6,43) Imipramine (7,24)	Fluoxetine (15,59) Paroxetine (16,86) Citalopram (20,27) Venlafaxine (24,82) Sertraline (27,43)
Verlengen disfunctie	Selegiline (0,19) Escitalopram (1,1) Bupropion (1,29) Agomelatine (1,52) Nefazodone (1,53)	Moclobemide (4,11) Duloxetine (5,25) Phenelzine (5,71) Mirtazapine (6,03) Fluvoxamine (6,31) Imipramine (6,35)	Venlafaxine (23,0) Sertraline (42,95) Fluoxetine, (45,59) Paroxetine (46,99) Citalopram (55,30)
Opwinding disfunctie	Nefazodone (0,19) Selegiline (0,26) Escitalopram (0,68) Bupropion (1,83) Moclobemide (1,91)	Mirtazapine (3,92) Phenelzine (5,76) Imipramine (6,07) Fluvoxamine (7,49)	Duloxetine (10,95) Fluoxetine (31,42) Sertraline (38,58) Paroxetine (44,44) Venlafaxine (54,04) Citalopram (82,48)
Orgasme disfunctie	Selegiline (0,04) Nefazodone (0,32) Moclobemide (0,41) Bupropion (1,26) Agomelatine (1,31)	Fluvoxamine (2,71) Escitalopram (4,23) Mirtazapine (4,44) Imipramine (5,25)	Phenelzine (11,85) Fluoxetine (11,91) Citalopram (14,39) Sertraline (15,03) Venlafaxine (15,94) Paroxetine (18,45) Clomipramine (41,89)

Uit Seretti & Chiesa, 2009

ONDERZOEK EN CIJFERS ALGEMEEN

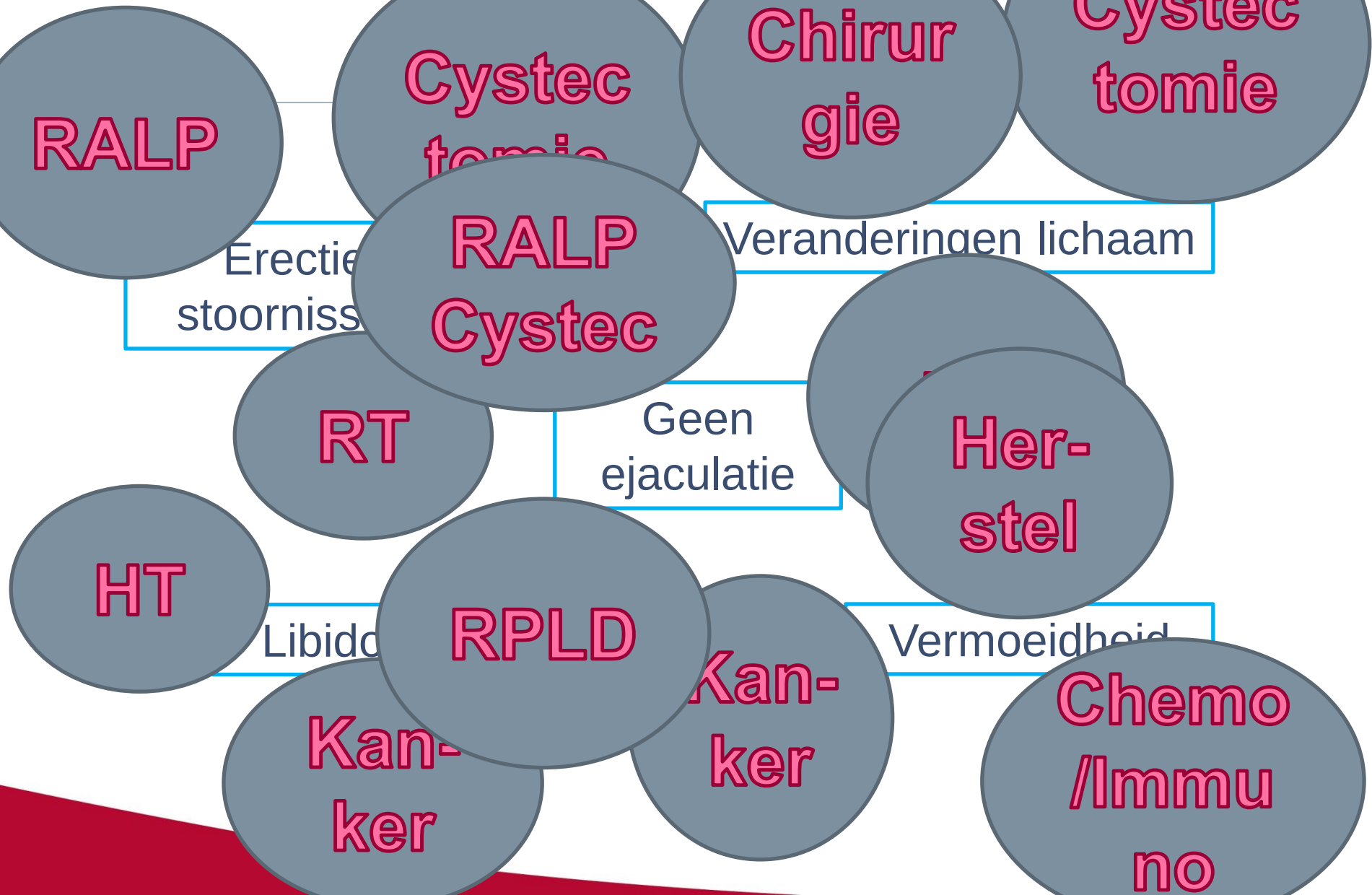
MEDICATIE



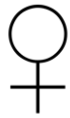
- Co-medicatie seksueel functioneren beïnvloeden
- Depressie veelvoorkomend bij mensen met kanker. AD met minder seksuele bijwerkingen voorkeur + psychotherapie + psychosociale/begeleidende interventies
- Anti-emetica 5-HT3 antagonisten veiligste optie (ondansetron)
- Effectief pijn management positieve invloed seksueel functioneren
- Chronische opoid toediening kan leiden tot symptomatische hypogonadisme
- Corticosteroid behandeling kan samenhangen met SD, vooral verlangen- en opwindingsstoornis

<https://seksualiteit.nl/onderwerpen/ziekten-en-beperking/bijwerkingen-van-medicijnen/>

