



Altijd paraat als de natuur een handje nodig heeft

Dr. Peter De Jonge

Dr. Nele Toussaint

ZIEKENHUIS *aan*
de STROOM

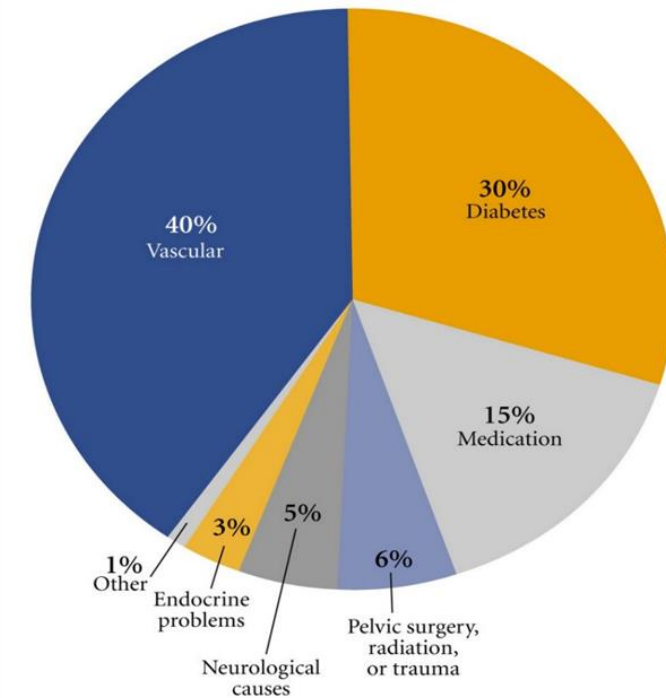
Belangrijkste oorzaken erectiele dysfunctie (ED)

- **Classificatie**

- Organische ED
- Psychogene ED
- Mixed

- **Oorzaken**

- **Arteriogeen:** hypertensie, diabetes, dyslipidemie, roken
- **Neurogeen:** CVA, multiple sclerose, heekunde of radiotherapie klein bekken/prostaat
- **Hormonaal:** metabool syndroom, hypogonadisme, hyperprolactinemie
- **Medicamenteus:** SSRI's/TCA, antipsychotica, antihypertensiva, anti-androgenen
- **Psychologisch:** stress, angst, depressie, relationele problemen, situationele ED
- **Druggebruik**
- **Anatomische problemen:** Peyronie, fimosis, hypospadië/epispadië, micropenis
- **Trauma:** penisfractuur, bekkenfractuur



Diagnostische aanpak

- Gerichte anamnese: libido, ochtenderecties, relatie/context
- Cardiovasculaire risicofactoren screenen
- Lichamelijk onderzoek incl. genitaliën en bloeddruk
- Labo: glucose/HbA1c, lipiden, testosteron (ochtend), TSH, LH, FSH, prolactine
- Gebruik eventueel IIEF-5 vragenlijst

Alarmtekens / Verwijzing

- Plots ontstaan na trauma of chirurgie
- Ernstige hormonale afwijkingen
- Peyronie, pijn of anatomische afwijkingen
- Jonge patiënten met uitgesproken vasculaire risicofactoren
- Onvoldoende effect van eerstelijnsbehandeling

Casus 1: Anton, 42 jaar

- Geen voorgeschiedenis
- Nieuwe relatie na scheiding
- Sinds 6 maanden erectieproblemen bij partnercontact
- Afwezige ochtenderecties, wel erecties bij masturbatie
- Nieuwe relatie na scheiding
- Geen medicatiegebruik, geen druggebruik of comorbiditeiten
- Normaal hormonaal bilan en overig labo



Bespreking en aanpak

- Psychogene ED
- Belang van geruststelling en educatie
- Screening op angst, stress en relatieproblemen
- Advies:
 - Tijdelijke PDE5-inhibitor ondersteuning
 - Tadalafil 5mg 1x daags, bij goed effect eventueel halveren naar 2,5mg 1x daags
 - Afbouwen en stop na 3 maanden
- Zo nodig seksuologische begeleiding



