

Erectiestoornis - Oorzaken, adviezen en behandelingen

Een erectiestoornis betekent dat u problemen heeft met het stijf worden van de penis. We noemen dit ook wel erectiele disfunctie. De stijfheid kan verminderd zijn, of de stijfheid duurt te kort om te kunnen vrijen. Hierdoor lukt het vrijen minder goed. Veel mannen voelen zich hierdoor onzeker of zelfs ongelukkig. Het kan uw intimiteit beperken en zo invloed hebben op de relatie met uw partner.

Oorzaken

Hoe ontstaat een erectie?

Bij het ontstaan van een erectie spelen hormonen, gedachten, gevoelens, zenuwen en bloedvaten een rol. Bij seksuele opwindning sturen de hersenen via zenuwbanen prikkels naar de bloedvaten van de penis (zwellichamen). Hierdoor stroomt er meer bloed naar de penis. Om te voorkomen dat de erectie inzakt (de zwellichamen lopen weer leeg), moeten de hersenen prikkels blijven sturen.

Een erectiestoornis treedt op wanneer de bloedstroom naar de zwellichamen in de penis wordt beperkt. Soms komt het doordat de zenuwen beschadigd of verwijderd zijn.

Een erectiestoornis kan verschillende oorzaken hebben:

- **Leeftijd** : wie ouder wordt, heeft meer kans op erectiestoornissen. Dit komt waarschijnlijk doordat de kwaliteit van de bloedvaten daalt.
- **Bloedvatenstelsel** : bij ziekten die de kwaliteit van de bloedvaten aantasten, nemen ook de erecties af. Een bekend voorbeeld hiervan is suikerziekte.
- **Roken** heeft een negatief effect op erecties. Het veroorzaakt schade aan de kleine bloedvaatjes.
- **Medicijnen** : bepaalde medicijnen hebben directe invloed op de kwaliteit van de erecties. Sommige antidepressiva, kalmeringstabletten en bepaalde middelen tegen hoge bloeddruk kunnen voor erectiestoornissen zorgen.
- **Seksuologisch** : erecties hebben te maken met hoe u zich voelt. Als uw relatie verstoord is, kunt u misschien moeilijker een erectie krijgen. Daarnaast kunnen ook gedachten invloed hebben, zoals faalangst.
- **Hormonen** : erectiestoornissen worden meestal niet veroorzaakt door te weinig mannelijke geslachtshormonen. Als er minder mannelijk geslachtshormoon aanwezig is, ervaart u minder seksueel verlangen. U kunt dan nog wel erecties krijgen.
- **Zenuwschade** : voor een erectie zijn goed werkende zenuwen nodig. Bij een dwarslaesie of ruggenmergaandoening, zoals multiple sclerose, worden de erecties minder.

Zenuwschade kan ook ontstaan door bestraling van kanker in het kleine bekken. Ook blaas- of prostaatkankerbehandelingen kunnen de zenuwen beschadigen die voor een erectie zorgen.

Adviezen

- Een gezonde leefstijl is belangrijk, ook voor het krijgen van een erectie. Dat betekent minstens een half uur per dag stevig wandelen, fietsen of sporten, een gezond lichaamsgewicht hebben en niet roken.
- Praat met uw partner. Het is belangrijk om elkaars wensen en verwachtingen te kennen. Veel stellen denken te weten wat de ander wil. Maar met dit onderwerp blijkt dat niet altijd zo te zijn. Een erectiestoornis kan voor u beiden gevolgen hebben. Het kan leiden tot frustratie, woede en minder intimiteit. Praten met uw partner kan moeilijk zijn, maar u zult verrast zijn door wat uw partner denkt.
- Om te weten wat er aan de hand is, kan het helpen om dingen voor uzelf op te schrijven:
 - wanneer heeft u een (goede) erectie? Als u wakker wordt, of als u masturbeert?
 - wanneer heeft u zin om te vrijen?- wanneer heeft u zin om te vrijen?
 - wanneer wordt u opgewonden?

Aanvullend onderzoek

Uw behandelend arts stelt u een aantal vragen en bepaalt zo of er sprake is van een lichamelijke of geestelijke oorzaak voor de

erectiestoornis. U krijgt ook vragen over uw medische voorgeschiedenis en medicijnen.

De uroloog kan u verwijzen naar een seksuoloog. Dit gebeurt als de arts denkt dat de erectiestoornis een psychische oorzaak heeft of wanneer de stoornis wordt veroorzaakt door problemen in de relatiesfeer. De seksuoloog voert één of meerdere gesprekken met u.

Behandeling

Er zijn meerdere behandelingen mogelijk. De uroloog bespreekt met u wat voor u mogelijk is.

