

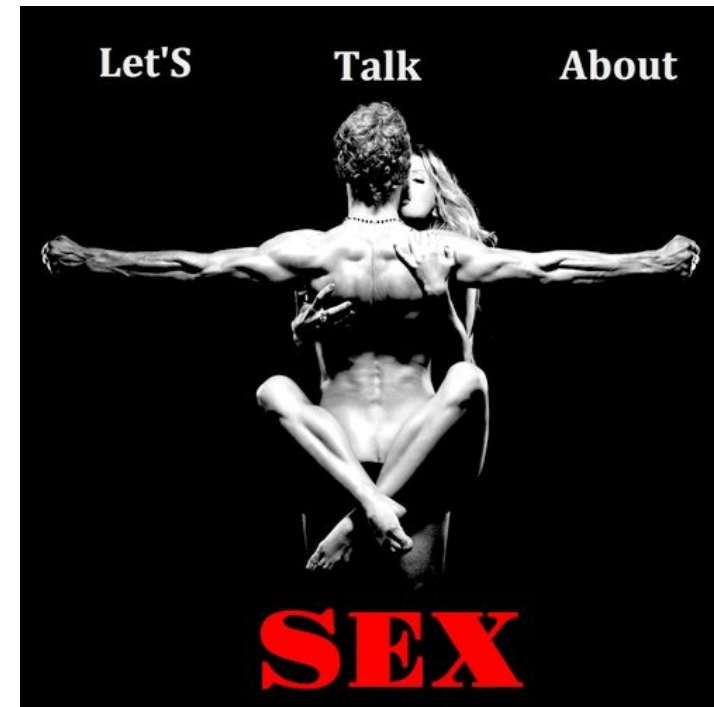
'Seksuele disfunctie en relatieproblematiek in de urologische praktijk'

Symposium Seksuologisch Onderzoek



Dr Henk Elzevier, Uroloog en Seksuoloog
Afdeling Urologie LUMC

LEIDEN



Disclosure belangen spreker Henk Elzevier

Geen (potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding	<ul style="list-style-type: none">- SOS-fonds- Ipsen en Lilly congres prostaatanker en seksualiteit- Medische adviesraad Vitaros

Doel

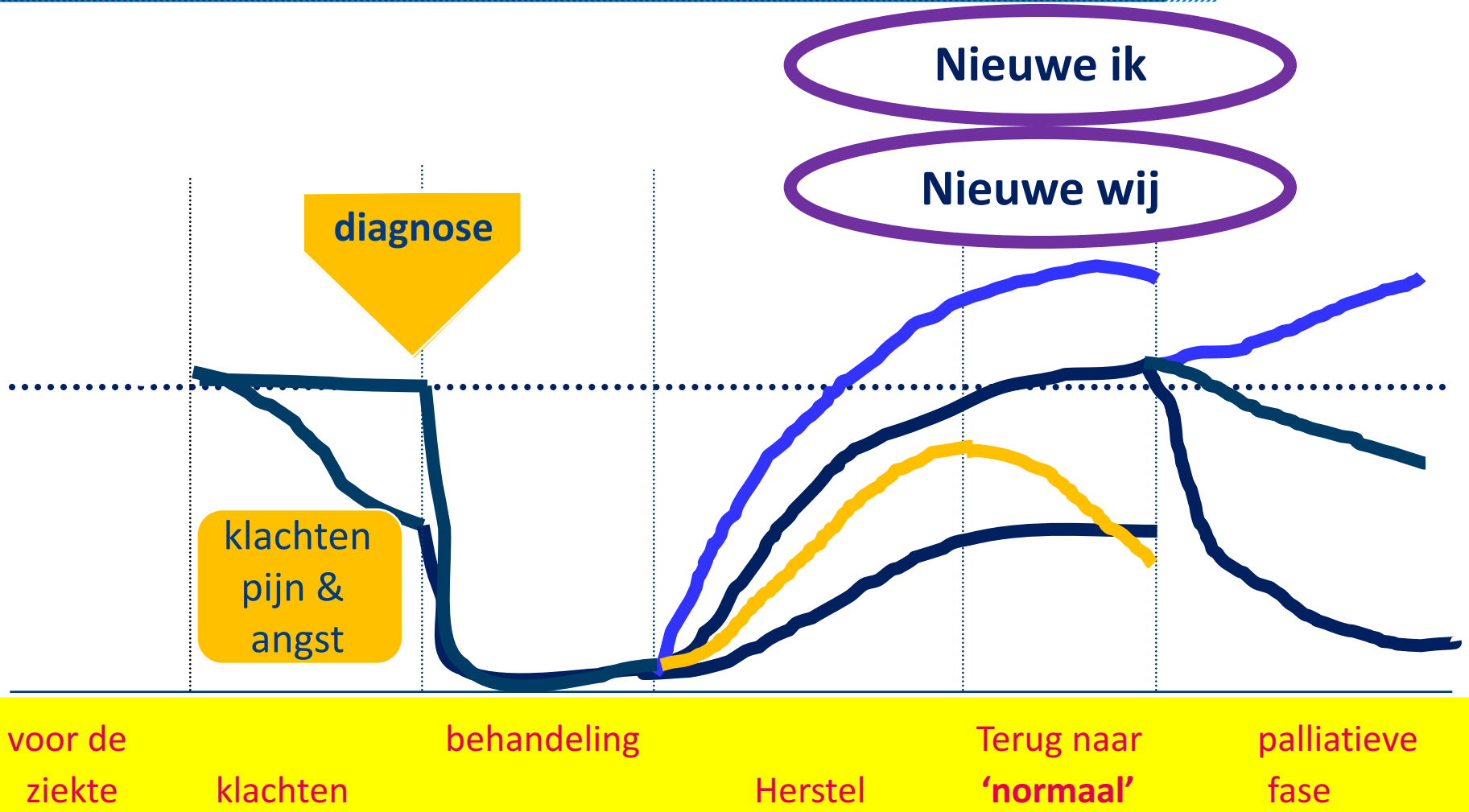
Implementatie van seksuologische voorlichting in de medische praktijk als je wordt geconfronteerd met ziekte

