

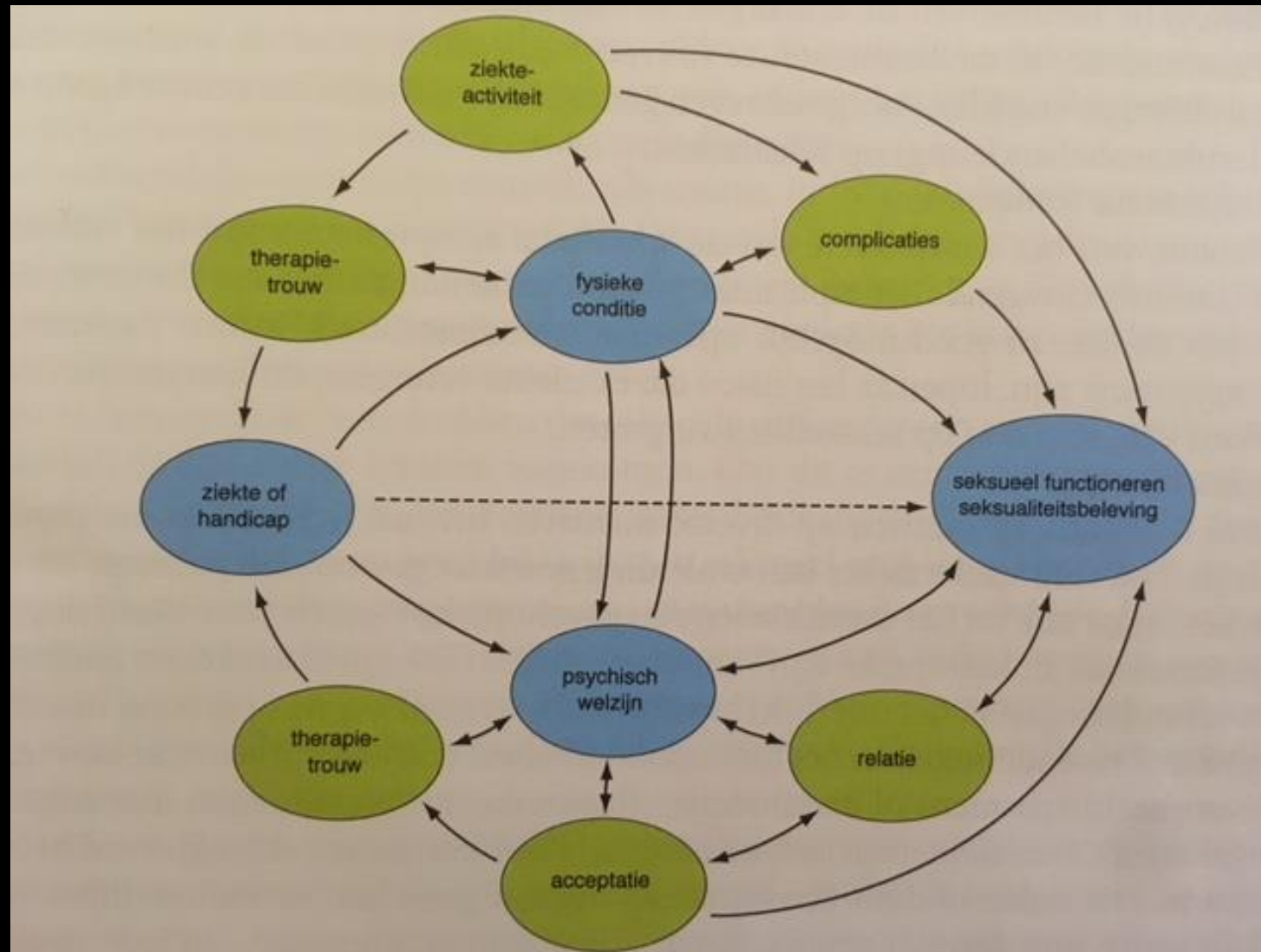
BEDPLEZIER MET EEN SLECHTE NIER?

Loes Moernaut – Endocrinoloog/ Seksuoloog
Sint-Jozefkliniek Bornem

WAAROM SEKS?

Ik had kou Om dichter bij God te zijn Mijn hormonen sloegen op hol
Ik besepte dat ik verliefd was Mijn seksuele vaardigheden moesten beter
Ik wilde één worden met de ander Hij/zij had een mooi lichaam Ik had medelijden
Ik wilde 'dankjewel' zeggen Om liefde te krijgen
Ik wilde een soa doorgeven Tegen de pijnlijke maarsstanden Om een goed verhaal te hebben
Tegen de hoofdpijn Om mijn partner te plezieren Om een kind te krijgen
Onweerstaanbare drang Ik wilde de relatie beëindigen Mijn partner bleef aandringen
Ik wilde iemand kwetsen Ik had nood aan ontspanning
Ik had juwelen gekregen Ik verveelde me wat Ik had promotie verdiend
Ik wilde mijn problemen vergeten Ik wilde de andere een goed gevoel bezorgen
Ik wilde calorieën verbranden
Partner bedrogen omdat ik boos was Ik wilde mijn aantal sekspartners verhogen