Medicijnen

Er zijn verschillende medicijnen die het krijgen en houden van een erectie verbeteren. Voorbeelden hiervan zijn Viagra, Levitra en Cialis. Deze pillen werken 30 tot 90 minuten na inname. Dit hangt af van het medicijn dat de arts voorschrijft. Medicijnen werken alleen als er seksuele opwindning en/of stimulatie is. U gebruikt de pillen dus als u seksueel contact wilt hebben. Als u deze pillen vaak wilt gebruiken, kunt u ook elke dag een pil slikken. Dan hoeft u niet te wachten tot de pil werkt om seksueel contact te kunnen hebben.

Voordelen: pillen kunnen u helpen snel een erectie te krijgen. Ze kunnen invloed op de seksuele intimiteit hebben.

Nadelen: sommige mannen krijgen geen bevredigende erectie met pillen. Andere mannen moeten eerst verschillende soorten

pillen uitproberen om een goed resultaat te krijgen.

Deze medicijnen mag u niet gebruiken als u medicijnen voor uw hart heeft. Uw uroloog kan u hierover informeren.

Injecties

U geeft zichzelf een injectie met een vaatverwijdend middel direct in het zwellichaam. Dit gebeurt met een heel dun naaldje. Het middel zorgt ervoor dat de penis stijf wordt.

Uw behandelend uroloog of gespecialiseerd verpleegkundige legt u uit hoe het werkt. Als u dat wilt, doet de uroloog of verpleegkundige dit de eerste keer bij u voor. U mag de injectie niet meer dan 3x per week geven. Het middel werkt alleen goed als u binnen 5 tot 20 minuten een erectie krijgt.

Voordelen: een injectie werkt sneller dan pillen. U kunt dit middel inzetten als u seksueel actief wilt zijn. Een injectie kan helpen als medicijnen niet meer werken. U zet de injectie met een zeer dunne naald aan de basis van de penis. Dit voelt als een speldenprik.

Nadelen: sommige mannen hebben angst voor naalden. Ook pijn of littekenvorming kan een rol spelen. Daarnaast is er het risico op een aanhoudende erectie.

Intra-urethrale zetpillen

Deze zetpillen brengt u in de urinebuis in, aan het uiteinde van de penis. Dit doet u met een hulpmiddel (applicator). U brengt de zetpillen 15 minuten voor het seksueel contact in. De pillen lossen op in de penis. De pillen ontspannen de spieren in de

penis en zorgen voor een grotere toevoer van bloed. Hierdoor ontstaat een erectie.

Voordelen: u kunt de pillen meerdere keren per week gebruiken. U hebt geen injectienaald nodig.

Nadelen: door de medicijnen kunt u zich soms niet lekker voelen. U kunt penispijn, urinebuispijn of een branderig gevoel hebben.

Vacuümpomp

Een vacuümpomp is een mechanische pomp die wordt gebruikt om bloed de penis in te trekken. Hierdoor ontstaat een erectie. Als de penis stijf is, doet u een ring om de basis van de penis. Zo kunt u de erectie maximaal 30 minuten behouden om te kunnen vrijen.

Uw uroloog of gespecialiseerd verpleegkundige kan u meer informatie geven over de vacuümpomp.

Voordelen: u heeft hiervoor geen recept van de uroloog nodig.

Nadelen: de vacuümpomp kan soms voor bloeditstoringen zorgen. Sommige mannen vinden de penis koud aanvoelen.

Erectieprothese

Een prothese geeft directe controle over de timing en de duur van de erectie. Het is een driedelig systeem dat in de onderbuik wordt geplaatst. Het bestaat uit een reservoir en twee met

vloeistof gevulde cilinders die volledig in de penis zijn verborgen. In het scrotum (de balzak) zit de pomp.

U krijgt een erectie als u hierin knijpt.

Voordelen: de prothese biedt een oplossing als alle andere behandelingen niet meer werken.

U krijgt hiermee een goede controle over de erectie.

Nadelen: u heeft hiervoor een operatie nodig. Het is mogelijk dat u na de operatie pijn in de penis heeft. Ook kan het apparaat kapotgaan.

Belangrijk om te weten

Medicijnen, injecties en hulpmiddelen voor de behandeling van erectiestoornissen worden **niet vergoed door uw zorgverzekeraar**. Ook niet als ziekte de oorzaak is. Vraag het voor de zekerheid na bij uw zorgverzekering.

Heeft u vragen?

Neem dan contact op met uw behandelend uroloog of met de gespecialiseerd verpleegkundige via telefoonnummer (070) 210 6482.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

244101082023