Ziekte specifieke seksuologische en relationele voorlichting

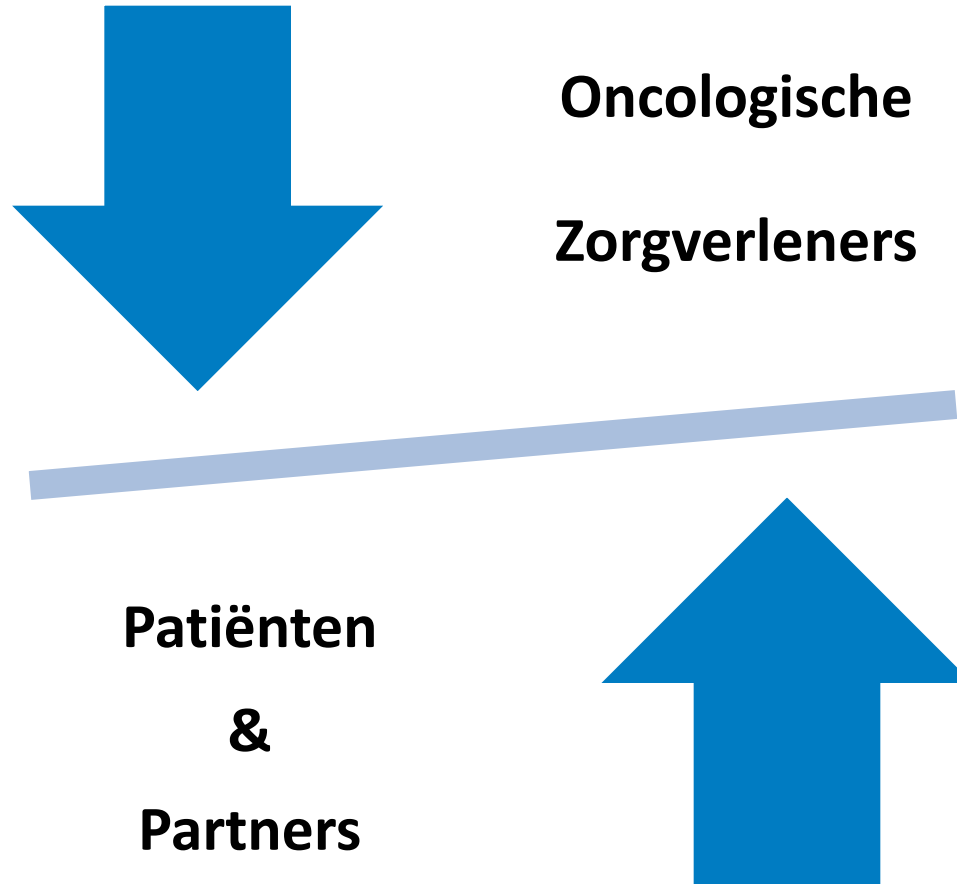


Ziekte:

seksualiteit/intimiteit patronen



Doel



Conclusie recent onderzoek

Geschikt moment om seksualiteit te bespreken (n = 103)