WERKMODEL ZIEKTE EN SEKSUALITEIT



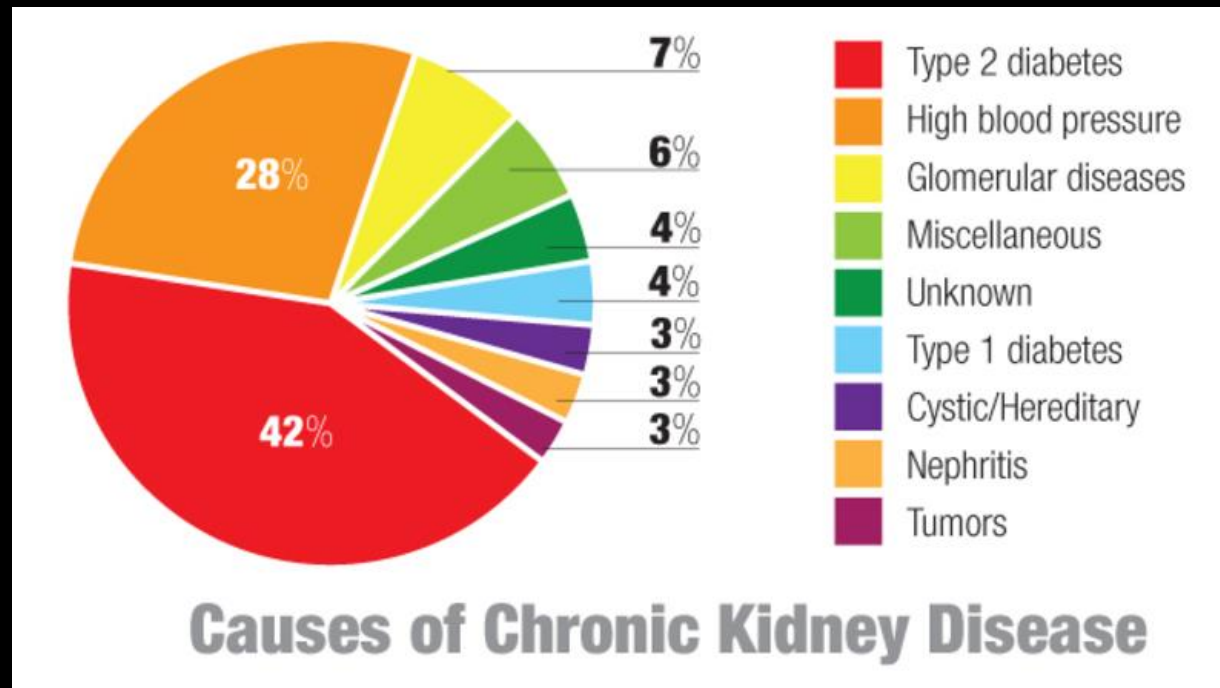
KANTTEKENING SEKSUALITEIT

- DEFINITIE SEKSUELE GEZONDHEID

‘Seksuele gezondheid is een staat van lichamelijk, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn op het vlak van seksualiteit. Het is meer dan de **afwezigheid van ziekte, disfunctie of gebrek**. Seksuele gezondheid vereist zowel een **positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties**, als de mogelijkheid om positieve en veilige seksuele ervaringen te hebben, vrij van dwang, discriminatie en geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en te handhaven, moeten ieders **seksuele rechten** worden gerespecteerd, beschermd en gerealiseerd (WHO, 2006)’

KANTTEKENING NIERZIEKTEN

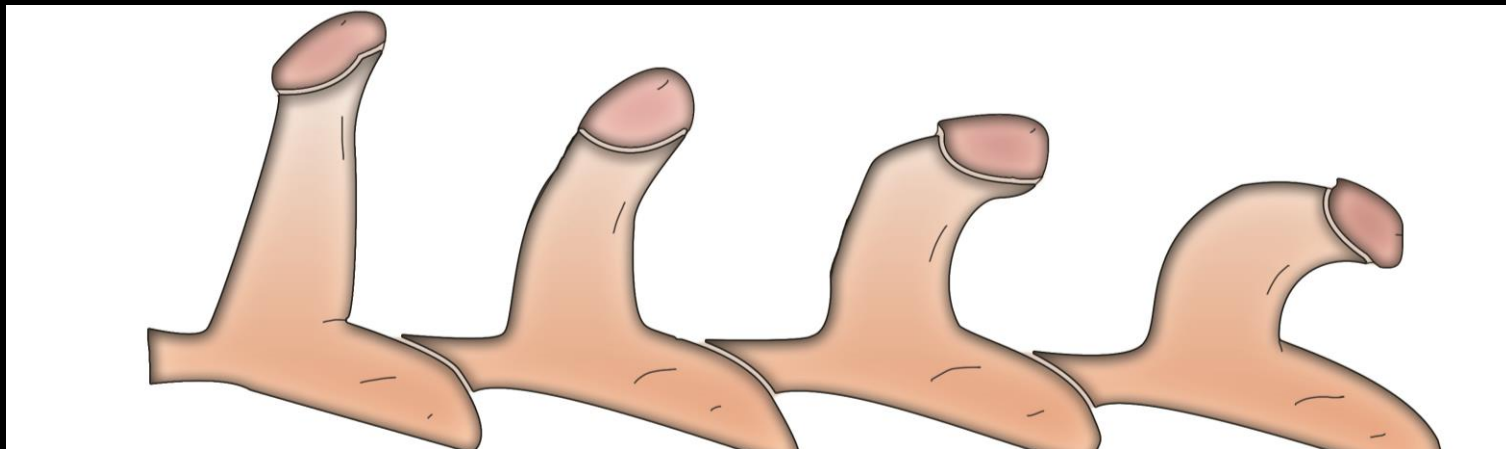
- CHRONISCHE NIERZIEKTEN: verschillende oorzaken, verschillende behandelingen