KANKER EFFECTEN EN BEHANDELING

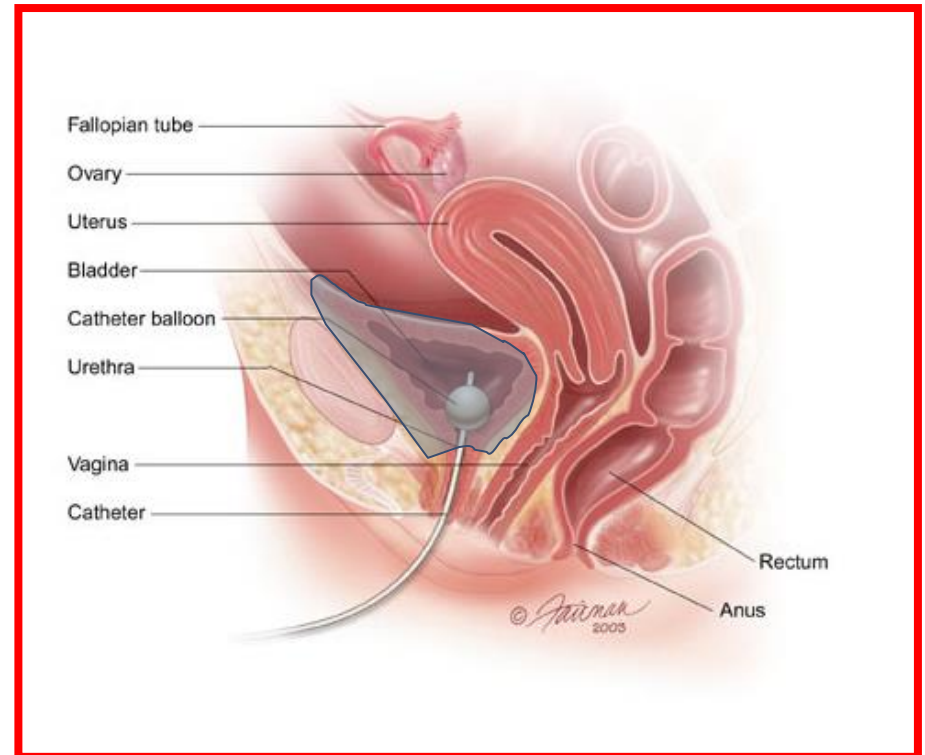


SEXUALITY PRESERVING CYSTECTOMY AND NEOBLADDER SPCN



Voorkomen

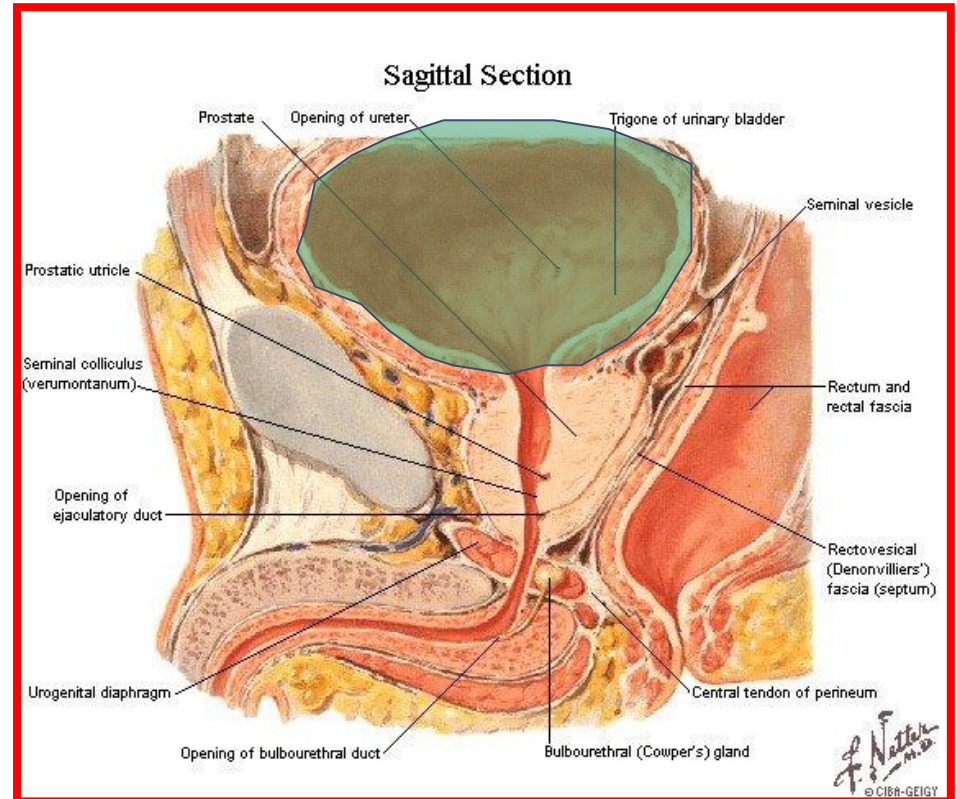
- Verkorting/nauwere vagina
- Fertiliteit problemen
- Vaginale droogheid