Casus 2: Sam, 51 jaar

- Obesitas
- Voorgeschiedenis: hypertensie, type 2 diabetes en dyslipidemie
- Rookt 20 sigaretten per dag
- Progressieve erectiele dysfunctie sinds 2 jaar
- Verminderde inspanningstolerantie



Bespreking en aanpak

- Arteriogene ED
- ED als marker van cardiovasculair risico!
- Optimalisatie van diabetes, bloeddruk en lipiden
- Leefstijlinterventie: rookstop, gewichtsverlies en beweging
- PDE5-inhibitor als eerste stap
 - Sildenafil, tadalafil, avanafil, vardenafil
 - Contra-indicatie: gelijktijdig nitratengebruik
 - Controleer correct gebruik en timing!
 - Regelmatig gebruik noodzakelijk
- Tweede lijn
 - Vacuümpomp
 - Intracavernosale injecties



Casus 3: Thomas, 71 jaar



- 71-jarige man na robotgeassisteerde radicale prostatectomie
- RALP 12 maanden geleden voor gelokaliseerd prostaatcarcinoom (niet nerve sparing)
- Sindsdien volledige erectiele dysfunctie
- Voordien normale erectiele functie

Bespreking en aanpak

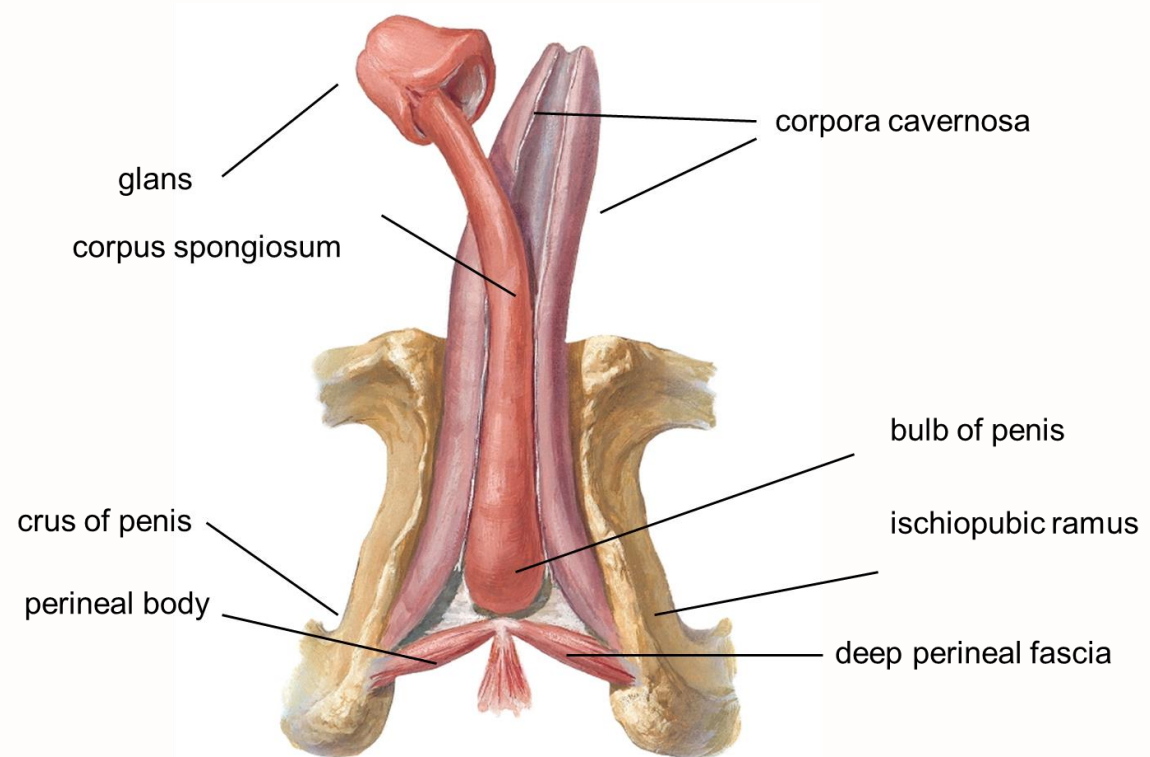
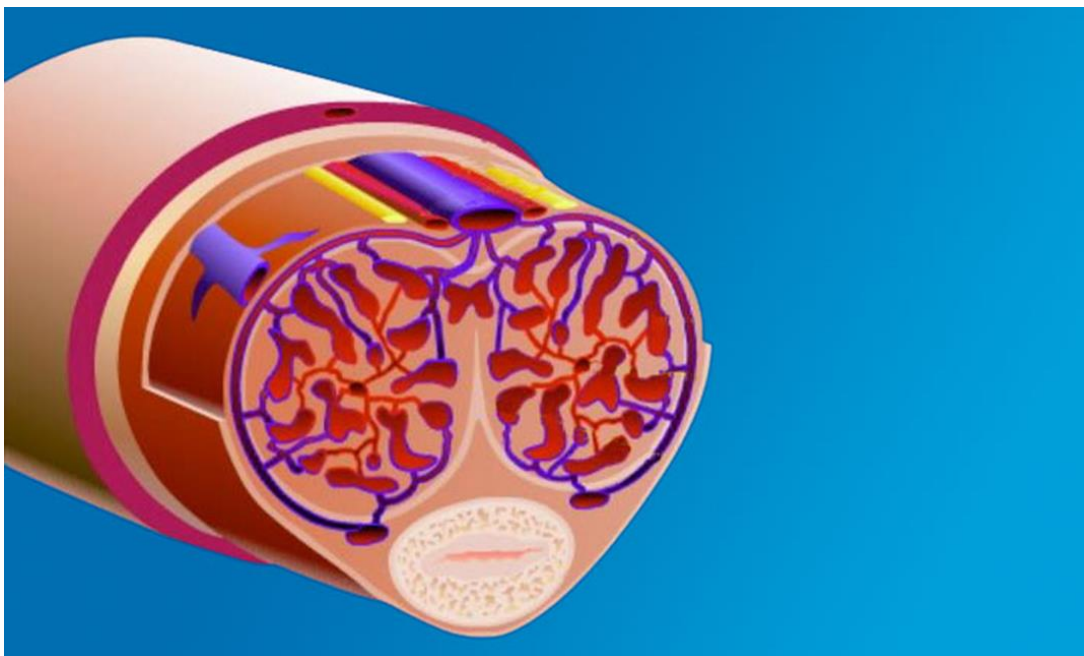
- Postoperatieve neurovasculaire schade
- Bespreken van penile rehabilitation
- PDE5-inhibitoren, vacuümpomp of intracaverneuze injecties
- Belang van partnerbetrokkenheid en realistische verwachtingen
- Penisprothese bij therapiefalen



