



Diabetes en seksualiteit ...

Horen, zien en zwijgen !?

P. Enzlin

Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen (KULeuven)

Context – Centrum voor relatie-, gezins- en sekstherapie (UZ Leuven)

Women's health – seksuologie (UZ Leuven)

paul.enzlin@uzleuven.be

Wat is diabetes ?

- Waarmee heeft diabetes te maken ?
- Waar denk je aan als je aan diabetes denkt ?

Wat is diabetes ?

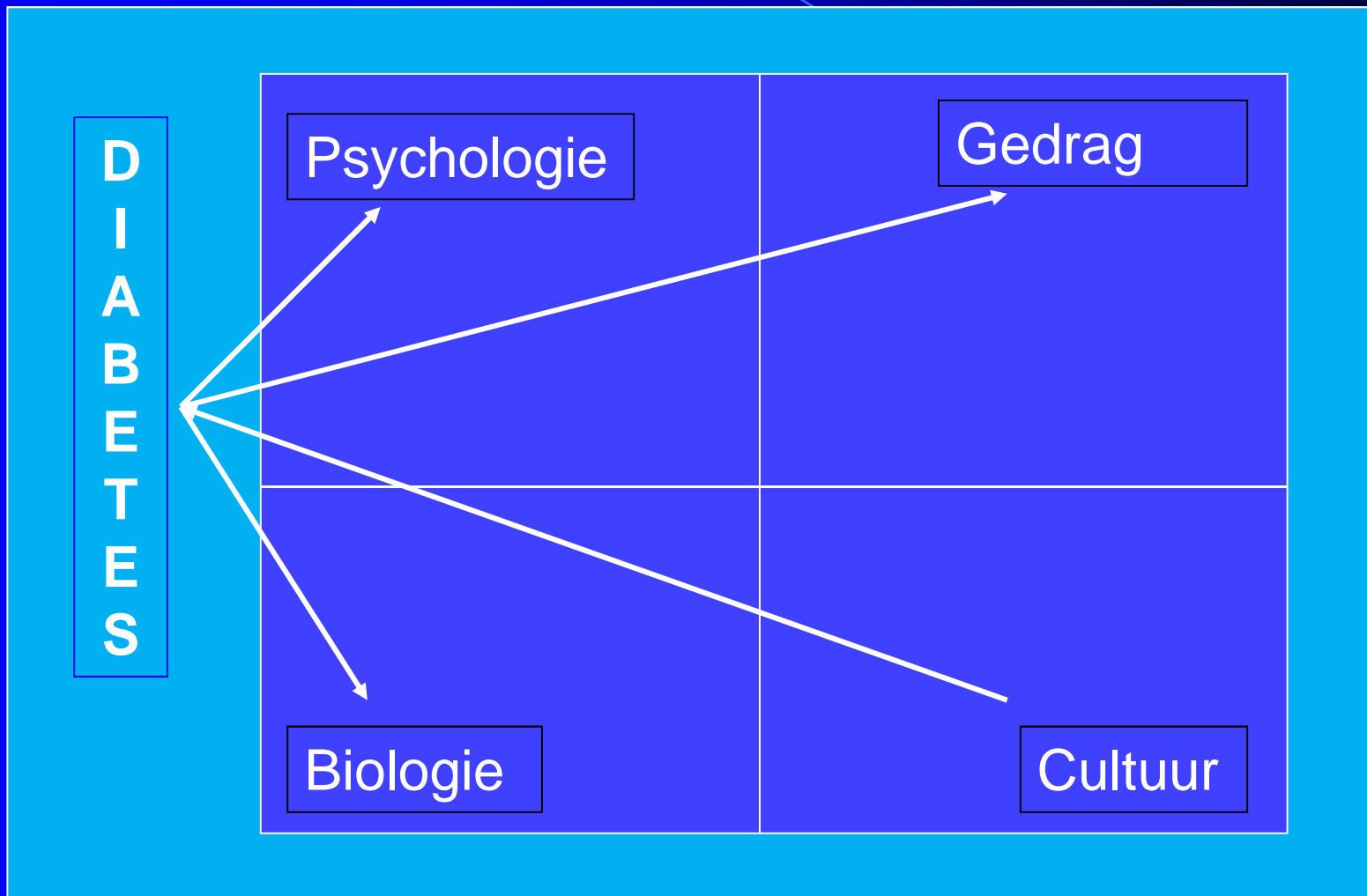
- aanvaarding van de ziekte
- rouw, verdriet
- depressie
- schaamte
- angst ivm de progressie
- angst ivm erfelijkheid

