



Seksueel

Seksueel functioneren
en seksualiteitsbeleving

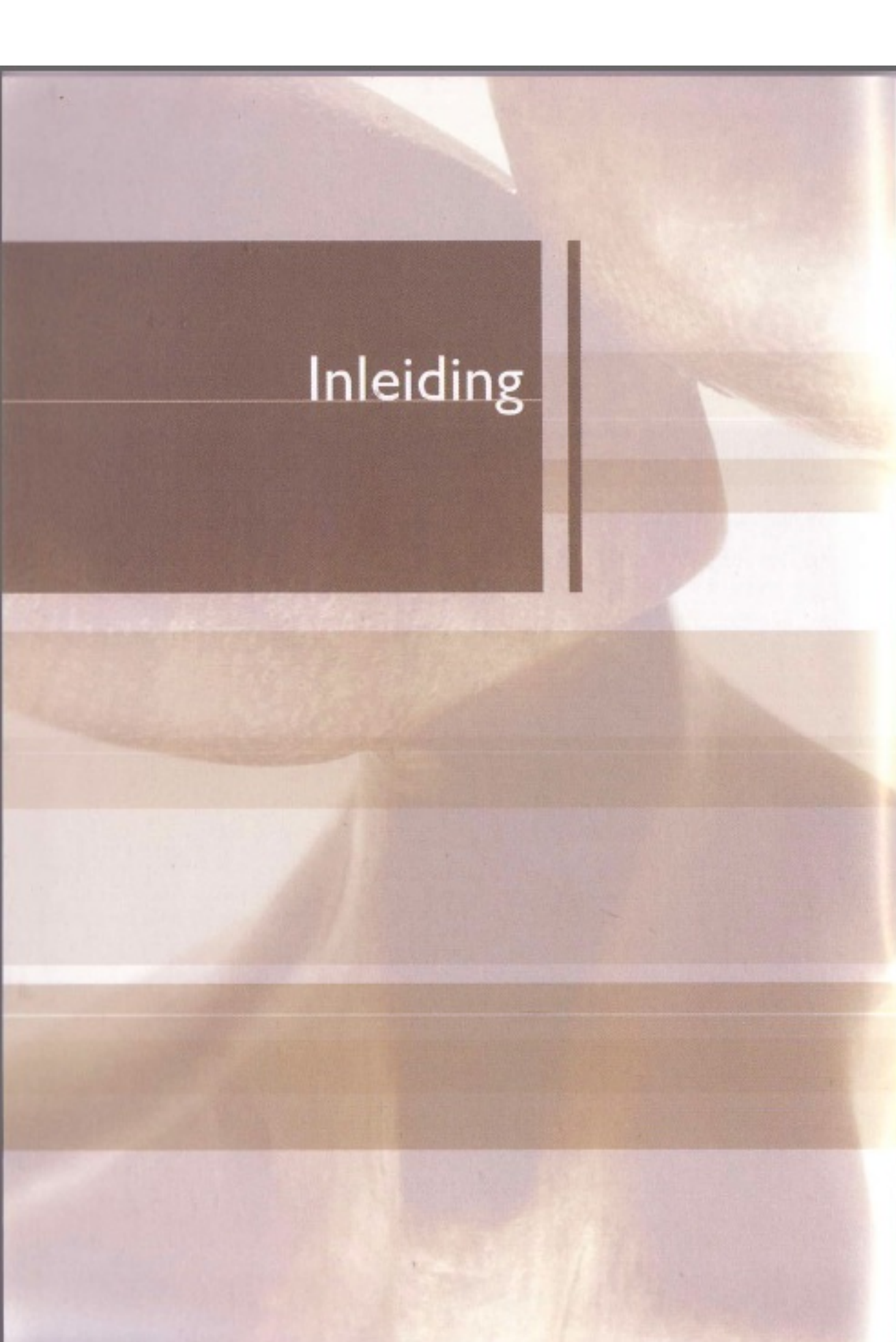
na het aanleggen van een stoma

stoma

Inhoud

INLEIDING	4	De geslachtsorganen van de vrouw	16
EEN STOMA: WAT, HOE EN WAAROM?	8	De seksuele opwinding bij de vrouw	17
Colostoma	9	Seksuele gevolgen van de stomaoperatie bij de vrouw	18
Ileostoma	10	Samenvattend: de impact van chirurgie op het seksueel functioneren	19
Urostoma	11	De impact van radio- en chemotherapie op het seksueel functioneren	20
DE INVLOED VAN DE STOMA OP HET SEKSUEEL FUNCTIONEREN	12	Oplossingen/behandelingen	21
De geslachtsorganen van de man	13	DE INVLOED VAN DE STOMA OP ANTICONCEPTIE, VRUCHT- BAARHEID EN ZWANGERSCHAP	22
De seksuele opwinding bij de man	14	Anticonceptie	23
Seksuele gevolgen van de stomaoperatie bij de man	15		

Vruchtbaarheid	23	blaaskankerpatiënten	37
Zwangerschap	24	PROFESSIONELE HULPVERLENING	38
Samenvatting	25	Overzicht van de medische behandelingen en hulpmiddelen	40
PSYCHOLOGISCHE FACTOREN	26	Voor mannen	40
Aanvaarden en verwerken	27	Voor vrouwen	43
Ideeën over seksualiteit, de invloed van seksuele mythes	28	MEER WETEN	44
De partner en de relatie	29	Lotgenotencontact	45
VRIJEN EN SEKSUALITEITSBELEVING VAN STOMADRAGERS	34	Brochures	47
Tips en aanbevelingen	35	Boeken	47
Weetjes voor darm- of		Websites	47



Inleiding

In deze brochure vindt u informatie over de invloed van het aanleggen van een stoma op het seksueel functioneren en de seksualiteitsbeleving. De kans bestaat dat u dit een vreemd thema vindt om een brochure aan te wijden. In onze cultuur worden intimiteit en seksualiteit immers eenzijdig verbonden met een jong, mooi, volmaakt en gezond lichaam. En dat is – zo wordt vaak gedacht – toch net wat stomadragers niet meer hebben... Maar hebben stomadragers daarom minder recht op een bevredigend seksueel leven?

