



VROEGTIJDIGE ZAADLOZING 7/10

Naast erectiestoornissen is vroegtijdige zaadlozing (ook wel premature ejaculatie of PE) de meest voorkomende seksuele stoornis bij mannen. Mannen die er last van hebben, zoeken echter niet snel hulp. En dat is jammer, want er bestaat wel degelijk een behandeling voor.

Voor de medische wereld is een zaadlozing vroegtijdig als ze optreedt binnen de twee minuten na penetratie. Een subgroep ejaculeert binnen de minuut. De verklaring daarvoor ligt in de hersenen. 'Vroeger beschouwde men het als een louter psychologische, tot zelfs psychiatrische aandoening,' vertelt uroloog dr. Benny Verheyden. 'Vanaf de jaren 70 dachten artsen dat het ging om een overgevoeligheid van de eikel en probeerden ze daar iets aan te doen. Vandaag gaan we echter uit van een

neurobiologische oorzaak, met name een onevenwicht tussen twee belangrijke neurotransmitters, serotonine en dopamine, in de middenhersenen. Dat is ook het aanknopingspunt voor de ontwikkeling van medicijnen.'

Behandeling op 3 sporen

Mannen of koppels die zich met PE aanbieden bij de dienst urologie in het UZA, volgen een drievoudige behandeling: met medicijnen, kinesitherapie en sekstherapie. De behandeling duurt een half jaar tot een jaar. 'Bepaalde medicijnen, met name paroxetine en dapoxetine, leveren goede resultaten op,' zegt Verheyden. 'Uit een studie met paroxetine blijkt echter dat het probleem in ongeveer de helft van de gevallen opnieuw opduikt zodra met het medicijn wordt gestopt.' Vandaar dat de behandeling in het UZA ruimer is dan medicatie alleen. Het kan immers niet de bedoeling zijn om de medicijnen levenslang te nemen.

Bij de bekkenbodemptherapeut leren

de mannen om hun bekkenbodemp te gebruiken. Bij de seksuoloog leren ze die nieuwe kennis toepassen in hun seksualiteit. 'Mannen met PE gaan vaak allerlei trucjes toepassen om hun zaadlozing uit te stellen, zoals het opspannen van de bekkenbodemp. Dat heeft echter juist een averechts effect. Ze moeten hun bekkenbodemp leren controleren en ontspannen. Tijdens de behandeling is de patiënt onder invloed van de medicatie bij machte zijn ejaculatie uit te stellen. Op dat moment kan hij leren zijn bekkenbodemp goed te gebruiken, waardoor hij na verloop van tijd ook zonder medicatie zijn zaadlozing kan uitstellen.'

De drievoudige therapie van medicijnen, kinesitherapie en sekstherapie wordt al een aantal jaar met succes toegepast in het UZA. De therapie geeft in 70% van de gevallen goede resultaten op lange termijn (meer dan 2 jaar). Met enkel paroxetine is dat 50%. Overigens kunnen ook mannen zonder partner zich laten behandelen.

LONG EMBOLIE

Nieuw medicijn veelbelovend

De medicijnen die vandaag in het UZA worden gebruikt, zorgen voor een beter evenwicht tussen serotonine en dopamine in de hersenen. 'Paroxetine wordt al enige tijd gebruikt, maar is in oorsprong een antidepressivum. Een nieuwer product is dapoxetine, dat specifiek is uitgewerkt voor PE. Ook dat medicijn werkt in op die neurotransmitters. Dapoxetine is kortwerkend en je neemt het *on demand*, enkele uren voor het seksueel contact. Wij hebben het middel enkele jaren geleden uitgetest in een studie. In een aantal Europese landen is het intussen al op de markt. België volgt waarschijnlijk ook.'

Dapoxetine wordt nu in een klinische studie ook uitgetest bij mannen met een combinatie van erectiestoornissen en PE. 'Dat zie je vaak: mannen die PE heb-

MET SUCCES BEHANDELD

ben als ze jong zijn en tegen middelbare leeftijd erectieproblemen ontwikkelen. Als je zo'n man vervolgens behandelt met de klassieke erectiepillen, leidt dat weer tot PE. We hopen dat dapoxetine ook voor die groep een uitkomst biedt.'



In het UZA lopen momenteel twee medicijnenstudies rond vroegtijdige zaadlozing of premature ejaculatie (PE).

- › In een studie met dapoxetine wordt nagegaan of het medicijn ook een oplossing biedt voor mannen met een combinatie van PE en erectieproblemen.
- › In de PACE-studie wordt bij mannen met PE het effect nagegaan van het medicijn trazodone.

Wilt u meer weten of deelnemen aan een van beide studies? Neem contact op met studieverpleegkundige Ingrid Van Neyghen, T 03 821 47 34.

WAT is een longembolie?

Bij een longembolie raakt een bloedvat in de longen verstopt door een bloedklonter, meestal aangevoerd vanuit de benen. De bloedklonter is het gevolg van een trombose. Een trombose kan ontstaan door langdurig stilliggen of stilzitten, bijvoorbeeld na een operatie, tijdens een lange vliegtuigreis of als iemand een hele tijd in het gips moet. Meestal is er echter geen duidelijke oorzaak. Aangekomen in de longen vormt de aangevoerde bloedprop een obstructie, waardoor de bloeddorstrooming van het hart naar de longen wordt belemmerd.

WELKE symptomen zijn er bij een longembolie?

De patiënt is kortademig en kan nog maar amper inspanningen doen. Minder vaak voorkomende klachten zijn pijn in de borst en bloed ophoesten. Meestal treedt een longembolie acuut op, maar af en toe bouwen de klachten zich ook heel geleidelijk op, soms zelfs in de loop van maanden.

WAARUIT bestaat de behandeling?

Patiënten die met een embolie worden opgenomen, krijgen gedurende een vijftal dagen inspuitingen met een geneesmiddel dat het bloed ontstolt. Daarna schakelen ze over op pillen. Die moeten ze, afhankelijk van hun toestand, drie maanden tot een jaar blijven nemen. Wie al eerder een embolie heeft gehad of een erfelijke aanleg heeft voor de ziekte, moet de medicatie levenslang nemen. De dienst pneumologie neemt momenteel deel aan een studie rond een nieuwe pil die de inspuitingen overbodig zou maken. Dat zou de behandeling minder omslachtig maken. Sommige patiënten moeten op intensieve zorg worden opgenomen om klonteroplossende middelen te krijgen.

HOE ernstig is een longembolie?

Als patiënten met een acute longembolie zich meteen laten behandelen, kan het tij meestal nog worden gekeerd. Maar soms is een longembolie ook fataal. Als de bloedklonter heel groot is of als er meerdere zijn, kan de bloeddorstrooming vanuit het hart volledig geblokkeerd raken. Daarom moeten mensen een trombose in het been altijd zo snel mogelijk laten behandelen. Meestal gaat zo'n trombose gepaard met pijn en krampen, soms ook met roodheid en zwelling.