- hyperglycemie
- verwikkelingen
- fysieke pijn
- ketoacidose
- polyurie

- insuline injecties
- bloedwaarden meten
- dieet
- beperkingen in eetpatronen
- beweging

- steun van de familie
- Wat doe je met 'feesten'
- isolatie
- minder kansen
- ziekteverzekering

Wat is diabetes ?



Diabetes: omschrijving

Diabetes berust op een stoornis van het metabolisme van vetten, eiwitten en koolhydraten veroorzaakt door:

- Onvoldoende **productie** van insuline (type 1 diabetes)
- Onvoldoende **secretie** en/of **activiteit** van insuline (type 2 diabetes)

met als belangrijkste symptomen:

- Verhoogd glyucosegehalte in het bloed (**hyperglycemie**)
- Uitscheiding van glucose in de urine (glucosurie)
 - (diabetes mellitus: honigzoete doorstroming)

Diabetes: verwikkelingen

- Hyperglycemie →
 - Retinopathie (blindheid)
 - Nefropathie (dialyse)
 - **Neuropathie** (pijn, sensibiliteitsstoornissen)
 - **Cardiovasculaire aandoeningen**
 - **Infecties**
 - Huidaandoening

Diabetes: psychosociale gevolgen

- Aanvaarden van de ziekte
 - de initiële crisis bij de diagnose
 - aanvaarding is echter een levenslange opdracht
 - leven met de diagnose
 - leven met de behandeling
 - leven met de verwikkelingen
 - levens- en gezinsperspectief
 - aanvaarding wordt beïnvloed door individuele verschillen, sociale omgevingssteun, stress

Wat is seksualiteit ?

- Waarmee heeft seksualiteit te maken ?
- Waar denk je aan als je aan seksualiteit denkt ?

Wat is seksualiteit ?

