



'Om seks leuk te houden moet je zorgen voor veel leuke seks.' Het advies van seksuoloog Rik Van Lunsen klinkt simpel, maar helaas werkt het niet altijd zo makkelijk bij IBD en seksualiteit. Op zijn kamer in het AMC vertelt hij waarom.

'Blijf maatjes en

Volgens Van Lunsen heeft IBD bijna op elk niveau invloed op seksualiteit: op hoe je je voelt, op hoe je over jezelf denkt, op seksuele functies die beïnvloed worden door bepaalde medicijnen of doordat mensen met IBD hun bekkenbodempom te veel aanspannen, somt de seksuoloog op.

Te weinig testosteron?

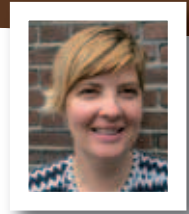
Uit onderzoek blijkt dat 25 tot 50 procent van de mensen met de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa een verlaagde testosteronspiegel heeft. 'Testosteron is een belangrijk hormoon voor seksualiteit, want het zorgt ervoor dat je gevoeliger bent voor seksuele prikkels. Dit betekent niet dat seks onmogelijk is met een te laag testosterongehalte. Het motortje wil alleen heel moeilijk starten.'

Maar hoe weet je of je een testosterontekort hebt? Dat is bij IBD-patiënten lastig te herkennen omdat moeheid en verlies

van vitaliteit en spierkracht, gemakkelijk aan de ziekte of een bijkomende depressie worden toegeschreven.

Helaas hebben MDL-artsen daar niet altijd genoeg aandacht voor. Als er een testosterontekort is vastgesteld via een bloedtest, kan er wat aan gedaan worden. Mannen krijgen extra testosteron via pillen, gels, speciale pleisters of injecties. Bij vrouwen is het specialistenwerk om de juiste dosering vast te stellen. Daar komt bij dat het lastiger toedienen is, vooral sinds de testosteronpleister voor vrouwen, die lagere doseringen nodig hebben dan mannen, uit de handel is genomen door de farmaceutische industrie. Ze verdienen er te weinig aan, zo gaat dat', zucht Van Lunsen.

Vrouwen krijgen nu onder voortdurende controle hele kleine beetjes gel die eigenlijk voor mannen zijn gemaakt. Daardoor krijg je makkelijk een veel te hoge dosering bij vrouwen. Testosterontekort ontstaat bijvoorbeeld door gebruik van



corticosteroiden zoals prednison, en ook door gebruik van immuunsysteem-onderdrukkers zoals azathioprine of 6-mercaptopurine, die de natuurlijke aanmaak van het hormoon kunnen remmen. Maar ook als je lange tijd geen seks hebt, kan dit leiden tot minder testosteronproductie, omdat je lijf er niet meer aan gewend is.

‘Als je heel lang geen seks hebt gehad omdat je jarenlang ziek en ellendig was en alles staat uiteindelijk weer een beetje op de rails, dan kan het zijn dat de thermostaat in je brein juist door die langdurige seksuele inactiviteit geen signalen meer geeft. Die moet weer wakker geschud worden. Dat kan het beste door de combinatie van opnieuw seksueel actief te worden en soms tijdelijk extra testosteron.’

Ken je bekkenbodem

Het blijft lastig om bij IBD-patiënten te bepalen of seksualiteitsproblemen door medicatie of andere factoren worden veroorzaakt.

‘Er zijn wel meer redenen om problemen te hebben met seksualiteit: het chronisch ziek zijn, de ziekte op zich, angst voor incontinentie, angst voor ongelukjes tijdens de seks, veel pijn en diarree die ervoor zorgen dat mensen hun bekkenbodem teveel aanspannen. Van aanspannen van je bekkenbodem kun je allerlei klachten krijgen, ook seksuele klachten: als je alles afknijpt, knijpt je ook de seks af.

Bij vrouwen zie je dat ze pijn krijgen bij het vrijen, bij

erecties van jou zijn niet het belangrijkste. De aandacht is belangrijk”. Seksualiteit is ook intimiteit’, zegt hij.

Vrouwen doen iets heel anders, die gaan vaak door met het hebben van seks zonder zin en opwindning en met pijn.

Vrouwen houden hun kaken op elkaar, dat leidt gegarandeerd tot uiteindelijk geen zin meer hebben’, waarschuwt Van Lunsen.

De spreuk die hij al zijn patiënten meegeeft en waarvan hij zelfs een tegeltje in de spreekkamer heeft is “Nee voelen is nee doen”.

Let's talk about sex

Tip nummer één van Van Lunsen om seksuele problemen aan te pakken: ‘praat erover met je behandelend arts, IBD-verpleegkundige, maar vooral met je partner. De helft van de seksuele problemen wordt al opgelost als de communicatie op gang komt.

Wat je vaak ziet bij chronische ziektes is dat partners elkaar gaan sparen en te veel voor elkaar gaan denken, waarschuwt de seksuoloog. Je moet ervoor uitkijken dat je seks niet gaat mijden omdat je denkt dat de ander het moeilijk vindt.

Probeer niet te veel voor de ander te denken en te zorgen: “ja maar, hij of zij zal wel dit of dat” of “ze heeft vandaag erg veel buikpijn dus ik raak haar maar niet aan”, zegt Van Lunsen.

Dit vermijdingsgedrag kan alleen maar leiden tot uit elkaar groeien.

‘Wees allebei open en geef aan wat je wilt en niet wilt en kijk uit dat je als gezonde partner niet te veel de rol van verzorgende op je neemt. Seks met je verzorger is niet leuk: zorg dat je maatjes en minnaars blijft.’ •

minnaars'

mannen leidt het bijvoorbeeld tot erectieproblemen.’ Van Lunsen heeft daarom een advies voor IBD-patiënten: ‘Ken je bekkenbodem’.

Mensen met IBD kennen het verschijnsel: in een slechte periode met veel diarree ben je de hele dag aan het knijpen maar als je op de wc zit moet je persen om het eruit te krijgen. Dat is niet goed, waarschuwt de seksuoloog.

‘Concentreer je op loslaten’, zegt hij. Bijvoorbeeld door ontspanningsoefeningen onder begeleiding van een gespecialiseerde bekkenfysiotherapeut.

Erectieproblemen

Als mannen problemen ervaren, zijn het meestal erectieproblemen. Volgens Van Lunsen gaan veel mannen dan seks uit de weg omdat ze het idee hebben hun partner tekort te doen.

‘Terwijl die partner in negen van de tien gevallen zegt “tja die

Meer lezen over tips van Van Lunsen over seksualiteit als je een stoma hebt?

www.crohn-colitis.nl/vereniging/publicaties/crohniek