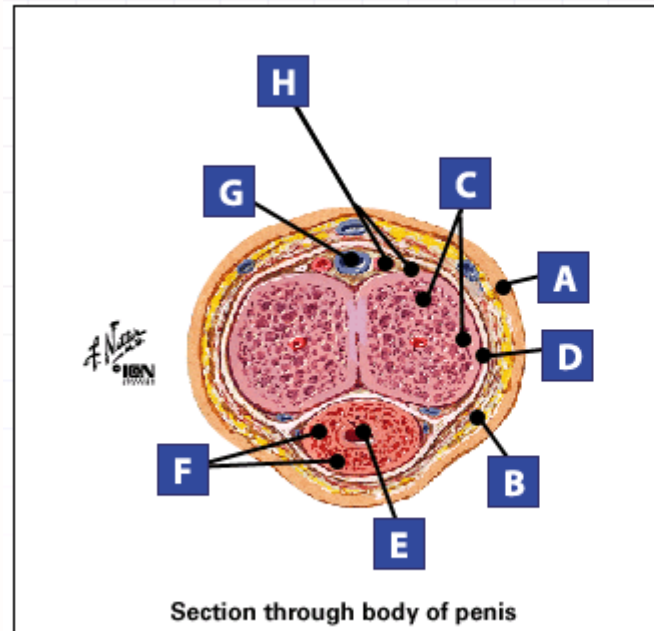
Erectieprothese

- Volledig in het lichaam ingebracht
- Biedt mogelijk een duurzame behandeloptie voor ED
- Na activering kan de erectie zo lang de patiënt wil in stand gehouden worden
- Spontaan, betrekking wanneer men wenst
- Heeft normaal gesproken geen invloed op de ejaculatie of het orgasme
- Voelt natuurlijk aan tijdens geslachtsgemeenschap