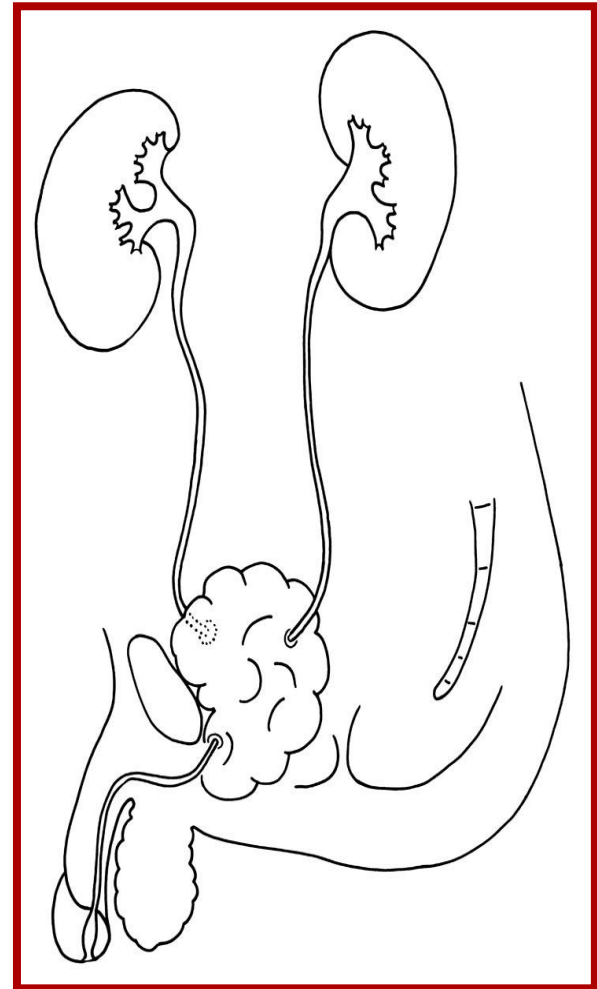
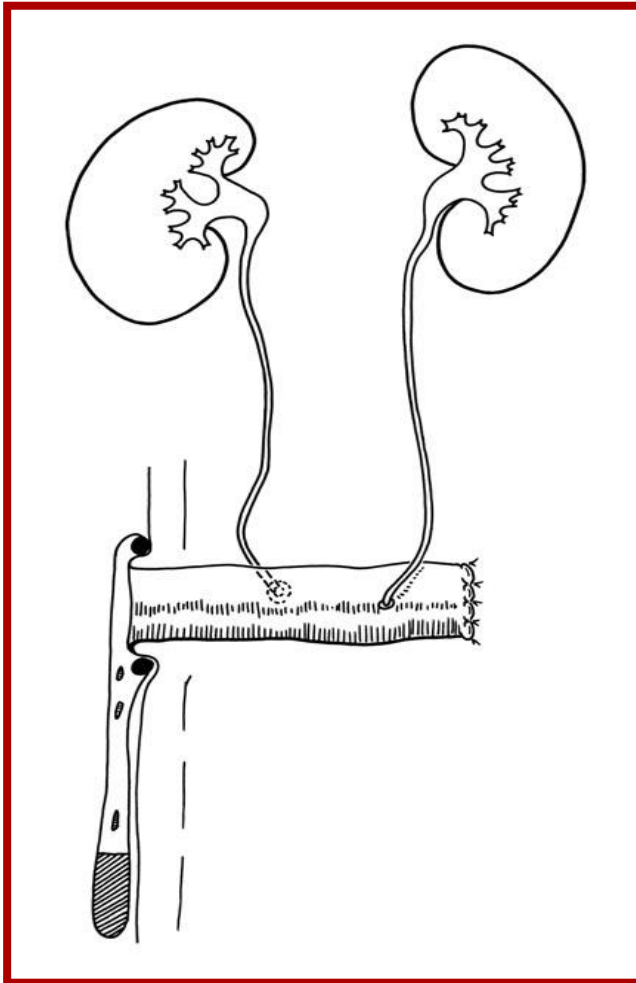
SEXUALITY PRESERVING CYSTECTOMY AND NEOBLADDER SPCN



- Indien mogelijk
 - Plaats tumor
 - Geen PCA
- Preventie
 - Eretiele disfunctie
 - Ejaculatie problemen
 - Fertiliteit

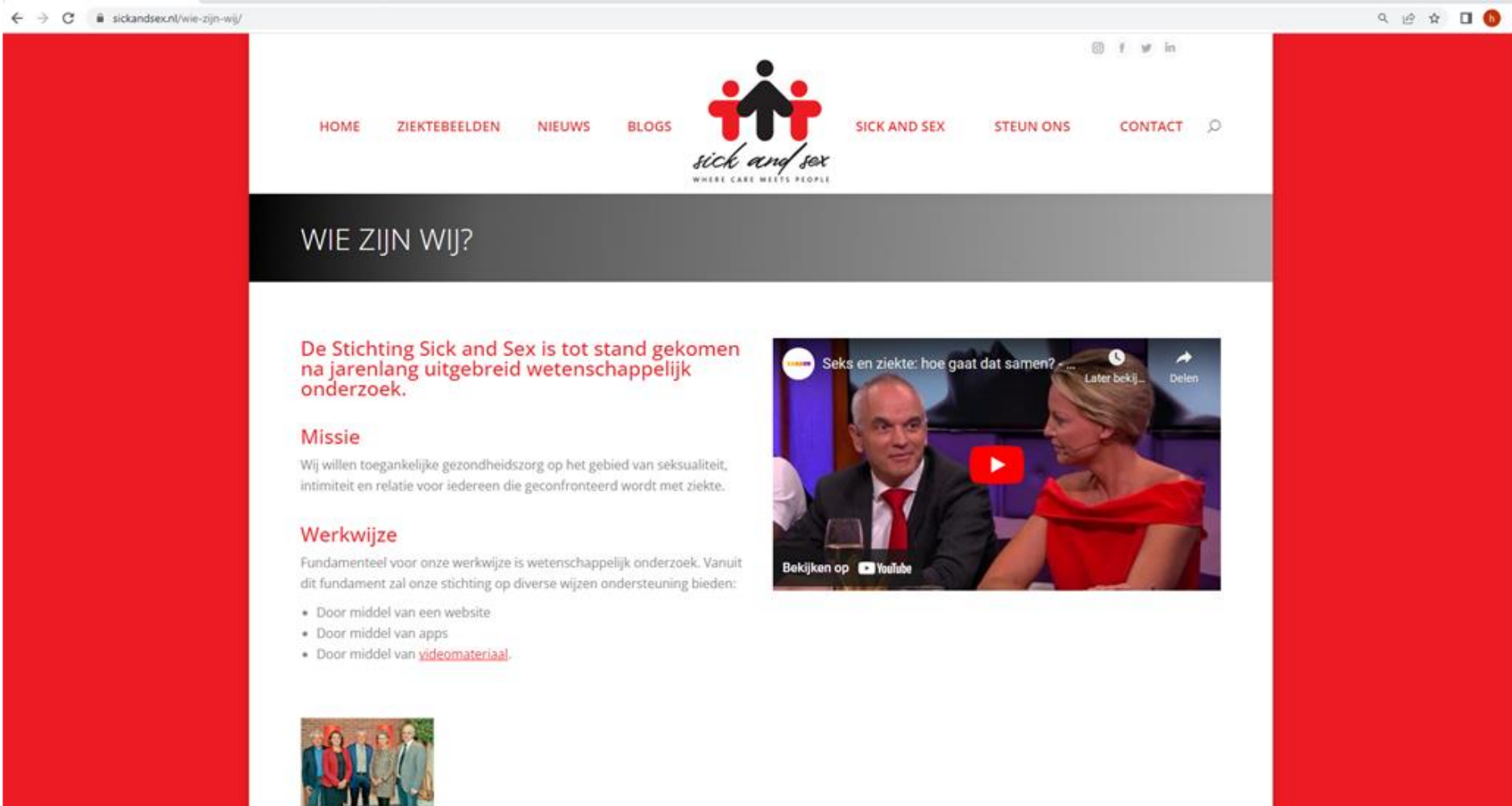


CYSTECTOMIE MET DEVIATIE



INTERVENTIES

Sickandsex.nl



The screenshot shows the website Sickandsex.nl in a browser window. The address bar displays 'sickandsex.nl/wie-zijn-wij/'. The website has a white header with a navigation menu: HOME, ZIEKTEBEELDEN, NIEUWS, BLOGS, SICK AND SEX, STEUN ONS, and CONTACT. The 'SICK AND SEX' link is highlighted in red. The logo, featuring three stylized figures in red and black, is centered above the text 'sick and sex' and the tagline 'WHERE CARE MEETS PEOPLE'. Social media icons for Instagram, Facebook, Twitter, and LinkedIn are in the top right. A large red vertical bar is on the left side of the page.