- 3 maanden na behandeling 47.6%
- 1e consult na behandeling (\pm 4 weken) 33.0%
- 6 – 9 maanden na behandeling 11.6%
- 1 jaar na behandeling 7.8%

Conclusie recent onderzoek

Omgaan met bijwerkingen van de behandeling (n = 162)

	Geen problemen n (%)	Enigszins lastig n (%)	Ze er lastig n (%)
Seksueel gerelateerde bijwerkingen	79 (49.4)	56 (35.0)	25 (15.6)
Niet seksueel gerelateerde bijwerkingen (e.d. incontinentie)	101 (61.6)	46 (28.0)	17 (10.3)

Conclusie recent onderzoek

ED behandeling leidt niet altijd tot gewenst resultaat

Helpt partners ondervindt seksuele problematiek

Wens tot standaard consult gericht tot seksualiteit

3 maanden na behandeling meest geschikt moment

Onderzoeksopzet

Interventie studie

Consult uroloog-seksuoloog na prostaatkankerbehandeling 30 min (eventueel met nog 1 vervolg consult)

Behandeling betreft Radicale prostatectomie, brachytherapie en externe radiotherapie of starten met hormonale therapie

Na start in 2016 bleek na 4 maanden dit niet haalbaar om aan te bieden

Rekensom:

250 nieuwe prostaatkanker patiënten, deel secundair toch metastase na eerder in opzet curatieve behandeling (start hormonale behandeling)

Wens voor gesprek groot, tevens vervolggerek ook (soms tot 4-5 consulten)

Totaal spreekuur tijd 200x 30min 1^e bezoek + 150 2^e bezoek daarnaast nog 40 met secundaire behandeling. Buiten de LUMC zorg ook verwijzing van andere klinieken voor specifieke seksuologische zorg

Betreft voor alleen prostaatkanker minimaal 390 consulten 30 minuten

Ieder
nadeel heb
zijn
voordeel



**Als je praat, herhaal
je vaak wat je al weet.
Als je luistert, leer je
vaak iets nieuws.**

Dalai Lama

OM
DENKEN

Het beste van 2014 - #8

Vervolg

Analyse in eerste instantie van de consulten na radicale prostatectomie
In eerste instantie benadering met open vragen voor patient en partner
Thema's bepalen die in de gesprekken steeds terug komen

Nu de thema's als verhaal eerst aanbieden aan het stel ter controle of dit herkenbaar is.

Thema man na radicale prostatectomie

Moet blij zijn omdat hij van zijn kanker af is maar **is niet blij** door morbiditeit (ED en incontinentie)

De wereld om hem heen is wel blij dat het PSA laag is
Eenzaam in zijn gevoel

Het niet meer makkelijk een erectie te krijgen zorgt er voor dat de **erectie komt centraal** te staan in de relatie (intimiteit minder)

Voelt zich **geen man meer**

Welke **behandelmogelijkheden** zijn er



Thema vrouw na radicale prostatectomie

Blij dat de kanker weg is

40% heeft **angst voor terug komen**

Mist intimiteit, bespreken is moeilijk

De seksuele daad is minder groot issue

“schat het is niet erg dat je een erectie stoornis hebt, je bent er nog”

Geldt vooral bij partners met lange relatie. Korte relatie speelt rouw bij partner ook een veel grotere rol