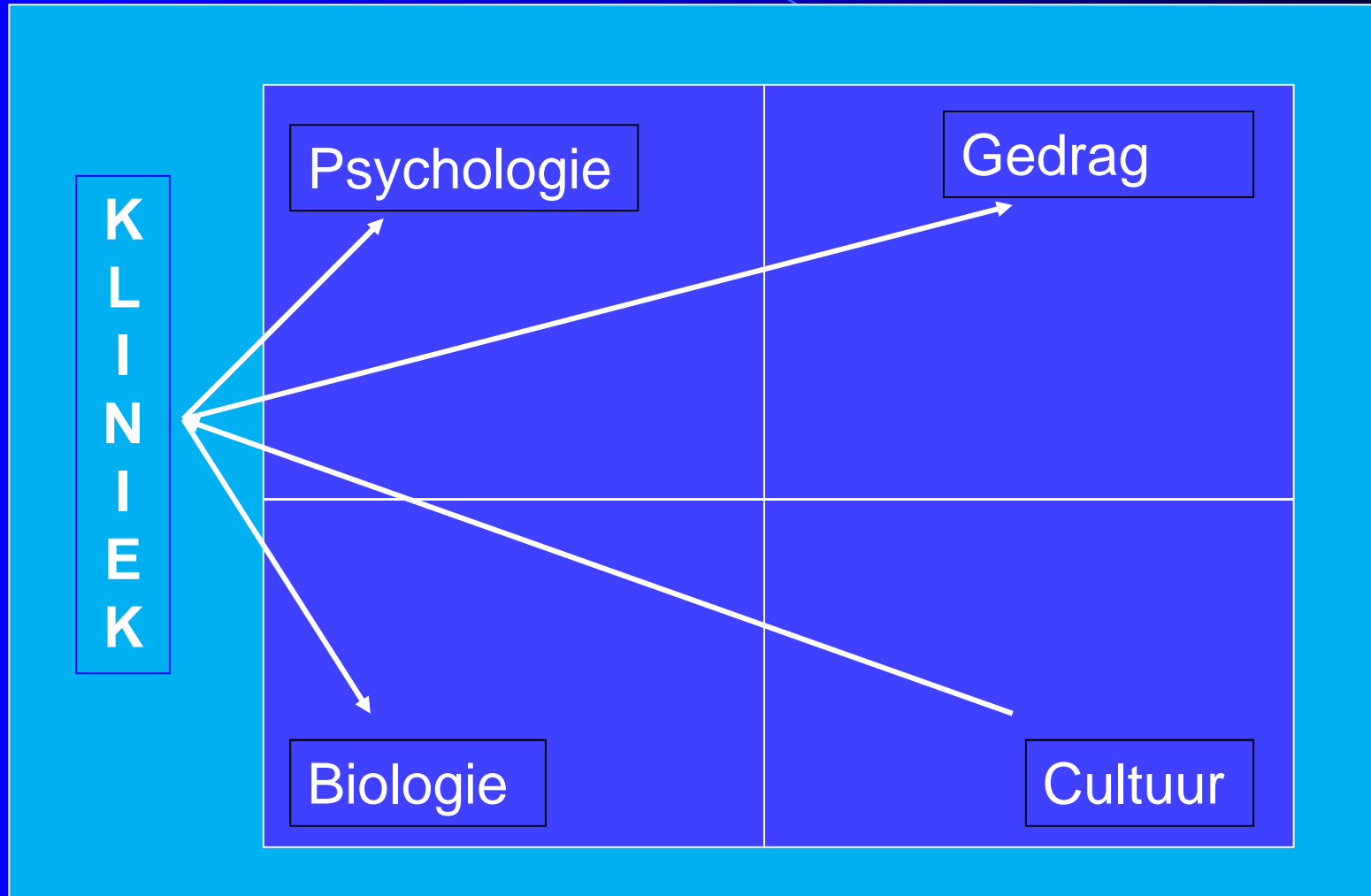
- relatie
- intimiteit
- liefde
- vertrouwen
- binding
- macht
- schaamte

- vrijen
- geslachtsgemeenschap
- masturbatie
- experimenteren
- hulpmiddelen

- lichamelijkheid
- geslacht
- voortplanting
- anticonceptie

- religie
- opvoeding
- wetten
- recht
- media

Wat is seksualiteit ?



Methodologie

- Kinsey
 - interview
 - Hoe, wanneer, hoe vaak, met wie/wat, seksueel gedrag zich voordoet
- Masters en Johnson
 - Seksuele anatomie en fysiologie
 - Labo onderzoek met psychofysiologische metingen

Seksuele responscyclus

- Menselijke seksueel reageren
 - cyclus gekarakteriseerd door verschillende fases
 - elke fase:
 - verwijst naar uiteenlopende niveau's van opwinding
 - beschrijft typische veranderingen tijdens het seksueel functioneren
 - vasocongestie =
 - verhoogde bloeddorstroming van genitaal weefsel
 - myotonie
 - verhoogde neuromusculaire tensie => relaxatie en contractie

Seksuele responscyclus

- **Seksueel verlangen (libido)**
- Seksuele opwinding
 - Erectie en vaginale lubricatie
 - Fysiologische en/of psychologische stimulatie
- Plateau- en orgasme
 - Stijgende seksuele spanning met een hoogtepunt
- Resolutie
 - Psychosomatische tekenen verdwijnen
- **Bevrediging**