WIE ZIJN WIJ?

De Stichting Sick and Sex is tot stand gekomen na jarenlang uitgebreid wetenschappelijk onderzoek.

Missie

Wij willen toegankelijke gezondheidszorg op het gebied van seksualiteit, intimiteit en relatie voor iedereen die geconfronteerd wordt met ziekte.

Werkwijze

Fundamenteel voor onze werkwijze is wetenschappelijk onderzoek. Vanuit dit fundament zal onze stichting op diverse wijzen ondersteuning bieden:

- Door middel van een website
- Door middel van apps
- Door middel van [videomateriaal](#).

A video player is embedded on the right, showing a man and a woman in a discussion. The video title is 'Seks en ziekte: hoe gaat dat samen?'. The player includes a play button, a 'Later bekijk...' button, and a 'Delen' button. Below the video, it says 'Bekijken op YouTube'.



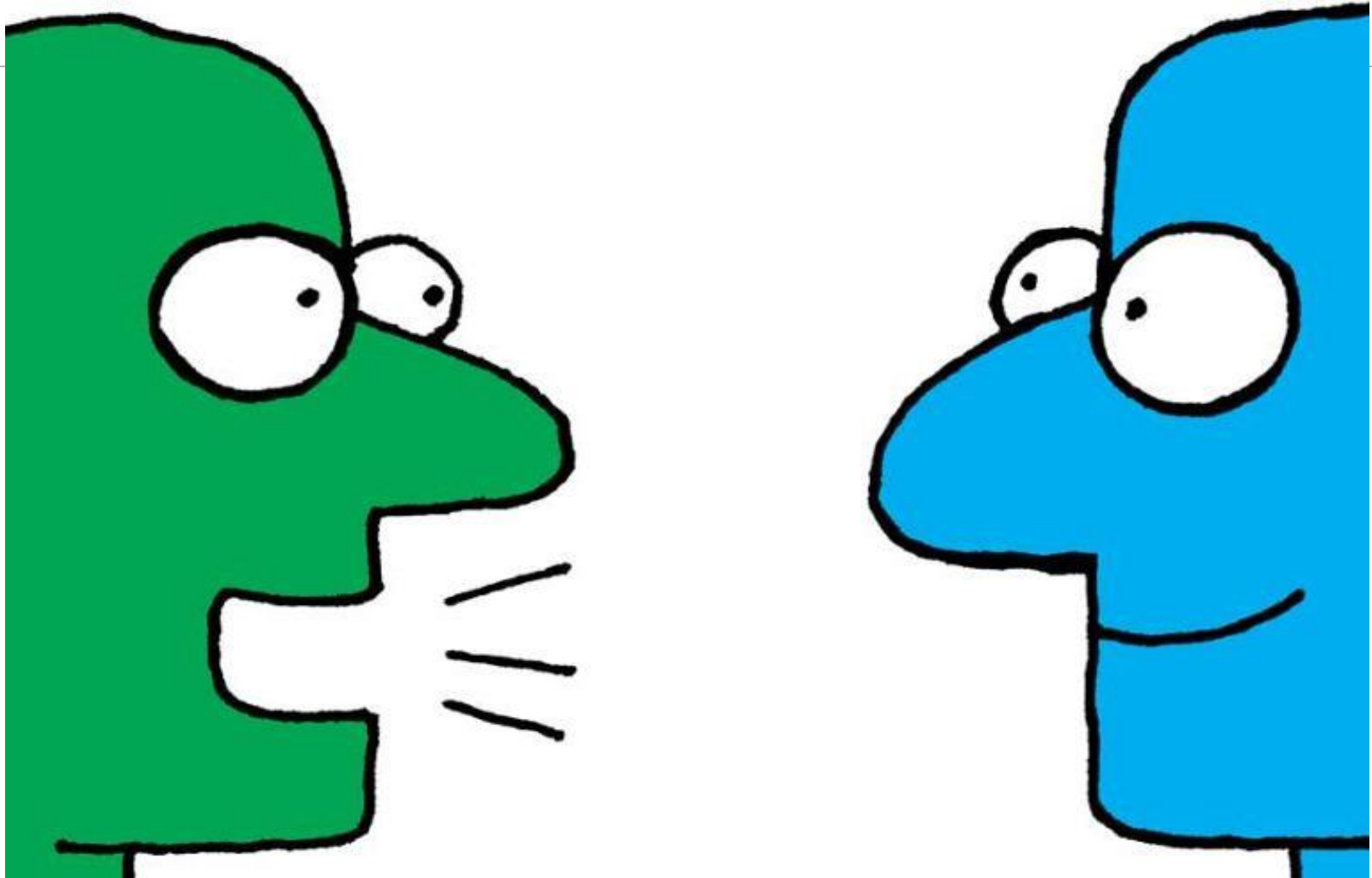
INTERVENTIES

- Normaliseren, psycho educatie
- Anticiperen op seksuele activiteit en vergroten van opwinding
- Medicamenteuze therapie??



PPPPPP

PRATEN.....PSYCHOTHERAPIE



5 PPPPP VAN ERECTIESTOORNISSEN

Praten

Pillen

Vacuümpomp

Prikken Androskat injecties

Prothese



PENIELE REVALIDATIE NA RALP

Matige evidence:

➤ Verwachtingen management

Penile Rehabilitation and Treatment Options for Erectile Dysfunction Following Radical Prostatectomy and Radiotherapy: A Systematic Review

Melianne Nicolai^{1,2}, Ahmet Urkmez³, Selcuk Sarikaya⁴, Mikkel Fode⁵, Marco Falcone⁶, Maarten Albersen⁷, Murat Gul⁸, Georgios Hatzichristodoulou⁹, Paolo Capogrosso¹⁰ and Giorgio Ivan Russo¹¹*

- Snelle start PDE5i sildenafil 100mg/75mg dagelijks bij zenuwsparing en goede preop Erecties
- Gebruik vacuum pomp 5x2min per dag voor corpora en lengte
- Bekkenbodemspier oefeningen
- 1 jaar
- Tot 4 jaar na RALP herstel mits revalidatie

(Nicolai M. (2021) Frontiers in surgery, march 2021,8, 636974)