NIERFUNCTIE ~ *Seksuele functie*

Seksuele problemen kunnen bij elk stadium van CKD

Deze worden ernstiger of zijn meer prevalent met verminderen van nierfunctie



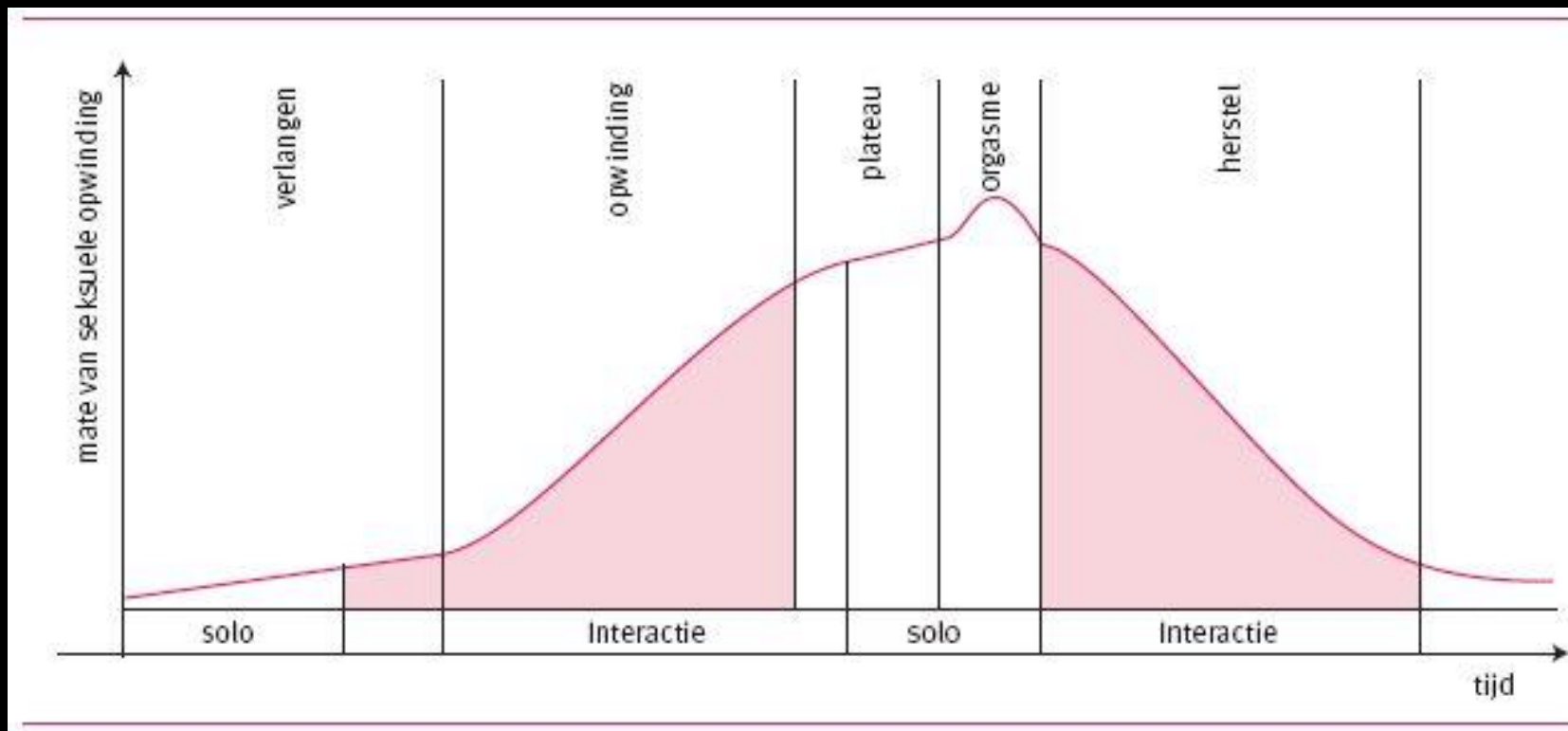
PREVALENTIE SEKSUELE DYSFUNCTIONIES

Prevalentie van seksuele klachten bij behandeling van nierziekten		
Prevalentie seksuele klachten	Bij mannen ♂	Bij vrouwen ♀
Gemiddelde leeftijd	43,1 ± 10,8	42,3 ± 11,5
Tijdens hemodialyse	63%	75%
Tijdens peritoneaal dialyse	70%	75%
Bij functionerend niertransplant	48%	44%
Gezonde controlegroep	9%	15%

PREVALENTIE SEKSUELE DYSFUNCTIONIES

- Vrouwen hemodialyse (n= 659):
- 35% seksueel actief
- Beter seksueel functioneren bij pt op wachtlijst voor Niertransplant
- Slechter seksueel functioneren bij oudere pt
- Depressie geassocieerd met opwindingsproblemen (verminderde lubricatie en pijn)
- Vrouwen met cv gebeurtenis in voorgeschiedenis: meer pijnproblemen

WELKE SEKSUELE DYSFUNCTIONIES?



Sexual Dysfunctions

- **DSM-5 has three categories of sexual dysfunction:**
 - 1. Sexual desire, arousal, and interest disorders**
 - In women: Sexual interest/arousal disorder
 - In men: Male hyposexual disorder and Erectile disorder
 - 2. Orgasmic disorders**
 - In women: Female orgasmic disorder
 - In men: Premature ejaculation and delayed ejaculation
 - 3. Sexual pain disorders**
 - In women: Genito-pelvic pain/penetration disorder

WELKE SEKSUELE DYSFUNCTIONIES?