Indeling van seksuele disfuncties

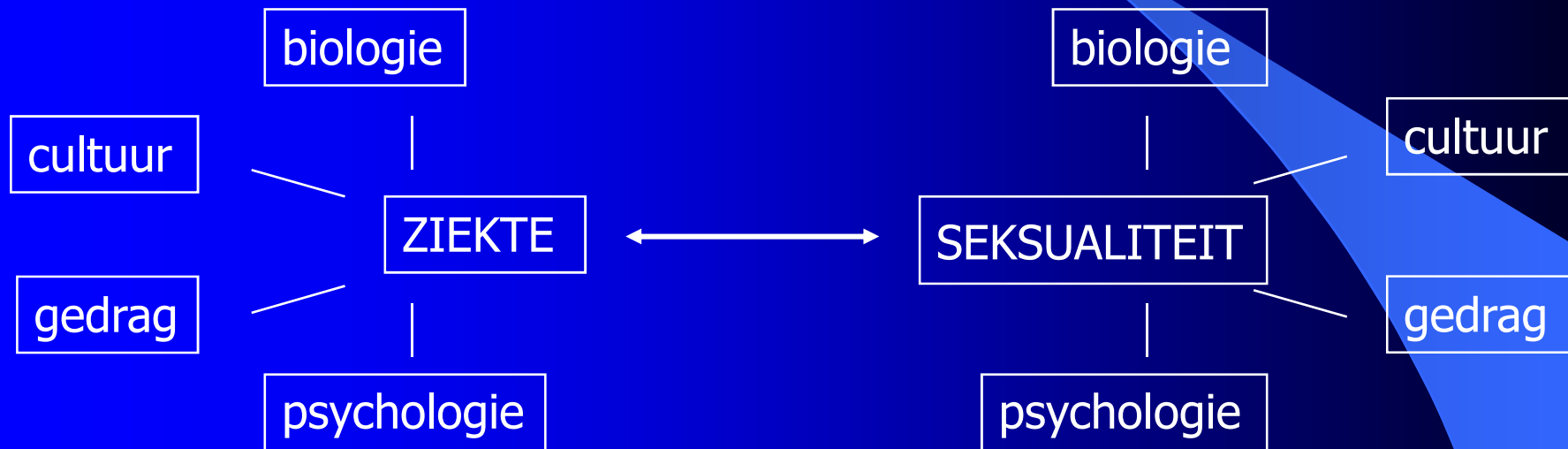
- Seksuele disfuncties (classificatie)
 - Problemen met het seksueel verlangen
 - Verminderd seksueel verlangen
 - Seksuele aversie
 - Problemen met seksuele opwinding
 - Problemen met vaginale lubricatie
 - Erectiele disfunctie
 - Problemen met orgasme
 - Anorgasmie
 - Premature ejaculatie
 - Seksuele pijnstoornissen
 - Dyspareunie
 - Vaginisme
 - Seksuele disfunctie te door een algemene medische conditie