PROTOCOL: OBJECTIVES



24 mnd

Primair



Verschil in % PCa patiënten
Met: Een goede ongeassisteerde erectie
op 24 mnd na OK
Na: verschillende rehabilitatie
programma's (de eerste 12 mnd)

INCLUSIECRITERIA 1/2 (MDO/POLIKLINIEK)

Initiatie PEHAB-ii

Pre-screening inclusie criteria:

- < 70 jaar (**PM indien beperkende factor tijdens includeren, bovengrens omlaag in amendement**)
- Histologisch PCa
- Gepland RALP + zenuwsparing cN0M0
- Pre-op erecties goed genoeg voor geslachtsgemeenschap (anamnestisch)
- Gemotiveerd voor programma
- Natuurlijk ontwikkelde penis

INCLUSIECRITERIA 2/2 (POST-OP)

Inclusiecriteria na OK

- Minimaal unilaterale zenuwsparing (een FP-score ≥ 5)
- IIEF-EF ≥ 22 met of zonder PDE5i of EPIC- erectiefunctie; Q8b, Q9 en Q10 ≥ 83 .
- Bereid tot lab afname (testosterongehalte, Hb1Ac, leverenzymen en lipidenprofiel)
- Testosteron ≥ 12 nmol/l gemeten voor of na de operatie.
- Ondertekend ICF

IIEF-EF preop (afgelopen 4 weken) al bekend en hoger $\geq 22 \rightarrow$ geschikte kandidaat
Maar! Ook patiënten zonder partner + mogelijk minder actief voor operatie
--> **Dus afgelopen 6 maanden + EPIC als definitief inclusie criterium**

ENFORCE

pro¹sper
samenwerkende
prostaatkanker
klinieken



iKNL integraal
kankercentrum
Nederland

*Impact of peri-operative **tE**stosterone levels o**N**
Functional and oncological **O**utcomes following **RadiCal**
prostat**E**ctomy*

INCLUSIVE CRITERIA SCREENING

1. All of the prescreening eligibility criteria
2. Signed informed consent form 2 (ICF)
3. Testosterone deficiency: total testosterone $< 8\text{nmol/l}$ OR total testosterone $8\text{-}12\text{ nmol/l}$ and free testosterone $< 225\text{ pmol/l}$, measured at two separate occasions and normal or elevated LH.
4. Undetectable PSA level within six weeks after RP
5. At least one-sided nerve-sparing procedure

EXCLUSIECRITERIA SCREENING

1. pT3b or pT4
2. Positive surgical margin (PSM) and ISUP 4 or 5
3. Metastatic lymph nodes if a PLND has been done

BEHANDELING

- 1 jaar behandeling, te beginnen met twee pompdoseringen



Joost van Drump onderzoeker j.vandrumpt@cwz.nl

HET GESPREK

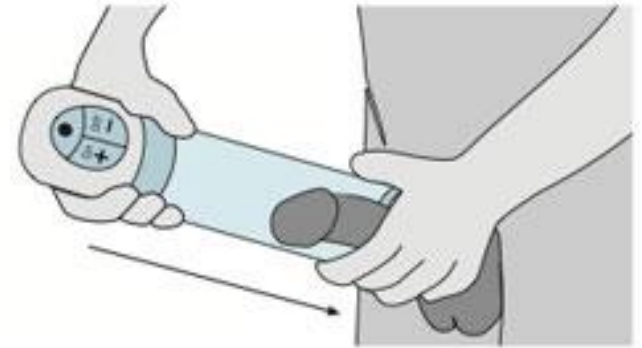
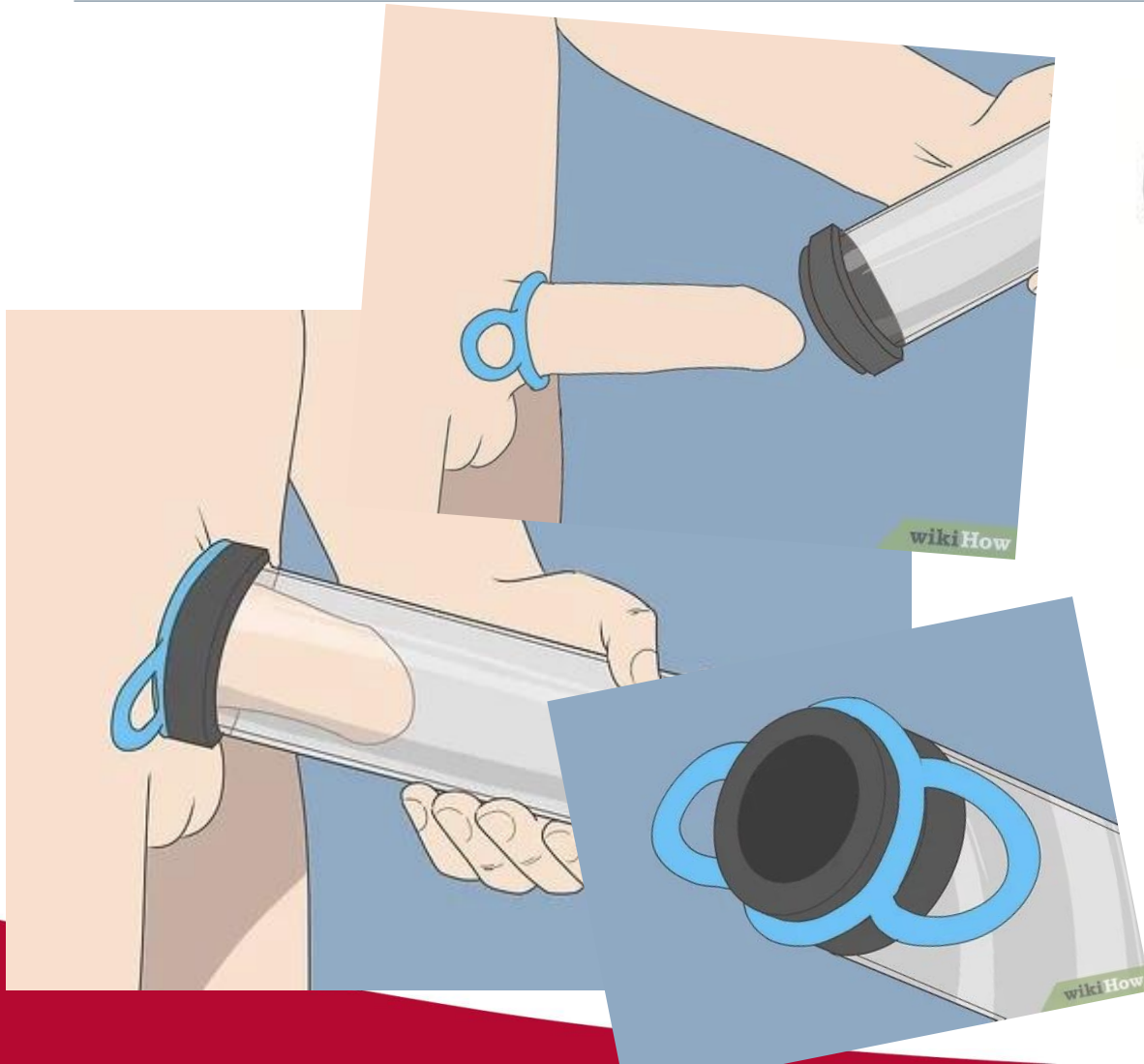