48-56%

❖ Verlies van seksueel verlangen

❖ Erectiele dysfunctie

❖ Ejaculatie stoornissen

- Retrograde ejaculatie
- Premature ejaculatie
- Anejaculatie

62-80%

❖ Afwijkingen t.h.v. de penis

❖ Incontinentie



❖ Verlies van seksueel verlangen

58-90%

❖ Gebrekkige opwinding

❖ Pijn

60-70%

❖ Orgasmestoornissen

75%

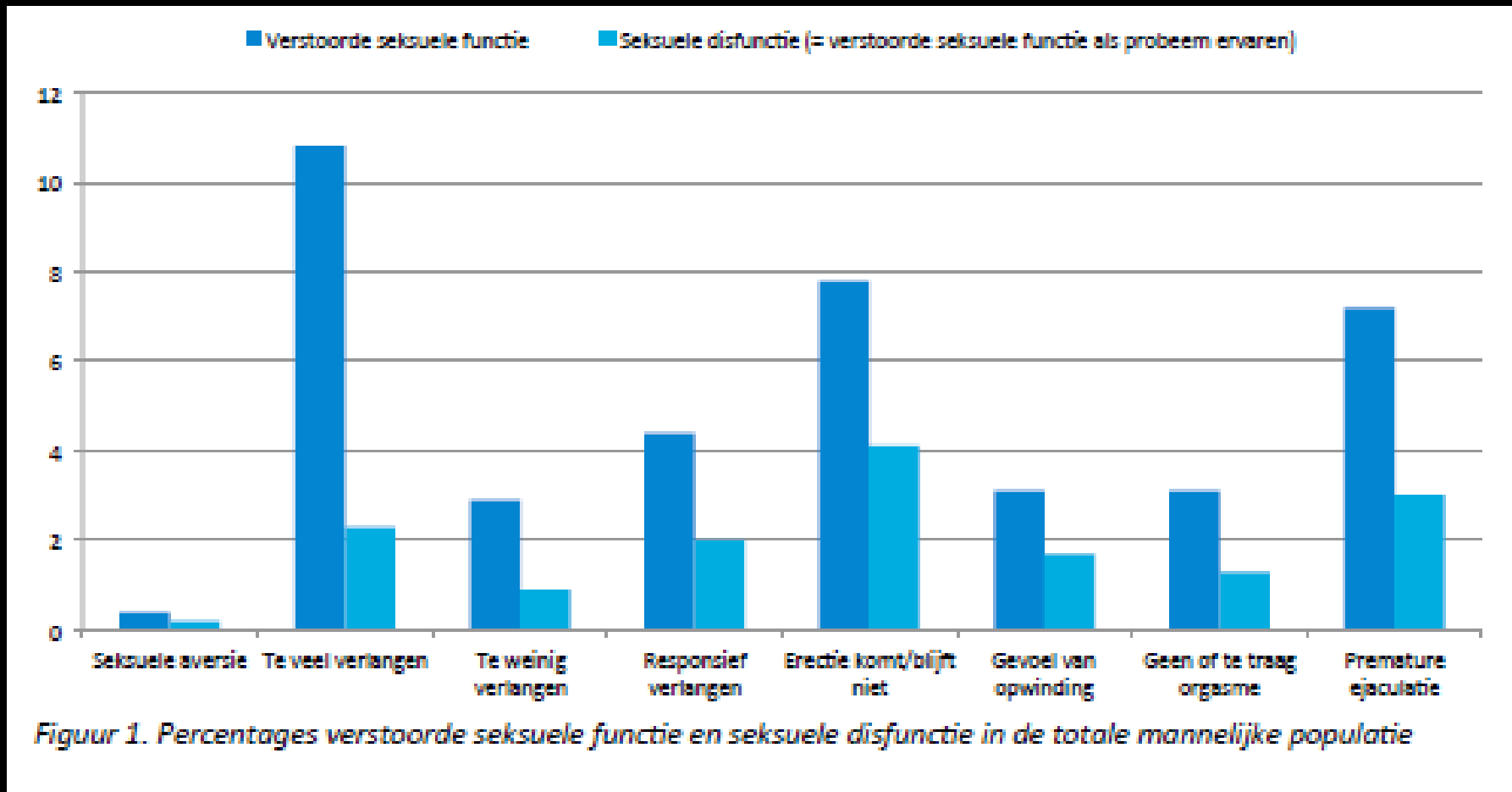
❖ Seksuele ontevredenheid

60%

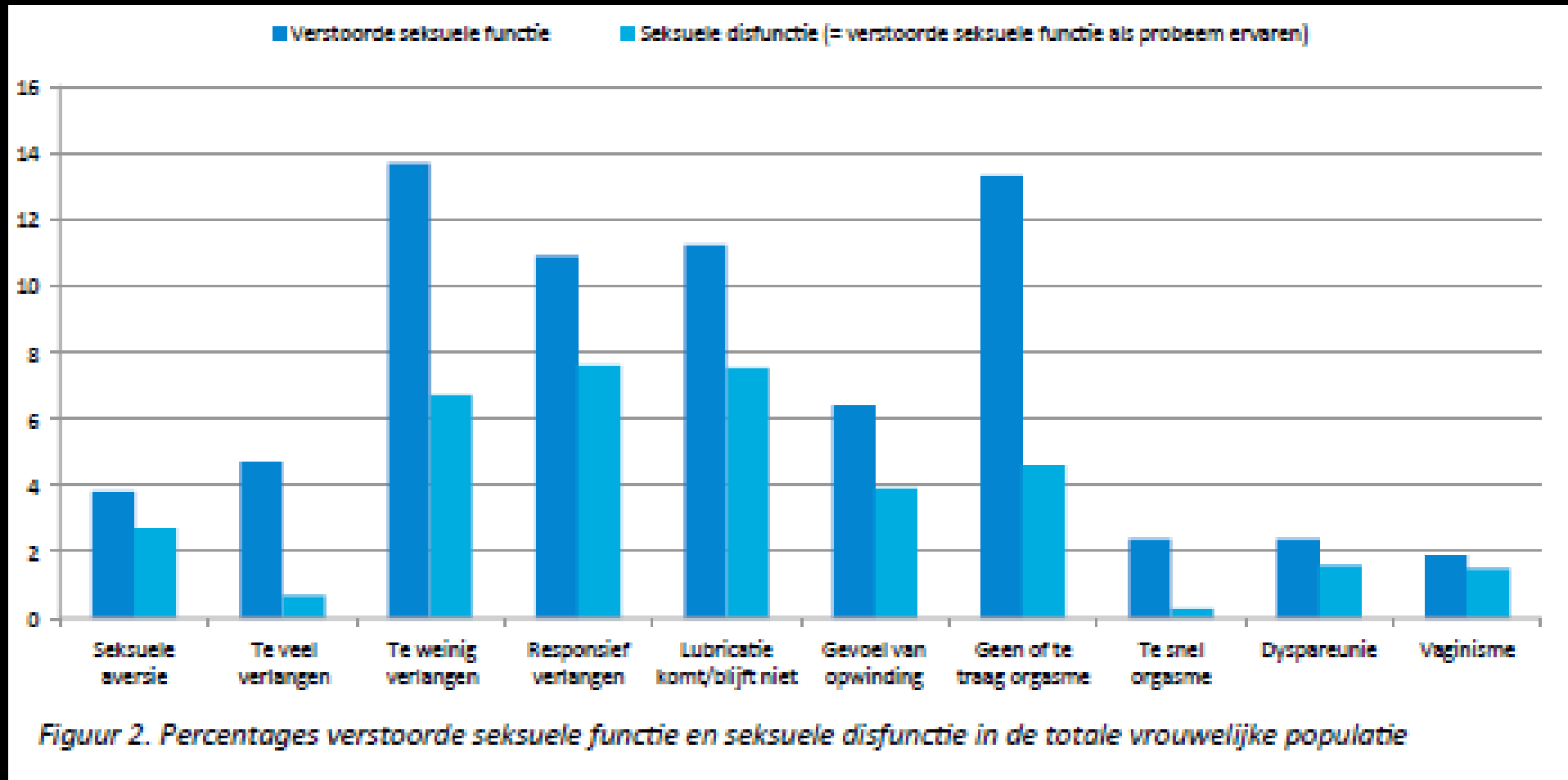
❖ Vaginale problematiek

❖ Incontinentie

PREVALENTIE SEKSUELE PROBLEMEN GEZONDE MANNELIJKE POPULATIE SEXPERT

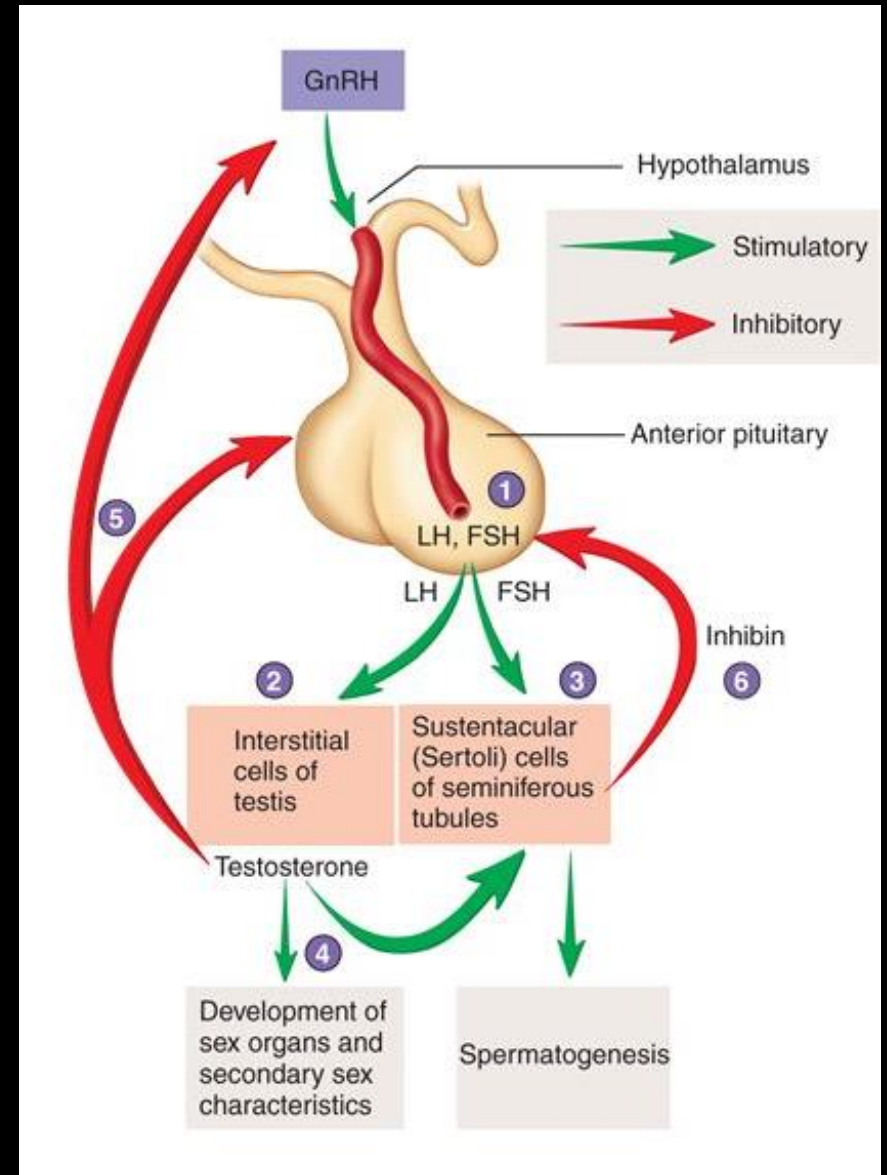
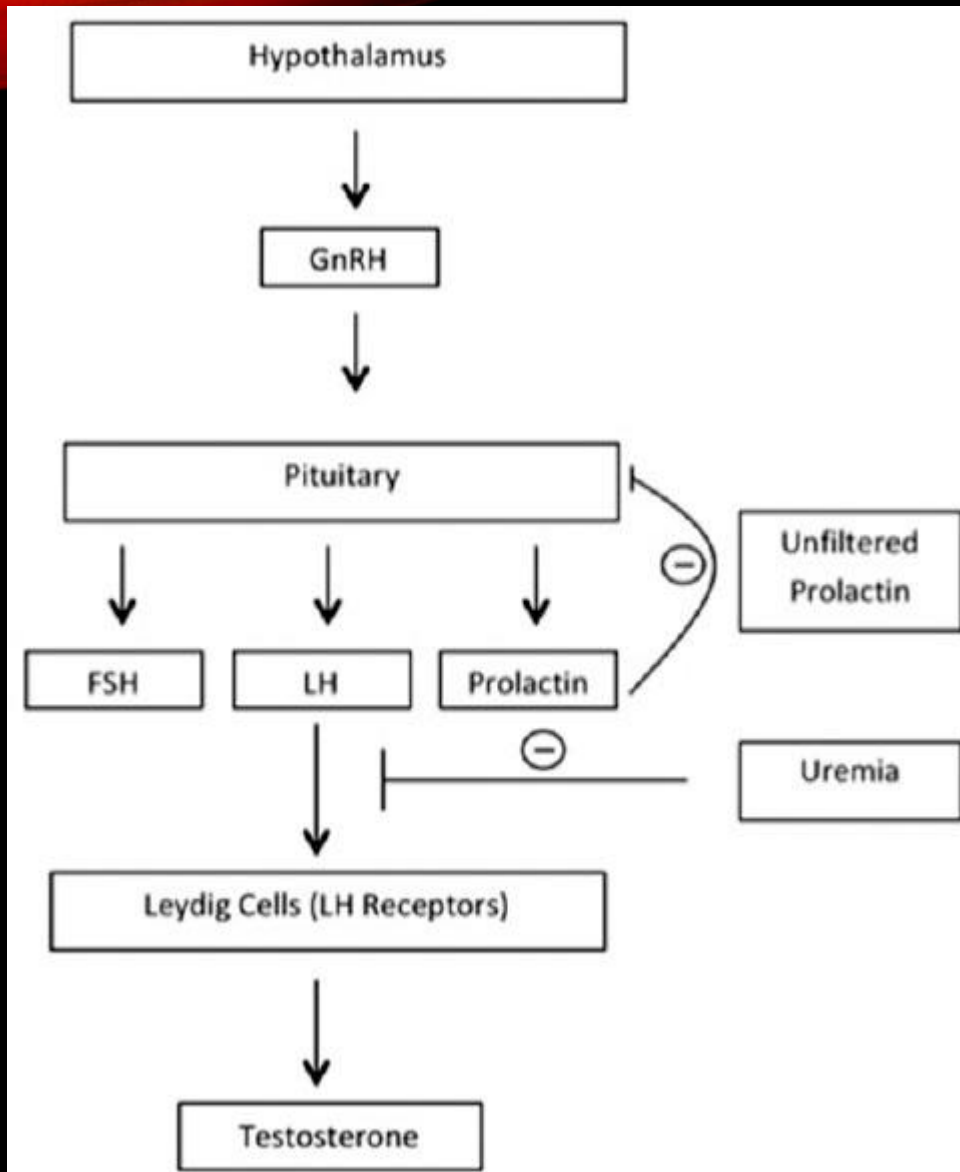