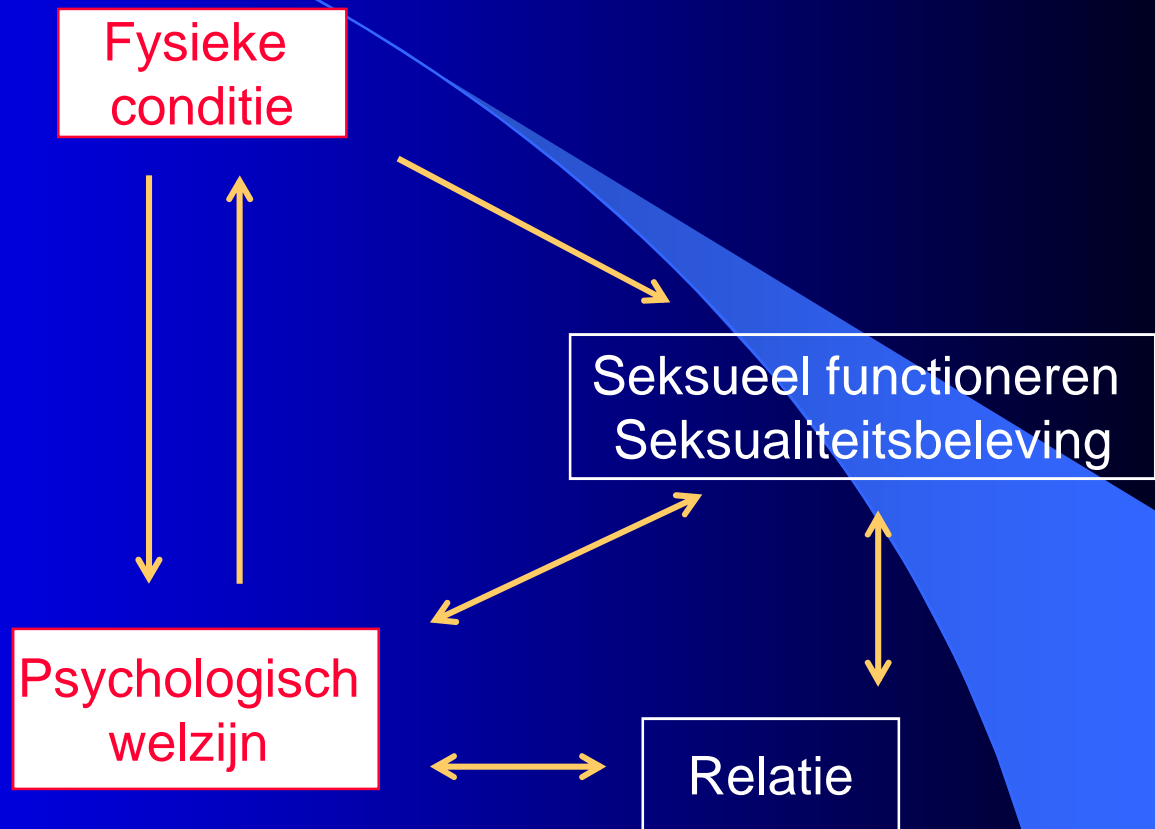
Indeling van seksuele problemen

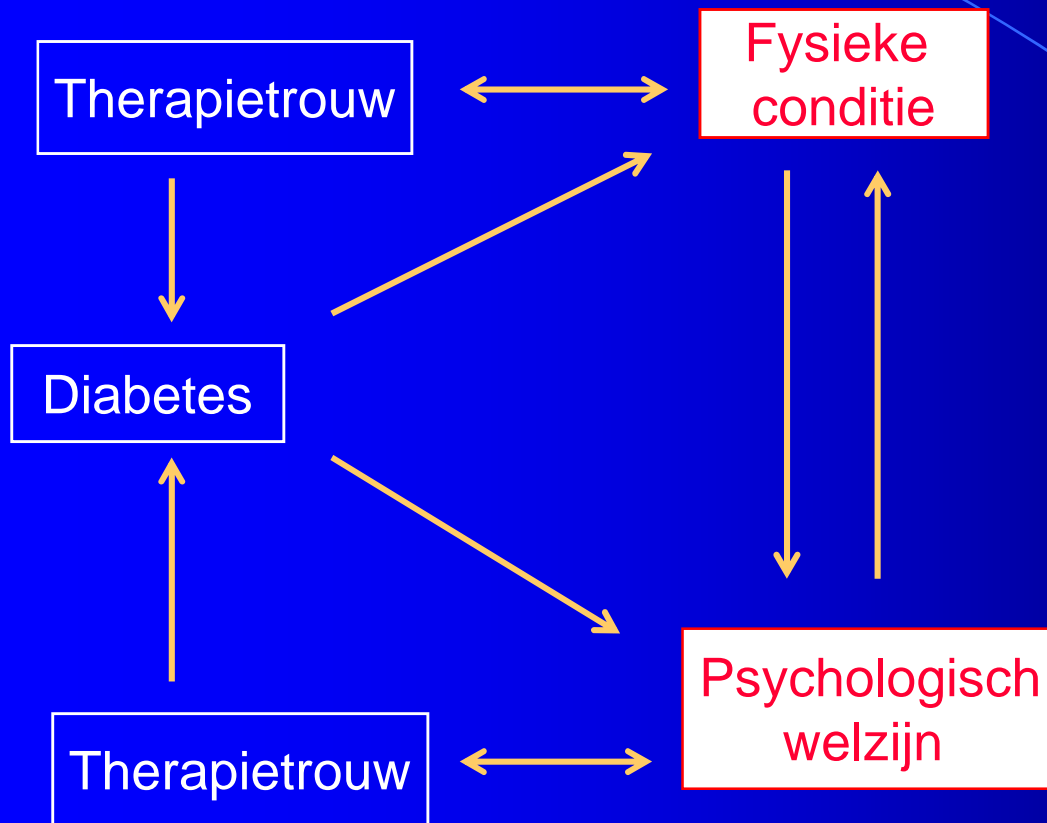
- Problemen met seksualiteitsbeleving
 - Seksuele belevingsproblemen
 - Seksuele relatieproblemen
 - Seksuele aanpassingsproblemen
 - Praktische seksuele problemen
 - Seksuele integratieproblemen

