

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/22945>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-05 and may be subject to change.

ROUTINE PSYCHOFYSIOLOGISCH ONDERZOEK (PFO) BIJ MANNEN MET ERECTIELE DYSFUNCTIE (ED): 2 JAAR ERVARING MET 384 PATIENTEN

AK Slob¹, CL Steyvers¹, PEM Lottman^{1,3}, P Maksimovic²

Introductie

Bij PFO wordt getracht een erectie uit te lokken. Immers, een normale erectie sluit een somatische oorzaak van de erectiestoornis vrijwel uit. Het heeft naast een diagnostische ook therapeutische betekenis. Aangezien het uitblijven van een erectie geen diagnostische betekenis heeft (duidt vnl op psychische inhibitie), doch wel negatief kan werken voor dokter en patiënt (bevestiging dat er iets "ernstig mis is"), dient de stimulatie bij PFO optimaal te zijn. Sinds 1994 hebben wij een zeer effectieve PFO-methode in gebruik.

Materiaal en Methode

PFO omvat eerst Visuele Erotische Stimulatie (VES), dan VES + Vibrotactiele Stimulatie (ViB), eventueel gevolgd door Intracaverneuze Injectie (ICI) + VES/ViB. ViB wordt toegediend met een krachtige minivibrator, bevestigd aan een erectiometerR, aan de onderkant van de penis ter hoogte van het frenuim. ICI wel of niet, alsmede de dosis, wordt meestal bepaald door de respons op VES en VES/ViB). Objectieve seksuele respons: mm toename in penisomtrek; subjectief: geschatte erectie op lijn van 10 cm (%); eventueel orgasme/ejaculatie.

Resultaten

Van de in totaal 384 patiënten hadden 72% ED, 21% ED/PE, 5% PE, 2% Anejaculatie. In de tabel worden een aantal gemiddelde objectieve en subjectieve resultaten van PFO getoond.

	Groep	VES	VES/ViB	ICI + VES/ViB
1994	A (52 jr) n=105 n met orgasme	10 mm ¹ 33% erectie ² 0	16 mm 56% erectie 41 (39%)	
	B (53 jr) n=68 n met orgasme	5 mm 19% erectie 0	8 mm 32% erectie 0	26 mm 84% erectie 13 (19%)
1995	A (50 jr) n=84 n met orgasme	12 mm 39% erectie 0	20 mm 69% erectie 36 (43%)	
	B (54 jr) n=119 n met orgasme	7 mm 24% erectie 0	11 mm 43% erectie 0	28 mm 88% erectie 24 (20%)

¹ toename in penisomtrek achter eikel (door onderzoeker afgelezen); ²door patiënt geschatte grootte van erectie

Veel mannen reageren uitstekend op VES en VES/ViB; voor diegenen die minder reageren is een ICI met lage dosis (kan op geleide van voorafgaande VES en VES/ViB-respons) gevolgd door VES/ViB een probaat middel. Priapisme komt in deze setting nauwelijks meer voor. De erotische priming (ontbreekt vaak in de kliniek) zorgt hier voor optimale genitale respons. Vals-negatieve uitslagen zijn tot een minimum beperkt. Mannen <40 jaar reageerden beter, objectief zowel als subjectief, dan mannen boven de 40. Tussen 41 en 80 jaar is er geen effect van leeftijd. PFO is dus geschikt voor mannen van alle leeftijden.

De ViB lijkt enigszins te discrimineren tussen mannen met en zonder PE in hun diagnose: ca 50% van de mannen met PE krijgt een orgasme, tegen ca 25% van de mannen met ED. Kan ook therapeutisch werken: mannen met PE die bij sterke stimulatie *niet* klaarkomen, blijken dus in staat te zijn hun orgasme te (kunnen) 'controleren'.

Conclusie

PFO (VES, VES/ViB en ICI + VES/ViB) is een uitstekende screening voor mannen met erectiestoornissen van alle leeftijden! Het geeft aan patiënt en dokter zeer relevante informatie over de (nog) aanwezige 'potentie', alsmede over de mogelijke therapeutische aanpak.

¹ Inst. Endocrinologie & Voortplanting, Erasmus Universiteit, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam;

² Urologie, Academisch Ziekenhuis Dijkzigt, Rotterdam; ³thans: Urologie, Academisch Ziekenhuis Nijmegen.