Anatomie



Doorsnede van de penis



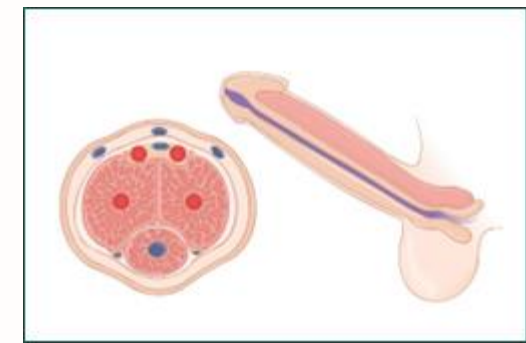
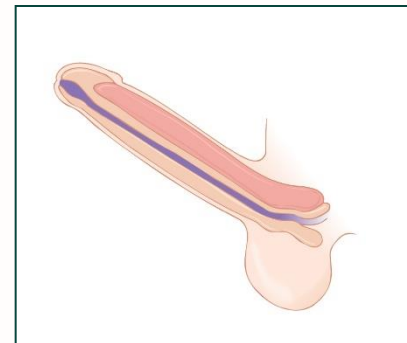
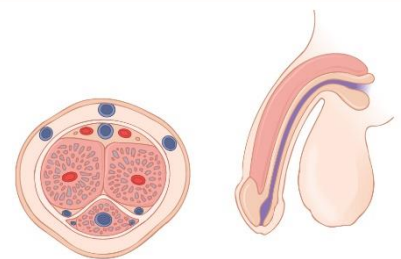
- A** Skin
- B** Dartos fascia
- C** Corpora cavernosa and its tunica albuginea
- D** Buck's fascia
- E** Urethra
- F** Corpus spongiosum
- G** Deep dorsal vein
- H** Deep dorsal artery and nerve

Drie buisvormige zwellichamen:

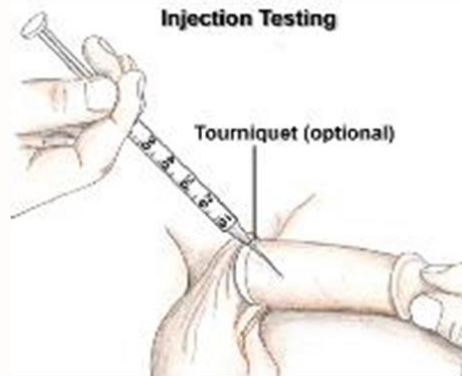
- twee aan weerszijden bovenin over de lengte van de penis (de corpora cavernosa - enkelvoud: corpus cavernosum)
- één aan de onderzijde van de penis (het corpus spongiosum), gelegen net onder de corpora cavernosa, die de urethra bevat

Vier fasen van een erectie

- **Vullingsfase**
 - Begint nadat de activiteit van het orthosympatisch zenuwstelsel wordt verminderd. Hierdoor verwijden de arteriolen (de kleinste vertakkingen van slagaders) zich en wordt de penis gevuld met bloed.
- **Zwellingsfase**
 - Het gladde spiersweefsel van de corpora cavernosa verslapt. Dit komt door het vrijmaken van NO en prostaglandine E1. Hierdoor zwelt de penis verder op.
- **Oprichtingsfase of erectiefase**
 - Als gevolg van de zwelling wordt de veneuze afvoer onderdrukt. De druk in de corpora cavernosa wordt hierdoor bijna net zo hoog als de systolische bloeddruk en richt de penis zich op.
- **Verstijvingsfase**
 - In deze fase wordt de druk in de corpora cavernosa hoger dan de systolische bloeddruk. In deze fase kan ook de ejaculatie plaatsvinden.



Patiëntselectie erectieprothese



5p's
 Pillen
 Vacuumpomp
 Prikken
 Praten



PROTHESE!