'Nee!' Stomadragers hebben evenveel recht op een bevredigend seksueel leven. Dat is het uitgangspunt van deze brochure. Maar onwetendheid over dit thema, zowel bij patiënten als hulpverleners, maakt dat dit weinig of niet ter sprake wordt gebracht in de hulpverlening. Deze brochure wil een aanzet zijn om het gesprek rond een stoma, seksualiteit en intimiteit bij stomadragers, hun partners, artsen en andere hulpverleners op gang te brengen.

Voor een ervaren chirurg is het aanleggen van een stoma een relatief eenvoudige chirurgische ingreep die meestal zonder complicaties verloopt. Voor de patiënt en zijn omgeving is het echter een ingrijpende gebeurtenis. Het aanleggen van een stoma gaat immers gepaard met een verlies van controle over twee essentiële lichaamsfuncties die nog met een groot taboe worden omgeven, met name stoelgang maken en urineren.

Een stoma dwingt patiënten en partners om hun leven anders in te richten. De stomadrager en zijn omgeving zullen met dit nieuwe gegeven moeten leren omgaan. Concreet betekent dit dat zij de stoma moeten leren verzorgen, de stoma en het anders uitziende lichaam moeten leren aanvaarden en moeten wennen aan de veranderingen in hun leven.

Uit gesprekken met veel stomapatiënten én hun partners blijkt dat de eerste maanden na het aanleggen van de stoma vaak de moeilijkste zijn. In het begin is voor sommige patiënten de stoma (durven) bekijken soms al moeilijk. Dat is eigenlijk een voorwaarde om zelf te leren de stoma te verzorgen.

Het is opvallend dat stomadragers veel bezig zijn met de dagelijkse verzorging van de stoma én altijd alert zijn voor het voorkomen van lekkages en huidproblemen. Veel stomadragers voelen zich verminkt en hebben het gevoel dat hun lichaamsbeeld is aangetast. Als gevolg daarvan hebben sommigen van hen een erg negatief zelfbeeld, wat hen verhindert om de stoma aan anderen te durven tonen.