PREVALENTIE SEKSUELE PROBLEMEN GEZONDE VROUWELIJKE POPULATIE SEXPERT



OORZAKEN: MULTIFACTORIEEL

- HORMONAAL:
 - Lage testosteronspiegel (Hypogonadisme CKD 1-4: 15-40%, CKD 5: 40-60%)
 - Hoge prolactinespiegel (30-80 % door verminderde excretie en verhoogde productie) → gynaecomastie, infertiliteit, erectieproblemen, minder seksueel verlangen, lagere spiermassa, maar ook associatie met meer cardiovasculaire mortaliteit
 - Laag oestradiol, hoge prolactinespiegel, anovulatie (-> premature menopauze)
- Immunosuppressie (infecties, maligniteiten, posttransplantatiediabetes, obesitas, dyslipidemie, atherosclerose)
- Stress, angst, vermoeidheid
- Comorbiditeit: hypertensie, depressie (20-30% dialysept), obesitas, diabetes (meer biochemische inflammatie, meer hypogonadisme)
- Anemie
- Hyperparathyroïdie (beperkte correlatie met erectiele dysfunctie en testosterongehalte?)
- Neuropathie
- Arteriosclerose
- veranderd lichaamsbeeld (kleine gestalte, littekens, abdominale distentie, fistel, stop urineproductie gewichtstoename na transplantatie, jojo, hirsutisme door cyclosporine, gynaecomastie)
- Fertiliteit
- Medicatie: ACE-I/ Sartanen (controversieel), Spironolactone, corticosteroïden, Cimetidine, Ranitidine, Methotrexaat, diuretica, beta - blokkers, Ca-antagonisten, methyldopa, digoxine, antidepressiva



Candida vulvitis/ balanitis/ condylomata accuminata



BEHANDELING NIERINSUFFICIËNTIE

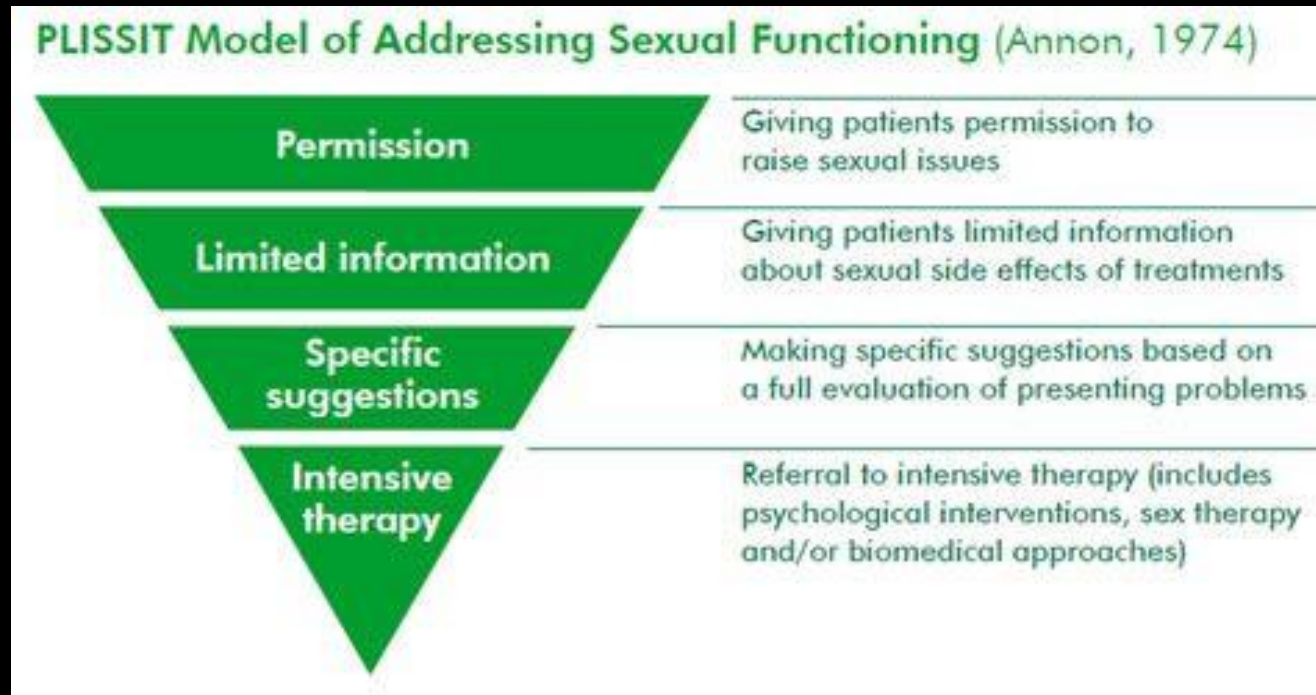
- Niertransplantatie? 2 vliegen in een klap
 - Seksueel verlangen en seksuele tevredenheid verbetert volgens sommige studies
 - 40-78% mannen verbetering
 - 25-30 % vrouwen (reproductieve leeftijd) verbetering
 - Determinanten: prolactinegehalte daling, leeftijd < 45 jaar, dialysetijd < 6 maand
 - < 10% daling seksualiteit door nierTx
 - Living- donor vs cadaveric Niertx: n=34, betere seksuele tevredenheid en verlangen
- Andere dialysemodaliteit? Wisselende conclusies
 - HD = PD
 - Dialyse overdag → nachtdialyse: betere testosteronconcentratie, herstarten menstruatie (zeer beperkte evidentie)

BEHANDELING SEKSUELE DYSFUNCTIE

- Seksuologische counselling: PLISSIT
- Hypogonadisme corrigeren (afhankelijk leeftijd en comorbiditeit)
- Anemie corrigeren
- Onderliggende depressie behandelen
- Levensstijlmaatregelen, rookstop, fysieke activiteit (depressieve behandelen, lichaamsbeeld verbeteren)
- Lubrificantia (glijmiddel)

PLISSIT

- ❖ Stepped-care model van hulpverlening
- ❖ Kortdurende seksuologische counseling om seksuele klachten op te heffen en seksueel functioneren en seksuele beleving te verbeteren
- ❖ Als er meer nodig is: seksuele therapie of psychotherapie



BEHANDELING ERECTIELE DYSFUNCTIE

- PDE5- inhibitoren (sildenafil, vardenafil): beperkte evidentie

TABLE 2 Studies of phosphodiesterase-5 inhibitors in dialysis patients.				
Study	Design	Population	Drug	Outcome
Türk et al. (91)	Intervention; no control group	35 HD patients, 15 PD patients	Sildenafil	Significant improvement in International Index of Erectile Function (IIEF) score
Chen et al. (92)	Intervention; no control group	34 HD patients, 1 PD patient	Sildenafil	Effective in 80% of patients (IIEF)
Yeniçerioglu et al. (93)	Intervention; no control group	30 HD patients, 11 PD patients	Sildenafil	IIEF score: 71% recovered erectile function
Seibel et al. (90)	Double-blind, randomized, placebo-controlled	41 HD patients	Sildenafil	IIEF score: 85% improvement with sildenafil versus 9.5% placebo
Türk et al. (94)	Randomized crossover	32 HD patients	Sildenafil and Vardenafil	IIEF scores significantly improved by both drugs