- Contra-indicatie
 - Slechte manuele kracht
 - Eventueel eendelige prothese
 - Werking systeem niet begrijpen
 - Ongemotiveerde patiënt en/of partner

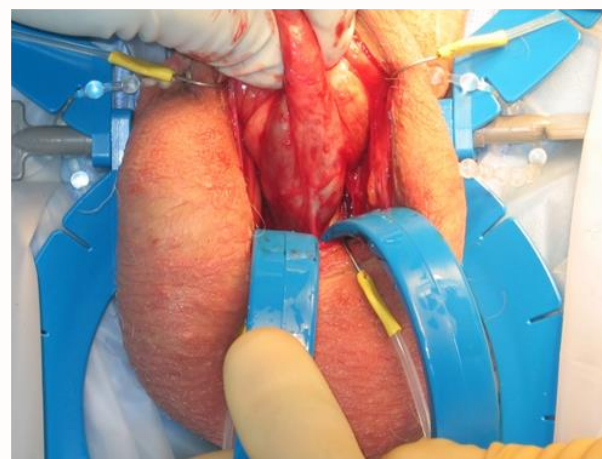
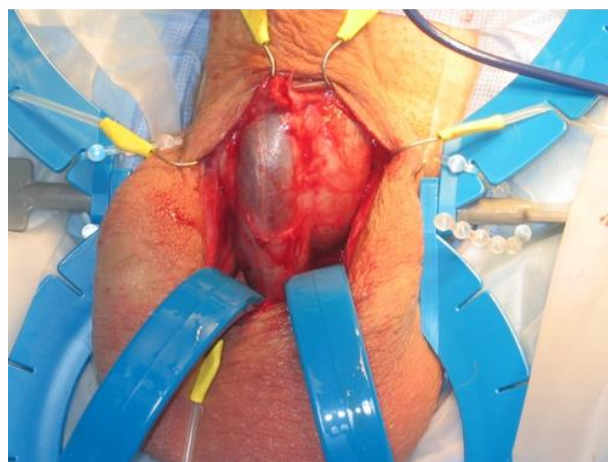
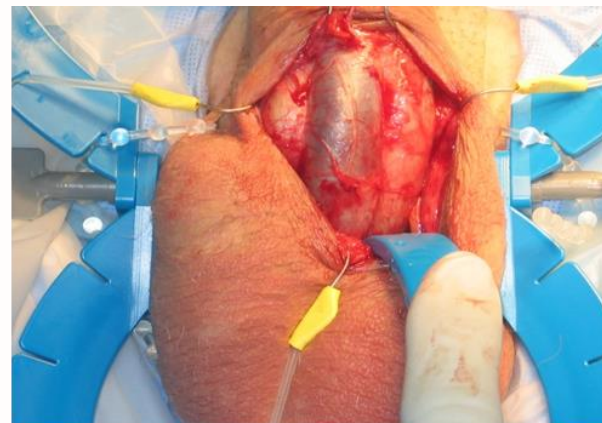
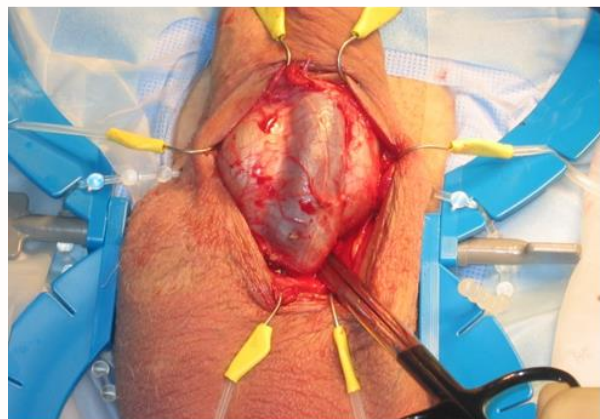
Procedure

Twee benaderingen:

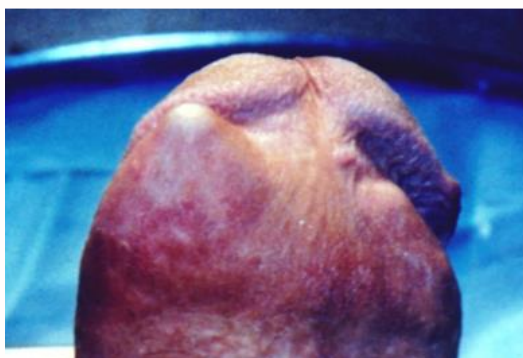
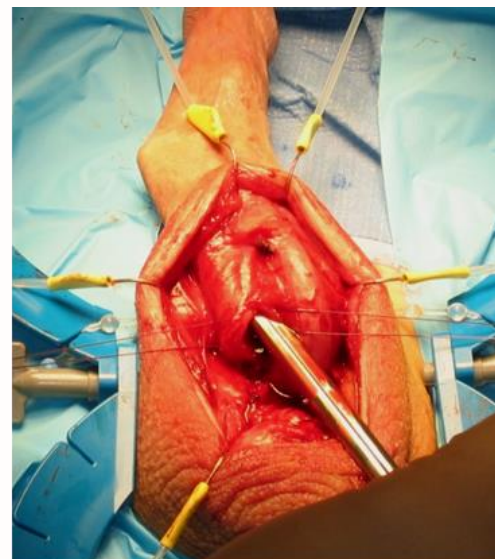
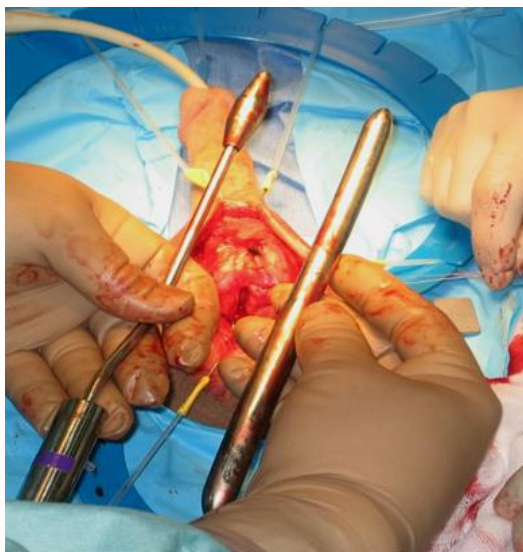
- Infrapubisch
- Penoscrotaal