Bovendien dringen verschillende levensvragen zich op. Hoe zullen mijn partner en vrienden reageren? Wil en kan ik nog intiem zijn met mijn partner? Heeft de stoma een invloed op mijn vruchtbaarheid en mijn seksueel functioneren?

Omdat veel patiënten en partners aangeven moeilijkheden te hebben en vragen hebben over het thema

'seksualiteit en stoma', wil deze brochure stomadragers en hun partners informeren over hoe een stoma het intieme en seksuele leven kan beïnvloeden. Seksualiteit beleven heeft immers een sociale en emotionele betekenis. Het betekent via aanraking lichamelijk contact maken met de partner. Lichamelijke aanraking staat centraal in het beleven van seksualiteit en na het aanleggen van een stoma is het lichamelijk functioneren net veranderd. Hierdoor zal na het aanleggen van een stoma seksualiteit vaak anders zijn en anders beleefd worden dan voorheen.

Dit betekent echter niet dat elke stomapatiënt met een seksueel probleem wordt geconfronteerd en/of dat de veranderingen door elke stomadrager als problematisch ervaren worden.

Met de anonieme getuigenissen van patiënten en partners hopen we deze brochure levendig én herkenbaar te maken voor u en uw partner.

Een stoma: wat, hoe en waarom?

Eenvoudig gesteld is een stoma een kunstmatige opening die een lichaamsholte met de buitenwereld verbindt. Wanneer deze kunstmatige opening de dikke darm (colon) met de buitenwereld verbindt, heb je een **colostoma**. Als er een kunstmatige uitgang van de dunne darm (ileum) wordt gemaakt, wordt dit een **ileostoma** genoemd. Als een kunstmatige uitweg voor de urinewegen wordt gecreëerd, is er sprake van een **urostoma**.

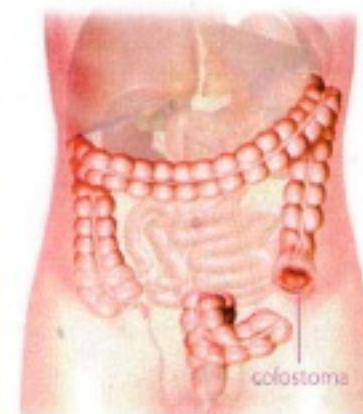
In ons land worden jaarlijks een duizendtal mensen geconfronteerd met het aanleggen van een tijdelijk (bijvoorbeeld voor enkele maanden) of een blijvend (permanent) stoma. Het is dus geen zeldzaam gegeven.

De redenen waarvoor mensen een stoma krijgen, zijn erg uiteenlopend. Het kan gaan om een aangeboren afwijking van de urinewegen of van de dikke of dunne darm, een chronische darmziekte (bijvoorbeeld de ziekte van Crohn of Colitis Ulcerosa), of een levensbedreigende ziekte (bijvoorbeeld darmkanker, blaaskanker, gynaecologische kanker, ...).

COLOSTOMA

Wanneer het zieke deel van de dikke darm wordt verwijderd, spreekt men van colectomie. Aangezien de twee darmuiteinden niet altijd meteen aan elkaar gezet kunnen worden, legt de arts vaak een tijdelijk stoma aan. Dit betekent dat het eerste deel van de dikke darm door de buikwand naar buiten gebracht wordt. De nieuwe lichaamsopening, waardoor een stukje darm naar buiten wordt gebracht, wordt een stoma genoemd. Terwijl het proces van het elimineren van afvalstoffen verder wordt uitgevoerd door het gezonde deel van de darm voor de stoma, kan het deel van de dikke darm en de endeldarm onder de

COLOSTOMA



stoma rusten en genezen. In het geval van een tijdelijk stoma worden na enkele maanden de twee uiteinden van de darm weer met elkaar verbonden. Dit wordt anastomose genoemd. Als de arts de endeldarm en de aars of anus moet verwijderen, wordt een permanent colostoma aangelegd.