- Gesprek over veranderende seksualiteit na behandeling belangrijk begin revalidatie
- Kans op seksuele disfunctie door schade zenuwbanen rond prostaat/bekken of door chirurgie/RT
- SD en libido verlies door hormonale therapie of door ziekte

VERWACHTINGEN MANAGEMENT:

- Hoe wordt het herstel van de SD ingeschat,
- Is de seks/erectie belangrijk en wat betekent het voor de seksualiteit omgang
- Wat wil de patiënt er mee en wat heeft hij er voor over
- Is er een partner betrokken

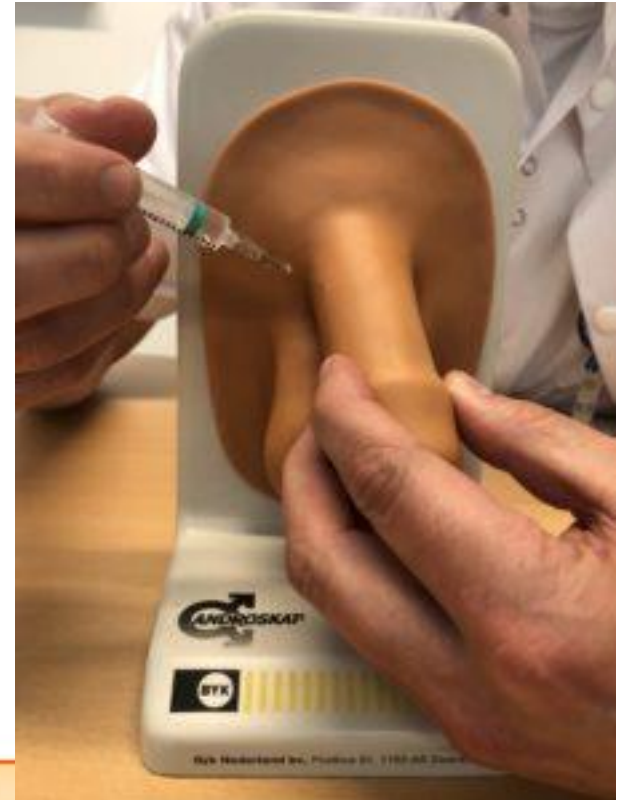
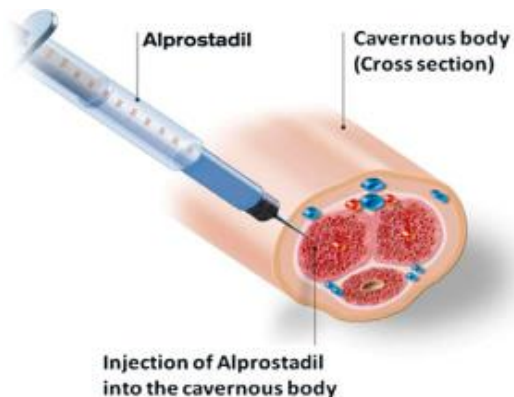
VACUUMPOMP

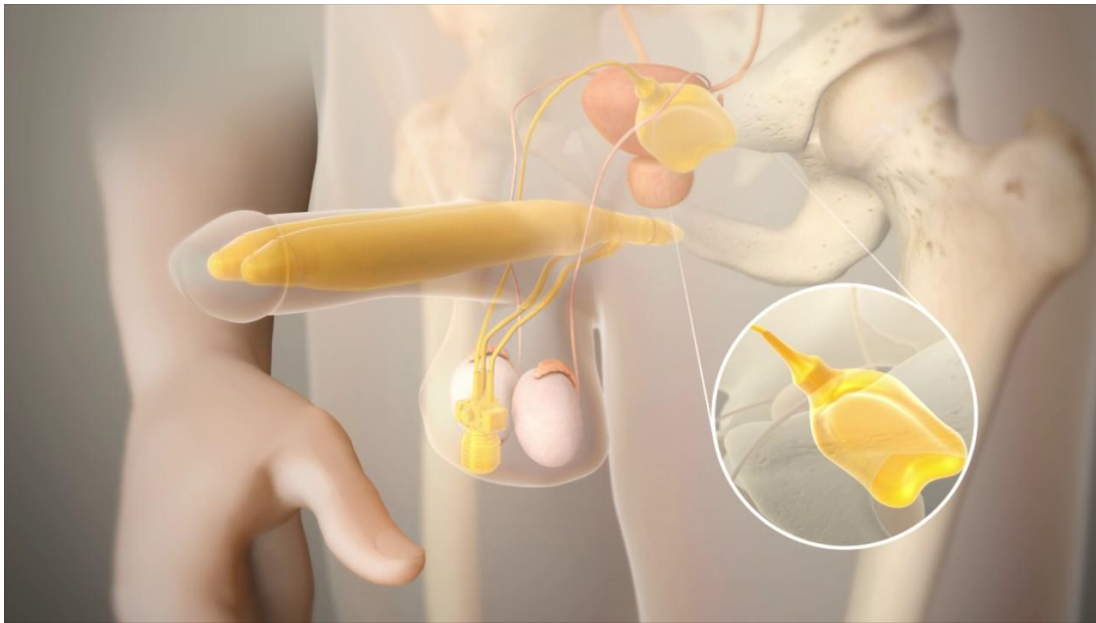


ERECTIE VERBETERING

Androskat:

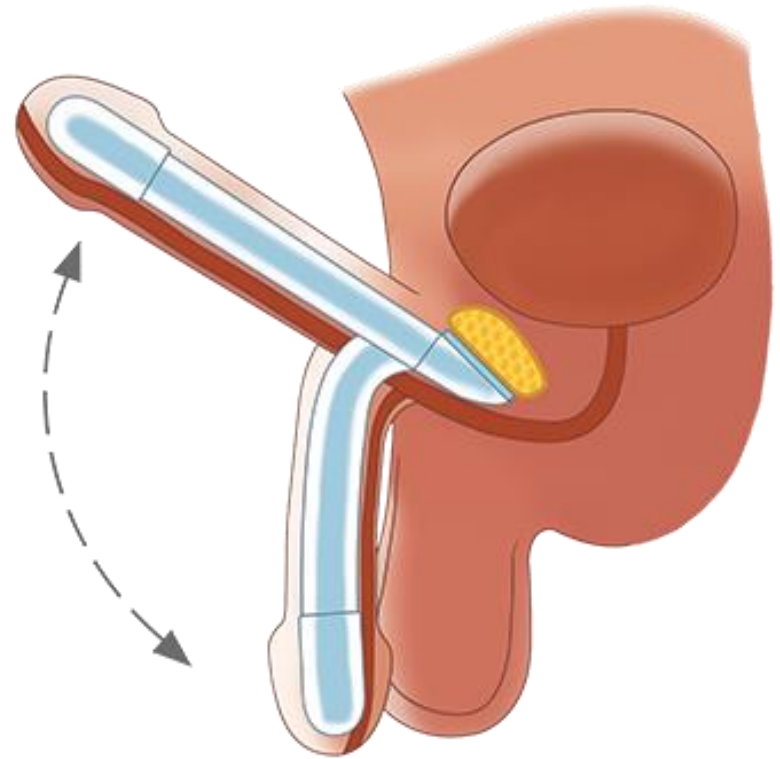
Fentolamine verwijdt de bloedvaten in de penis. Papaverine verslapt de gladde spiervezels. Bloed naar penis en erectie
Zwelling en stijfheid





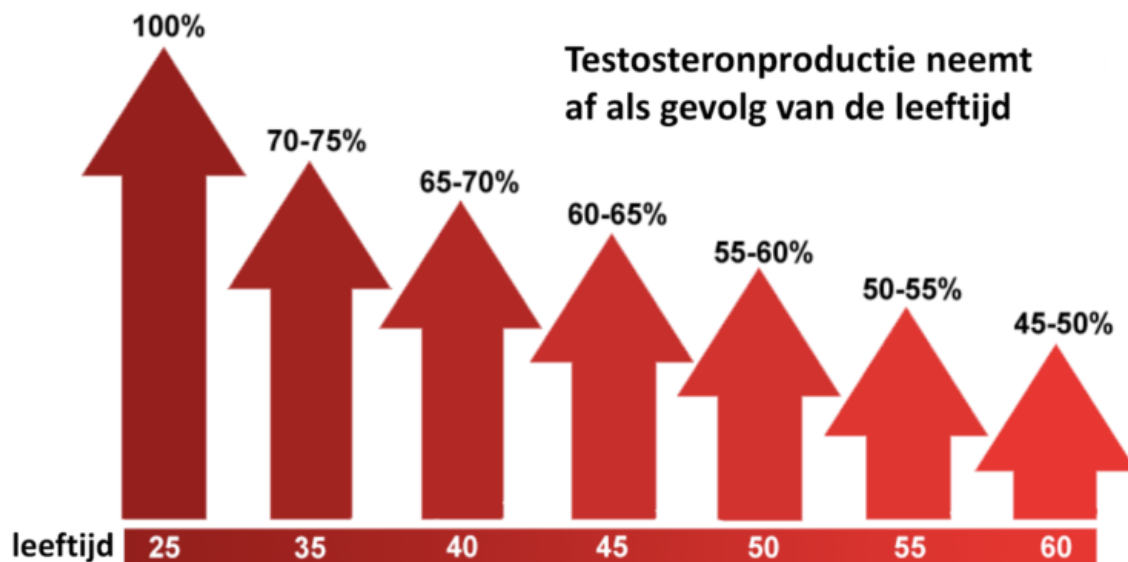
PROTHESE

- Operatie
- Kans op infectie
- Cavernosum kapot
- Spongiosum doet niet mee
- Permanent
- Andere opties niet meer mogelijk



LIBIDO VERLIES BIJ HORMONAL THERAPIE, LAAG TESTOSTERON

- Bij prostaatkanker RT +HT of HT alleen
 - Metabool syndroom hoge RR, cholesterol, diabetes overgewicht
- Testiscarcinoon, fertiliteit en laag testosteron
- Suppletie



INTERVENTIES

Kunt u ook nog gewoon seks hebben, (Stomavereniging)