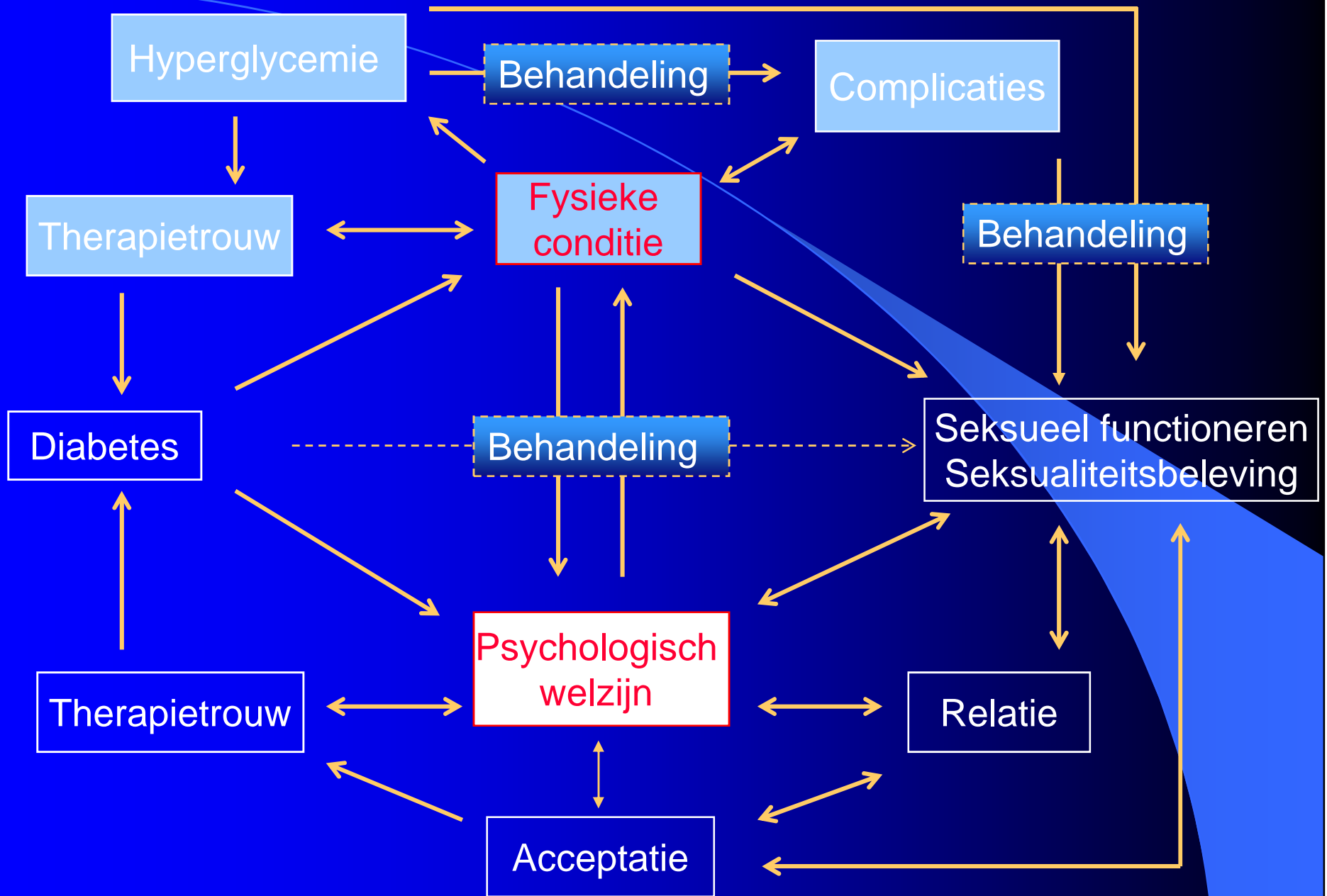
Diabetes en seksualiteit: een hypothetisch model