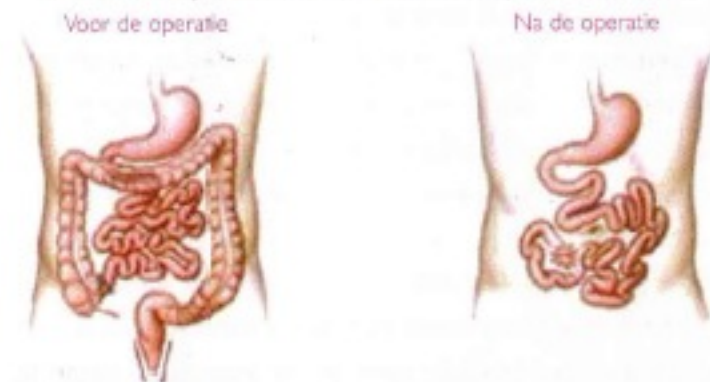
COLOSTOMA



Deze figuur toont een colostoma aan de buiten- en aan de binnenkant.

ILEOSTOMA

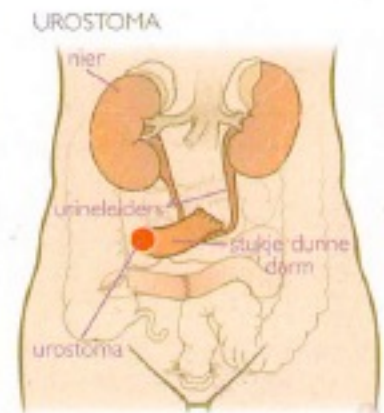
COLECTOMIE (WEGNAME VAN DIKKE DARM) MET ILEOSTOMA



Wanneer de dikke darm volledig ziek is, wordt deze helemaal verwijderd. In dat geval wordt het uiteinde van de dunne darm door de buikwand naar buiten gebracht. Aangezien de dikke darm ontbreekt en deze normaal het vocht uit de voedingsstoffen haalt, is de stoelgang van een ileostoma erg vloeibaar. Een tijdelijk ileostoma wordt vaak aangelegd om een naad boven of in de aars te beschermen. Dit gebeurt al dan niet met het construeren van een tijdelijk darmreservoir. Wanneer na enkele maanden de naden geheeld zijn en eventueel aanvullende chemotherapie beëindigd is, wordt de tijdelijke ileostoma gesloten of verwijderd.

UROSTOMA

Wanneer de blaas wordt verwijderd of buiten werking wordt gesteld, is er sprake van de aanleg van een urostoma. Een klein stukje dunne darm wordt gebruikt om een urostoma te maken. Aan de ene kant worden de urineleiders op dit stukje dunne darm aangesloten en het andere uiteinde van de dunne darm wordt door de buikwand naar buiten gebracht.



Geen enkele van de hierboven beschreven soorten stoma's heeft een sluitspier. Daarom moeten stomadragers rond de stoma aan de buikwand een opvangzakje bevestigen zodat bij een ileo- en colostoma de stoelgang en bij een urostoma de urine kan worden opgevangen.

De invloed van de stoma op het seksueel functioneren

Het aanleggen van een stoma kan bij sommige stomadragers het seksueel functioneren verstoren. Er staat 'kan' omdat niet elke stomaoperatie sowieso zenuw schade en daardoor meteen seksuele problemen veroorzaakt.

Als u informatie wenst over de operatie én de mogelijke impact op uw seksueel functioneren, kunt u best uw chirurg hierover aanspreken.

Om de mogelijke seksuele gevolgen van een chirurgische ingreep beter te kunnen begrijpen, bespreken we eerst uitvoerig het seksueel functioneren bij de man en de vrouw.

DE GESLACHTSORGANEN VAN DE MAN

De uitwendige geslachtorganen van de man zijn de penis en de balzak. De penis bestaat uit de penisstam en de eikel. De penisstam is bedekt met huid en de eikel met slijmvlies waardoor deze zéér gevoelig is. De huid van de penisstam vormt een huidplooi aan het einde, deze huidplooi beschermt de eikel en wordt voorhuid genoemd.