Mogelijkheid

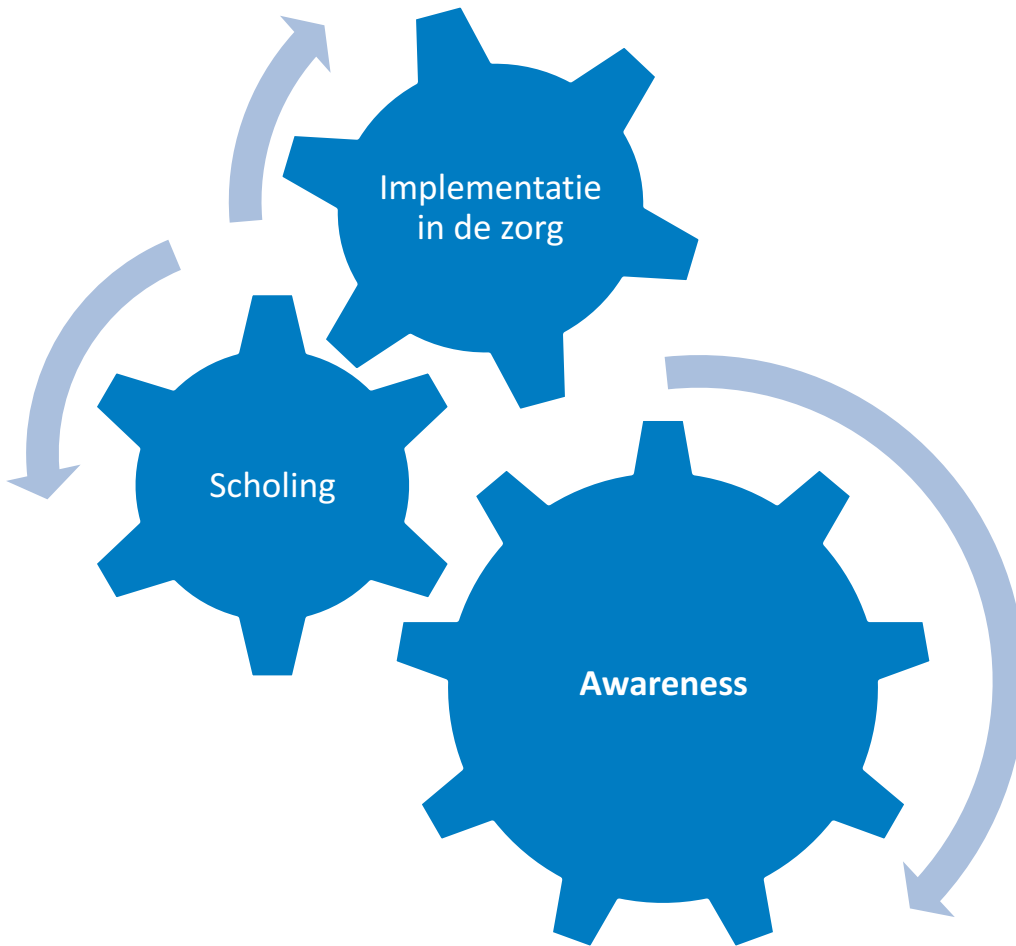
Specifieke oncologische programma's binnen ziektebeelden worden beschreven en daarvoor educatieprogramma's gemaakt. In eerste instantie met animatiefilmpjes.

Overleg met



Nederlandse
Federatie van
Kankerpatiënten
organisaties

Vertaling naar de praktijk



The quality of life is more important than life itself

Alexis Carrel 1873 - 1944, French surgeon, biologist, Nobel Prize winner

Conclusie

- Standaard 30 minuten consult voor oncologische patiënt (prostaatkanker) is niet te implementeren in de huidige constructie van zorg
- Post radicale prostatectomie blijkt duidelijke thema's te hebben
- Mogelijkheid om dit met E-Health programma's aan te pakken zal noodzakelijk zijn (moet onafhankelijk worden van zorginstelling)
- Eerste overleggen voor implementatie met NFK is geweest

Dr. Henk Elzevier

Esmee Krouwel

Dr. Melianthe Nicolai

Prof. Rob Pelger

Caroline de Jong-Mom

Lorena Grondhuis Palacios

Gaby van Ek

Dr. Jack Beck

Noor Birkhoff

Prof Fred van Eenennaam

Thijs Jansen

Dr. Brenda den Oudsten

Dr. Marjolein den Ouden

Dr. Gert Jan Kloens

Carlijn Zietse

Grethe van Duijn

Jelke Hagen

Els van der Veen

Melissa Klep

Anne Dekkers

Leonore Albers

Prof H Putter



LEIDEN UNIVERSITY MEDICAL CENTER