eenvoudig of complex ?









**Diabetes en seksualiteit:
de literatuur over de link
bij de mannen**

Libidostoornissen

- evidentie: libidostoornissen komen vaker voor bij mannen met diabetes
- Causaal verband ?
 - metabole ontregeling ?
 - (verminderde) kwaliteit van de seksuele relatie?
 - psychologisch probleem ?
 - verandering in lichaamsbeeld ?

Erectiestoornissen

- Verband tussen diabetes en ED
 - gekend sinds 1798 (Rollo)
 - stijgend aantal studies sinds begin jaren 1950
(‘70 -’80: n = 129, ’80 -’90: n = 240, ‘90 - nu: n = 366)
- Erectiestoornissen komen vaker voor bij mannen met diabetes
 - prevalentie van ED
 - 10% in de normale bevolking
 - 50% bij mannen met diabetes
 - vroegere leeftijd
 - verband met o.a. glycemische controle, duur van de diabetes, ...

Erectiestoornissen

- Etiologie

- erectie komt op gang onder invloed van vasocongestie én myotonie

- onderscheid

- niet diabetes-specifieke

- slechte metabole controle => « voorbijgaande ED »

- diabetes-specifieke factoren

- medicatie (+23%), endocriene factoren, vasculair (+13%), **neurogeen (65-76%)**, **psychogeen (24-52%)**, relatieproblemen (21%)

Ejaculatiestoornissen

- Premature ejaculatie
 - Weinig gegevens : 17% ?
- Retrograde ejaculatie
 - 1 à 3%
 - infertiliteit
- Partiële ejaculatie incompetentie
 - « ejaculation baveuse »
 - emissie blijft maar druipt eruit, geen stuwing met verminderde orgasmekwaliteit

Diabetes en seksualiteit:

is er een link bij
de vrouwen ?

Inleiding

Diabetes en seksualiteit

- vrouwen → ?
 - evenveel kans op complicaties
 - maar geen aandacht voor in onderzoek en kliniek
 - verschil in klinische manifestatie
 - klein ongemak
 - methodologische problemen om objectief te meten
 - seksualiteit bij vrouwen = ‘zwangerschap en kinderen krijgen’

Overzicht van onderzoek (1998)

	Jaar	n	populatie bron	controle	lft	DM type	DM duur
Kolodny	1971	125	H	J	18-42	?	6.6
Montenero	1973	100	?	N	23-50	?	1-20
Ellenberg	1977	54	O + n	O - n	24-73	1+2	
Zrustova	1978	40	?	?	49	?	10
Jensen	1981	160	O	J	26-45	1	2-32
Tyrer	1983	82	O	J	18-45	1	
Jensen	1985	51	O	?	26-45	1	2-32
Schreiner-Engel	1985	50	O	J	22-57	1+2	1-35
Jensen	1986	101	O	J	26-45	1	2-32
Newman	1986	81	O	J	18-50	1+2	14.4
Schreiner-Engel	1987	55	O	J	22-60	1+2	1-35
Campbell	1989	48	O	N	45	1+2	10
Slob	1990	24	S	J	23-48	1	0.2-10
Leedom	1991	27	O	J	- 55	1+2	13.4
Wincze	1993	14	A	J	26.4	1	?