De inwendige geslachtorganen zijn de teelballen (testes of testikels), de bijbal (epididymis), de zaadleider, de zaadblaasjes en de prostaat. In de teelballen wordt zaad geproduceerd, de prostaat en zaadblaasjes maken zaadvloeistof aan. Bij seksuele opwinding komen het zaad en de zaadvloeistof via de zaadleiders in de urinebuis terecht. We spreken van een zaadlozing of ejaculatie wanneer het sperma (zaadvloeistof en zaadcellen) naar buiten komt. Dit gaat meestal gepaard met een prettig gevoel, wat men een orgasme noemt.

DE UITWENDIGE GESLACHTSORGANEN VAN DE MAN



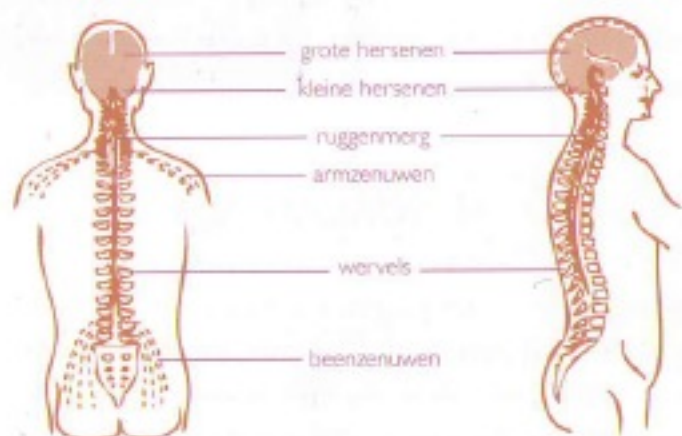
DE INWENDIGE GESLACHTSORGANEN VAN DE MAN



1 teelbal - 2 bijbal - 3 zaadleider -
4 zaadblaasje - 5 prostaat - 6 klieren
van Cowper - 7 zwellichamen -
8 sponslichaam - 9 eikel - 10 blaas -
11 schaambeem - 12 anus

DE SEKSUELE OPWINDING BIJ DE MAN

Het zenuwstelsel is het centrale knooppunt omdat het al ons gedrag stuurt. Voor seksualiteitsbeleving is dat niet anders. Het zenuwstelsel speelt onder andere een belangrijke rol in de wijze waarop het lichaam fysiologisch reageert op seksuele prikkels.



De seksuele prikkeling vindt plaats in de hersenen, deze sturen via het ruggenmerg signalen naar de seksuele organen. Het ruggenmerg vervoert signalen van en naar de hersenen. Het ruggenmerg bestaat uit twee soorten zenuwbanen: de dalende en stijgende zenuwbanen. De dalende banen leiden de zenuwprikkels vanuit de hersenen naar de verschillende delen van het lichaam. De stijgende banen leiden alle gevoelsprikkels vanuit de verschillende delen van het lichaam naar de hersenen.

Bij seksuele opwinding van de man treden er verschillende lichamelijke reacties op. De tepels zwellen lichtjes op, de spierspanning neemt toe en de ademhalings- en hartfrequentie versnelt. De meest zichtbare seksuele reactie bij de man is de erectie.

Een erectie komt als volgt tot stand:

De penis bestaat uit drie zwellichamen. Een toegenomen bloedtoevoer naar de zwellichamen is noodzakelijk om een erectie te bekomen. Door een vermeerdering van de bloedtoevoer en vermindering van de bloedafvoer, neemt het volume bloed in de penis toe en wordt deze groter en hard of stijf. Een stevige erectie veronderstelt dus vlot doorgankelijke bloedvaten.

De zwellichamen en bloedvaten staan onder controle van het zenuwstelsel, waarbij het ruggenmerg en de hersenen een belangrijke rol spelen.