Blaas: SPCN, gebruik glijmiddel, andere posities

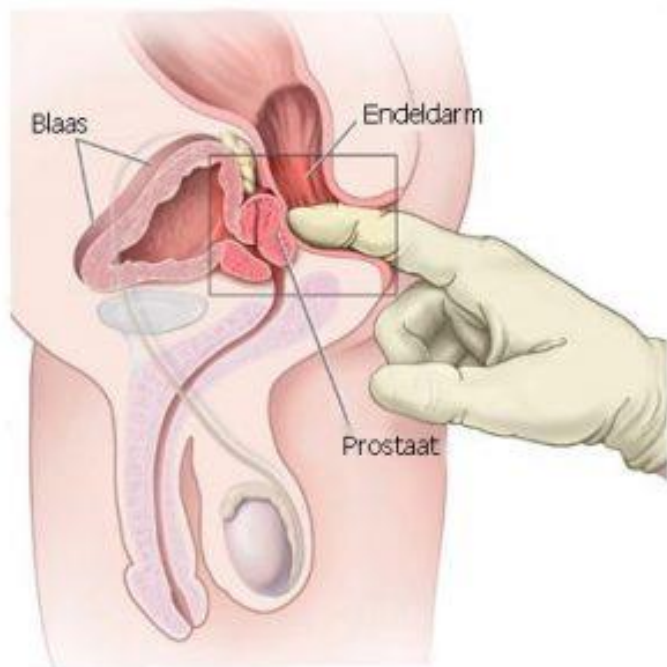


Illustratie: Dokterisbezig

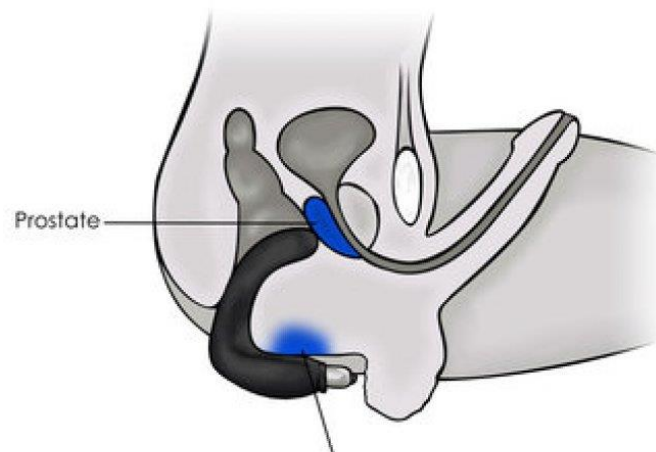
PELOTTES



ANDERE OPTIES



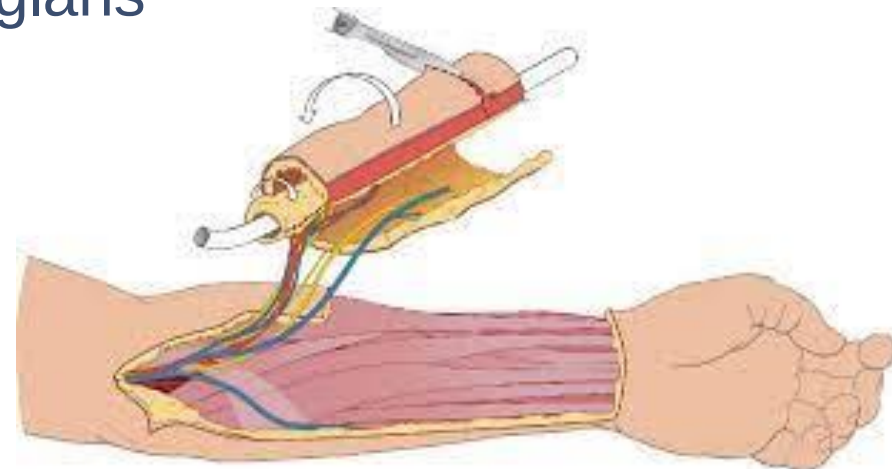
Stimulatie via anus



Stimulatie via vibrator

PENIS

- Phalloplastiek na “partiele amputatie”
- Orgasme is mogelijk
- Door gemis glanspenis minder gevoel
- Penetratie mogelijk
- Bij kleine leasies verminking glans
- Angst voor overdracht ziekte



ONCOSEKSUOLOGIE

EEN CASUS

2,5 jaar geleden MIBC cystectomie aanleg neoblaas, later ivm incontinentie omgezet naar deviatie volgens Bricker. Moeite opnieuw vormgeven seksualiteit en angst voor terugkeer kanker, verkorting vagina, denk aan reconstructie vagina. Vaste partner 20 jaar. Controles zijn goed

- Zij masturberen beiden ongeveer 1 a 2 keer per week.
- Tot vorig jaar hadden zij een bevredigend seksleven
- Bloedverlies tijdens gemeenschap is eerste teken van recidive geweest (beladen)
- Na eerste keer kanker seksleven verbeterd (meer communicatie en opener naar elkaar)
- Wel atrofie vagina en maakten ze gebruik van glijmiddel.
- Het bespreken van haar angst om niet te voldoen / hem kwijt te kunnen raken is voor partner lastig, omdat hij dan het gevoel krijgt dat patiënte hem niet vertrouwd.
- Patiënte voelt zich door stoma niet (meer) sexy en aantrekkelijk.
- Patiënte en partner hebben veel lichamelijk contact (knuffelen, aanraken, etc)

ONCOSEKSUOLOGIE

EEN CASUS

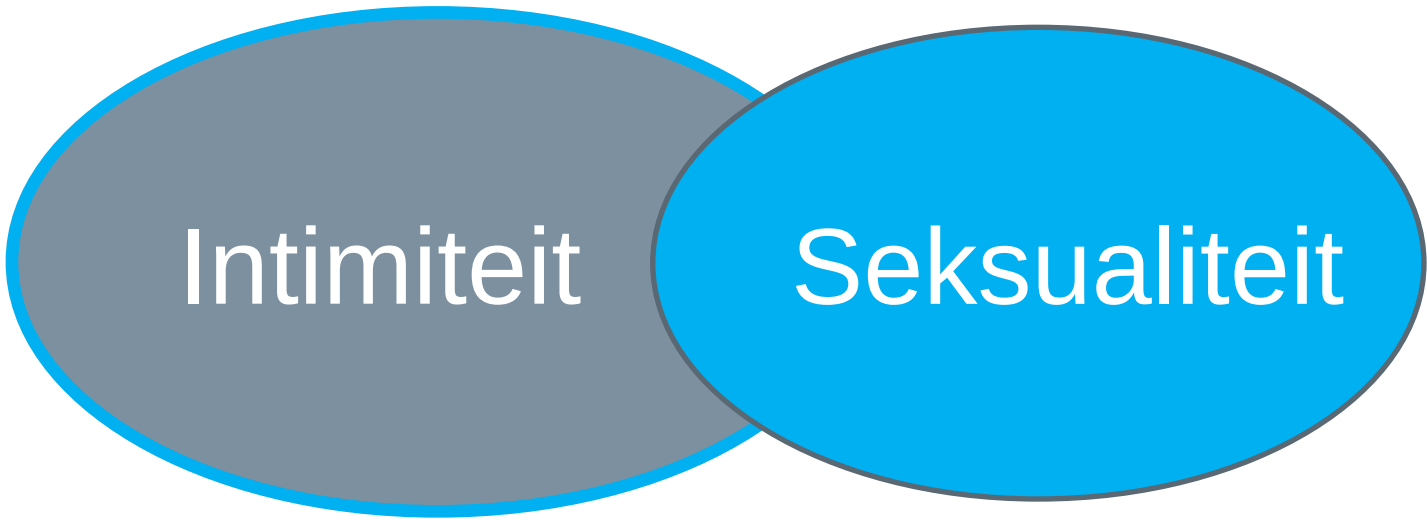
Beleid: Gezamenlijke gesprekken waarin patiënte en partner handvatten wordt gegeven om op zoek te gaan naar nieuwe vormen van intimiteit en seksualiteit. Daarnaast psycho-educatie over de risico's en mogelijke complicaties bij een vagina reconstructie.

Uitkomsten:

- Zij hebben andere manieren van gemeenschap gevonden (bijv tussen borsten en samen masturberen)
- Maken meer tijd voor elkaar (met onderdeelde aandacht en plezier / spanning)
- Inzicht in schuldgevoelens (ivm gelovige opvoeding) versus genieten
- Inzicht in relatiedynamiek (gevoelens van afwijzing bij partner en verwijdering)

Nog verder:

- Pelotte training oppakken
- ???



Intimiteit

Seksualiteit

SAMENVATTING

- Urologische kanker en behandeling hebben invloed op de seksualiteit
- Seksualiteit kun je niet loskoppelen van intimiteit
- Invloed op allerlei gebied
- Interventies mogelijk PRATENPRATENPRATEN
- Verwachtingen management



SEKSUELE REVALIDATIE MOGELIJKHEDEN EN ONMOGELIJKHEDEN IN DE UROLOGISCHE ONCOLOGIE

ERIK VAN MUILEKOM, VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST AGZ