Procedure



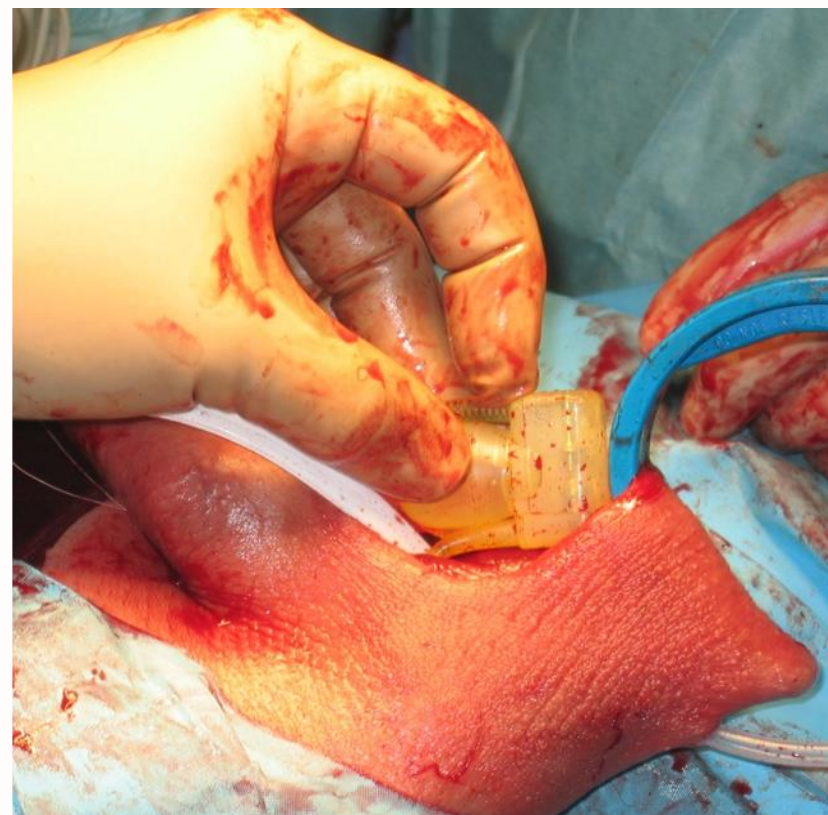
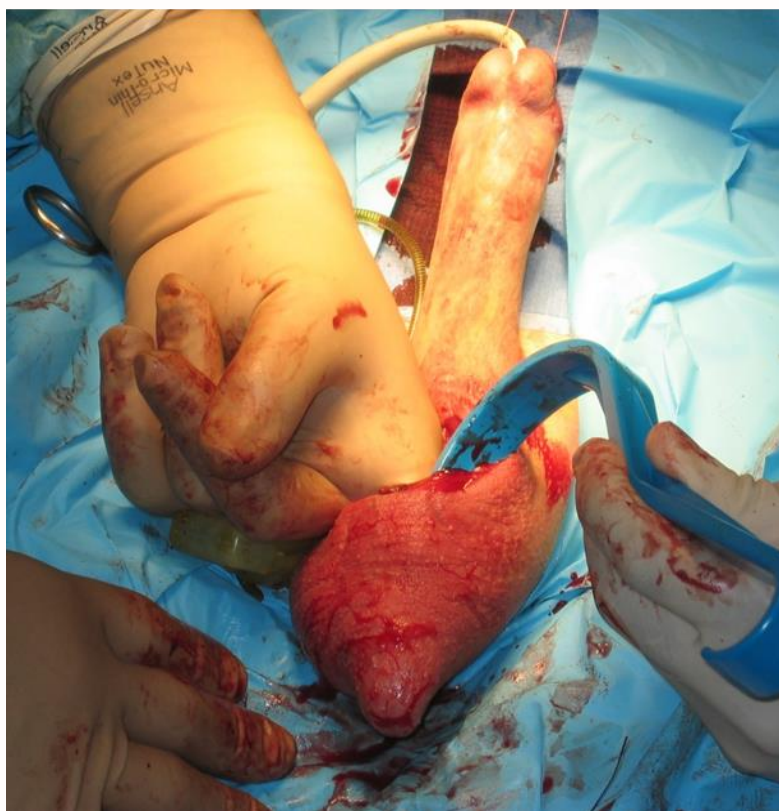
Procedure



Procedure

Plaatsing pomp

- Posterior en tussen testes



Patiënttevredenheid & mechanische outcome

PATIËNTTEVREDENHEID

83%

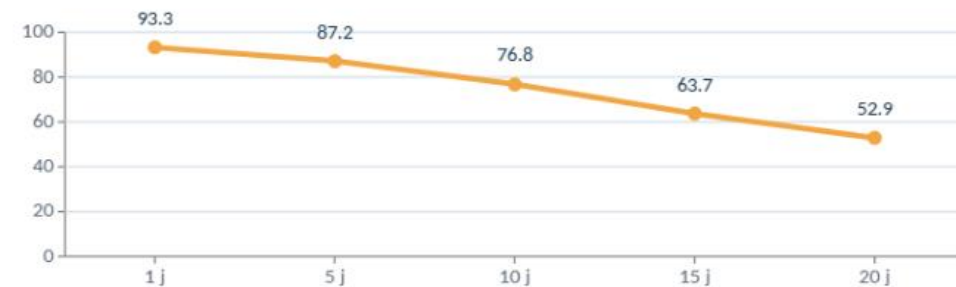
gepoolde
patiënttevredenheid
(83 studies, n=12.132)

Belgische IPP-cohort ≥ 1 jaar



MECHANISCHE OUTCOME

Device survival van IPP daalt voorspelbaar over tijd



Klinische boodschap

- Verwachtingen preoperatief kaderen: hoge tevredenheid (>80%), maar "penislangte", pijn en complicaties beïnvloeden tevredenheid.
- Mechaniek is duurzaam, maar niet levenslang: in meta-analyse blijft $\pm 77\%$ functioneel op 10 jaar en $\pm 64\%$ op 15 jaar.

Volg ons op **zas.be** en