Er zijn twee verschillende mechanismen die kunnen leiden tot een erectie: er is sprake van reflexmatige en psychogene erecties. Een reflexmatige erectie is een erectie waarbij de seksuele opwindingsreacties worden veroorzaakt door het stimuleren en aanraken van de seksuele organen en de huid eromheen. De seksuele prikkeling vertrekt vanuit de geslachtsorganen en keert via het ruggenmerg terug naar de geslachtsorganen. Een psychogene erectie komt tot stand doordat de hersenen signalen uitzenden (op basis van verwerking en waarneming van gedachten, fantasieën, ...) die aanleiding geven tot opwindingsreacties. Langdurige prikkeling van de penis in erectie kan leiden tot ejaculatie met orgasme.

SEKSUELE GEVOLGEN VAN DE STOMAOPERATIE BIJ DE MAN

In het algemeen kunnen erectieproblemen ontstaan wanneer er met de bloedvaten of zenuwen iets mis gaat.

Bij een stomaoperatie kunnen zenuwen in het kleine bekken worden beschadigd die een rol spelen in het erectiemechanisme



- 1 verwijden van bloedvaten
- 2 toegenomen bloedtoevoer naar penis
- 3 erectie

zodat een erectie moeilijk of onmogelijk wordt gemaakt. Het compleet uitblijven van een erectie komt bij sommige stomadragers voor. Hoe het komt dat het erectievermogen zich bij sommigen wel en bij anderen niet herstelt, is onduidelijk. Over het algemeen kan de uitgebreidheid van de ingreep en de leeftijd van de stomadrager een grote rol spelen. Hoe beperkter de ingreep en hoe jonger de patiënt, hoe meer kans op herstel.

Problemen of moeilijkheden met orgasme en ejaculatie kunnen eveneens het gevolg zijn van een beschadiging van de zenuwbanen. Het uitblijven van een orgasme komt bijna niet voor, maar er kan wel sprake zijn van een 'retrograde' ejaculatie. Daarbij komt het sperma niet naar buiten, maar komt het in de blaas terecht doordat de binnenste sluitspier omwille van beschadiging niet meer voldoende afsluit.

Doordat het sperma de weg kiest met de minste weerstand, komt het in de blaas terecht. Men spreekt ook wel van een 'droog orgasme'. Het sperma dat in de blaas terecht komt, wordt samen met de urine uitgeplast. Mannen die hiermee worden geconfronteerd, vinden dit meestal raar, maar ervaren verder geen nadelige gevolgen van deze situatie. Voor mannen die met een retrograde ejaculatie worden geconfronteerd én nog kinderen wensen is dit uiteraard een probleem. Zij informeren best bij hun behandelende artsen naar mogelijke oplossingen voor hun onvruchtbaarheid.

DE UITWENDIGE GESLACHTS-
ORGANEN VAN DE VROUW



1 venusheuvel - 2 clitoris - 3 grote
schaamlippen - 4 urineopening - 5 kleine
schaamlippen - 6 vaginaopening - 7 anus

DE GESLACHTSORGANEN VAN DE VROUW

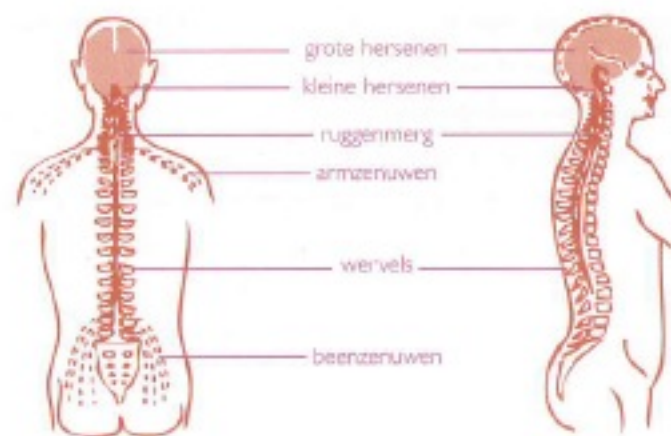
De uitwendige geslachtsorganen van de vrouw zijn de venusheuvel, de grote en kleine schaamlippen, de clitoris, de urineopening en de vaginaopening.