Overzicht van onderzoek

	Zin	Opwinding	Orgasm	Dyspareunie
Kolodny	no	14%	36%	3%
Montenero	no	27%	1%	
Ellenberg	no (14%)			18%
Zrustova	45%	45%	33%	
Jensen	20	24%	11%	10%
Tyrer	no	34%	no diff	12%
Jensen	24%	18%	19%	10%
Schreiner-Engel	sign less	45%	no diff	
Jensen		18%	14%	
Newman	21%	32%	15%	21%
Schreiner-Engel	less II	II more	II 32%	
Campbell	23%	29%	23%	16%
Slob		no diff S/O		
Leedom	less N	N more		
Wincze		O less/S =		

Overzicht van onderzoek

Evidentie voor het bestaan van seksuele problemen bij vrouwen met diabetes

- minder zin
- meer dyspareunie
- verminderde seksuele opwinding met een vertraagde of inadequate lubricatie
- geen evidentie voor orgasme problemen

Conclusie

- Mannen én vrouwen met diabetes hebben meer kans om in hun leven geconfronteerd te worden met seksuele problemen
- de problemen van mensen met diabetes hebben vooral te maken met opwinding, ejaculatie en zin
- deze problemen lijken niet gelinkt met diabetes gerelateerde problemen (complicaties) maar eerder met psychologische factoren (depressie)

Conclusie

- vrouwen met diabetes hebben meer kans om in hun leven geconfronteerd te worden met seksuele problemen
- net zoals bij de mannen blijken zij vooral problemen te hebben met opwinding
- deze problemen lijken niet gelinkt met diabetes gerelateerde problemen (complicaties) maar eerder met psychologische factoren (depressie)

Diabetes en seksualiteit:

luisteren, (be)kijken en praten !?

Paul Enzlin

Instituut voor familiale en seksuologische wetenschappen (KU Leuven)

Context – centrum voor relatie, gezins- en sekstherapie (UZ Leuven)

Patiënt

Seksueel
probleem

Relatie

Partner

Patiënt

Behandeling van een
seksueel probleem

Relatie

Partner

Relationele aspecten

- Belang/betekenis van seksualiteit in de relatie
 - varieert afhankelijk van duur, gezinsfase, gezinscultuur, relatiekwaliteit
 - functie van het seksueel probleem
 - seksueel probleem = seksueel probleem ?
 - seksueel probleem = symptoom van een onderliggend probleem ?
 - belangrijke factoren
 - hoe was de seksuele relatie vóór de diagnose ?
 - wat moet er nu veranderen ?
 - zoektocht naar een nieuw evenwicht (zorg en liefde)
 - ➔ een aandoening beïnvloedt de partnerrelatie maar zou deze niet compleet mogen bepalen

Er zijn opties ...

- Gezien er goede behandelopties zijn groeit de openheid van artsen om deze problemen met hun patiënten te bespreken
- Bespreek het daarom ook zelf om slechte oplossingen te vermijden
- “Wachtkamercultuur “

Randvoorwaarden

Opdracht:

- Denk voor jezelf even na wat de gevolgen zouden zijn indien seksuele problemen zou bespreken met je behandelende arts ?
- Wat heb je nodig om dat te kunnen doen ?
- Wat zou er gebeuren als je het zou doen ?

Als de patiënt het doet, ...

- begin met kleine stappen
 - voor jezelf
 - voor de patiënt
- verwacht niet te veel
 - van jezelf
 - van de patiënt
- informeer jezelf over mogelijke
 - behandelingen

... kan de arts/HV het dan ook ?

0 ja

0 neen

0 hij/zij moet het ook nog leren