- Zink-supplementen: zeer beperkte evidentie (historisch)
- Bromocriptine; beperkte evidentie
- Testosteron; beperkte evidentie (vocht en zoutretentie)
- Onderliggende comorbiditeit (depressie, anemie, hyperparathyroidie)

CONSPIRACY OF SILENCE

How often do you discuss SD ^a :	(Almost) never n (%)	<50 % of the cases n (%)	50% of the cases n (%)	>50% of the cases n (%)	(almost) always n (%)
With a new patient	22 (27.8)	23 (29.1)	12 (15.2)	11 (13.9)	11 (13.9)
During follow-up	27 (34.2)	34 (43.0)	6 (7.6)	4 (5.1)	8 (10.1)
In presence of the partner	28 (35.4)	26 (32.9)	12 (15.2)	13 (16.5)	0 (0.0)

Table 2: Discussing sexual dysfunction.

^aSD: sexual dysfunction.

In the past year, with what percentage of your patients:	0 % n (%)	1–20% n (%)	21–40% n (%)	41–60% n (%)	61–80% n (%)	81–100% n (%)
Did you discuss their sexual health?	2 (2.5)	45 (57.0)	18 (22.8)	7 (8.9)	5 (6.3)	2 (2.5)
Did you offer to discuss their sexual concerns?	6 (7.6)	36 (45.6)	15 (19.0)	13 (16.5)	3 (3.8)	6 (7.6)
Did you provide information or counselling on sexuality?	11 (13.9)	42 (53.2)	12 (15.2)	7 (8.9)	4 (5.1)	3 (3.8)
Did you refer to a physician for sexual counselling?	34 (43.0)	40 (50.6)	4 (5.1)	0 (0.0)	1 (1.3)	0 (0.0)

Table 3: Practice patterns.

Vpk met meer ervaring of degene die educatie over seksualiteit hadden gehad; vaak meer geneigd om seksualiteit ter sprake te brengen.

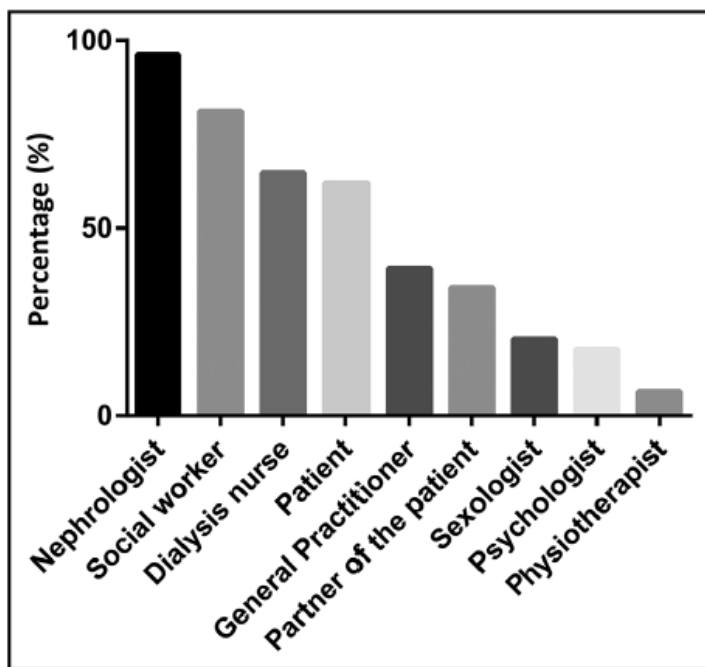


Figure 1: Who do you think is responsible for the discussion of sexual dysfunction as a consequence of patients' disease or treatment?

CONSPIRACY OF SILENCE

Welke barrières?

- Cultuur/religie (51,9%)
- Taal (49,4%)
- Privacy (45,6%, 3^e persoon aanwezig)
- Onvoldoende kennis (40%)

How much knowledge do you have on:	None at all n (%)	Not much n (%)	Some n (%)	Sufficient n (%)	A lot n (%)
SD ^a as a consequence of CKD ^b	1 (1.3)	14 (17.7)	40 (50.6)	22 (27.8)	2 (2.5)
SD ^a as a consequence of treatment for CKD ^b	1 (1.3)	20 (25.3)	37 (46.8)	19 (24.1)	2 (2.5)
		Totally agree n (%)	Agree n (%)	Indecisive n (%)	Disagree n (%)
					Totally disagree n (%)
To what extent do you agree with the following statement?					
Sufficient attention was paid to SD ^a during my social work study		3 (1.8)	4 (5.1)	24 (30.4)	33 (41.8)
					15 (19.0)

Table 5: Level of knowledge and education.

^aSD: sexual dysfunction. ^bCKD: Chronic Kidney Disease.



LET'S TALK ABOUT SEX!

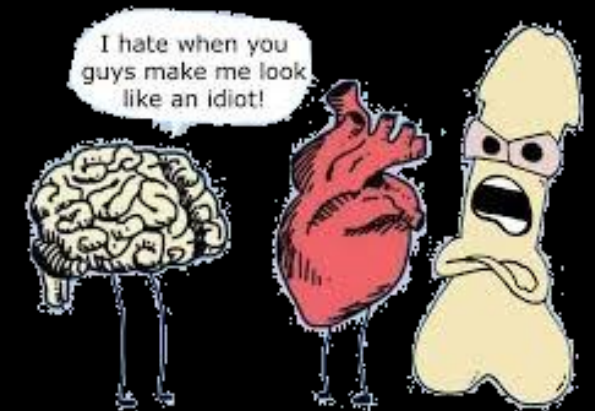
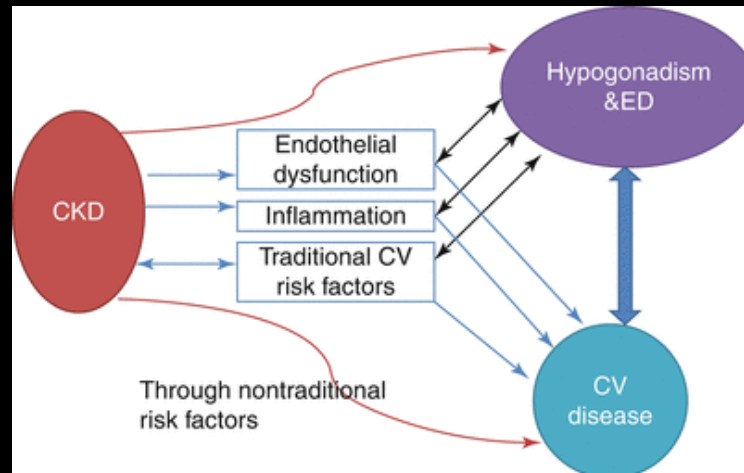
❖ Proactieve seksuele anamnese:

- Wordt uw seksuele relatie beïnvloed door uw nierinsufficiëntie of de behandeling ervan?
 - *Aard van het probleem*
 - *Lijdensdruk, hulpvraag*
- Heeft u negatieve seksuele ervaringen? Zoja, verder vragen:
 - *Denkt u dat deze ervaringen van invloed zijn op uw probleem/klacht?*
 - *Denkt u dat wij er bij eventuele behandeling voor uw klacht op de een of andere manier rekening kunnen of moeten houden met uw negatieve seksuele ervaringen?*
 - *Heeft u een hulpvraag in relatie tot uw negatieve seksuele ervaringen?*
- Heeft u vragen /problemen in relatie tot andere aspecten van uw seksuele gezondheid, bijvoorbeeld in verband met anticonceptie of seksueel overdraagbare aandoeningen?

SENTINEL?

Is seksuele disfunctie een merker voor cardiovasculaire mortaliteit?

- Hogere incidentie van cardiovasculaire events en cv mortaliteit bij HD pt met seksuele disfunctie; vasculopathie
- Testosterongehalte voorspellend voor mortaliteit bij HD pt (maar vnl door oudere leeftijd)
- Mogelijk predictieve rol SD bij HD pt → cardiale screening!



REFERENCES

- Universiteit Gent, 2014: Waarom seks? 220 redenen om seks te hebben.
- Cindy Meston and David Buss: Why Women Have Sex: Women Reveal the Truth About Their Sex Lives, from Adventure to Revenge (and Everything in Between) – December 7, 2010
- [Pertuz W¹](#), [Castaneda DA²](#), [Rincon O²](#), [Lozano E³](#). Sexual Dysfunction in Patients With Chronic Renal Disease: Does It Improve With Renal Transplantation? [Transplant Proc.](#) 2014 Nov;46(9):3021-6. doi: 10.1016/j.transproceed.2014.07.017
- [Yavuz D¹](#), [Acar FN](#), [Yavuz R](#), [Canoz MB](#), [Altunoglu A](#), [Sezer S](#), [Durukan E](#). Male sexual function in patients receiving different types of renal replacement therapy. [Transplant Proc.](#) 2013;45(10):3494-7. doi: 10.1016/j.transproceed.2013.09.025.
- W.L. Gianotten,, M J Meihuizen – De Regt, N Van Son-Schoones: Seksualiteit bij ziekte en lichamelijke beperking. 2008
- Luk Gijs, Woet Gianotten, Vanwesenbeeck I, Weijnenborg P: Seksuologie. 2009
- [van Ek GF¹](#), [Krouwel EM¹](#), [Nicolai MP¹](#), [Bouwsmma H²](#), [Ringers J³](#), [Putter H⁴](#), [Pelaer RC¹](#), [Elzevier HW¹](#). **Discussing Sexual Dysfunction with Chronic Kidney Disease Patients: Practice Patterns in the Office of the Nephrologist.** [J Sex Med.](#) 2015 Dec;12(12):2350-63. doi: 10.1111/jsm.13062. Epub 2015 Dec 3.
- Gaby F. van Ek , Dirry Keurhorst, Esmee M. Krouwel, Melianthe P.J. Nicolai, Marjolein E.M. Den Ouden, Henk W. Elzevier, Hein Putter, Rob C.M. Pelger, Brenda L. Den Oudsten. UNRAVELLING CURRENT SEXUAL CARE IN CHRONIC KIDNEY DISEASE:PERSPECTIVE OF SOCIAL WORKERS. Journal of RenalCare 2018 44(1),30–37.
- [Cabral JF¹](#), [Cavadas V²](#), [Silva Ramos M²](#), [Fraga A²](#), [La Salette Martins M³](#), [Rocha A³](#), [Vidinha J⁴](#), [Branco F²](#). **Female sexual function and depression after kidney transplantation: comparison between deceased- and living-donor recipients.** [Transplant Proc.](#) 2015 May;47(4):989-91. doi: 10.1016/j.transproceed.2015.03.036.
- Valeria Saglimbene^{1,2}, Patrizia Natale¹, Suetonia Palmer³, Marco Scardapane⁴, Jonathan C. Craig², Marinella Ruospo^{1,5}, Letizia Gargano¹, Giuseppe Lucisano⁴, Marietta ToÈ roÈk¹, Eduardo Celis¹, RubeÂn Gelfman¹, Anna Bednarek-Skublewska^{1,6}, Jan Dulawa^{1,7}, Paul Stroumza¹, Miguel Leal¹, Domingo Del Castillo¹, Angelo Marco Murgio¹, Staffan Schön¹, Charlotta Wollheim¹, JoErgen Hegbrant^{1,8}, Giovanni F. M. Strippoli: The prevalence and correlates of low sexual functioning in women on hemodialysis: A multinational, cross-sectional study. PLoS ONE 12(6): e0179511. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179511>
- van Eps C, Hawley C, Jeffries J, Johnson DW, Campbell S, Isbel N, et al. Changes in serum prolactin, sex hormones and thyroid function with alternate nightly nocturnal home haemodialysis. Nephrology (Carlton) (2012) 17:42–7. doi:10.1111/j.1440-1797.2011.01520.x
- Matthew M. Edey. Male Sexual Dysfunction and Chronic Kidney Disease 2017: Front. Med. 4:32. doi: 10.3389/fmed.2017.00032
- Masters and Johnson 1966, Kaplan
- Sexpert 2011-2012
- DSM V: APA 2015
- [Premužić V¹](#), [Jelaković B²](#)Sexual dysfunction as a determinant of cardiovascular outcome in patients undergoing chronic hemodialysis. [Int J Impot Res.](#) 2017 Nov 27
- [Filocamo MT¹](#), [Zanazzi M](#), [Li Marzi V](#), [Lombardi G](#), [Del Popolo G](#), [Mancini G](#), [Salvadori M](#), [Nicita G](#). Sexual dysfunction in women during dialysis and after renal transplantation. [J Sex Med.](#) 2009 Nov;6(11):3125-31. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01400.x. Epub 2009 Jul 21.



BEDANKT VOOR JULLIE AANDACHT!