De inwendige geslachtsorganen van de vrouw zijn de vagina, de

baarmoederhals, de baarmoeder, de eileiders en eierstokken. De vagina is een lange elastische buis, waarvan de wanden met geribbeld slijmvlies bedekt zijn. De baarmoederhals ligt achterin de vagina en verbindt de vagina met de baarmoeder. De baarmoeder is op haar beurt verbonden met de eileiders en eierstokken.

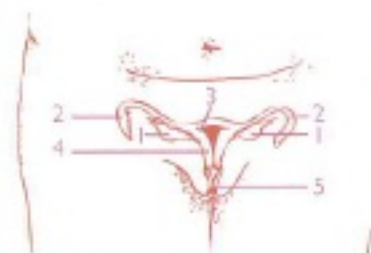
DE SEKSUELE OPWINDING BIJ DE VROUW

Het zenuwstelsel is het centrale knooppunt omdat het al ons gedrag stuurt. Voor seksualiteitsbeleving is dat niet anders. Het zenuwstelsel speelt onder andere een belangrijke rol in de wijze waarop het lichaam fysiologisch reageert op seksuele prikkels.



De seksuele prikkeling vindt plaats in de hersenen, deze sturen via het ruggenmerg signalen naar de seksuele organen. Het ruggenmerg vervoert signalen van en naar de hersenen. Het ruggenmerg bestaat uit twee soorten zenuwbanen: de dalende en stijgende zenuwbanen. De dalende banen leiden de zenuwprikkels vanuit de hersenen naar de verschillende delen van

DE INWENDIGE GESLACHTS-
ORGANEN VAN DE VROUW



1 eierstokken - 2 eileiders -
3 baarmoeder - 4 baarmoederhals -
5 vagina

het lichaam. De stijgende banen leiden alle gevoelsprikkelers vanuit de verschillende delen van het lichaam naar de hersenen.

Bij seksuele opwinding van de vrouw treden er verschillende lichamelijke reacties op. De tepels worden hard en de borsten zwellen op, de spierspanning neemt toe en de ademhalings- en hartfrequentie versnelt.

De meest opvallende lichamelijke opwindingsreacties van de vrouw zijn echter de zwelling van de schaamlippen en de clitoris en de vaginale vochtscheiding (lubrificatie). De vagina wordt vochtig doordat de bloedtoevoer naar de wanden van de vagina toeneemt en hierdoor slijm afscheidt. Dit slijm is noodzakelijk om de penis pijnloos in de vagina te kunnen inbrengen. De enorme bloedtoevoer veroorzaakt ook andere lichamelijke reacties: de schaamlippen zwellen op en kleuren donker, de vagina wordt dieper en wijder en de clitoris wordt groter en harder. Langdurige prikkeling en stimulatie van de vagina, en vooral ter hoogte van de clitoris, kan bij de vrouw een orgasme veroorzaken.

Deze lichamelijke opwindingsreacties staan, net zoals bij de man, onder invloed van een psychogene en reflexogene prikkeling.

SEKSUELE GEVOLGEN VAN DE STOMAOPERATIE BIJ DE VROUW

Net zoals bij de man kunnen de zenuwbanen van en naar de geslachtsorganen bij de vrouw tijdens de stomaoperatie beschadigd worden. Hierdoor kan de vagina niet of onvoldoende vochtig worden tijdens de seksuele opwinding. Onvoldoende lubricatie of vochtig worden van de vagina resulteert vaak in pijn bij het vrijen (dyspareunie).

Pijn bij het vrijen kan ook optreden doordat de vorm, grootte en elasticiteit van de vagina door de operatie is veranderd, of doordat de steun van de endeldarm aan de achterzijde van de vagina is weggefallen.

Bovendien kan door littekenvorming de elasticiteit van de vaginawand verminderen, wat vervolgens ook kan resulteren in pijn bij het vrijen.

Ten slotte kan een beschadiging van de zenuwbanen verantwoordelijk zijn voor een uitstel of moeilijk te verkrijgen of uitblijven van een orgasme.

SAMENVATTEND: DE IMPACT VAN CHIRURGIE OP HET SEKSUEEL FUNCTIONEREN

Samenvattend kunnen we stellen dat bij het wegnemen van de endeldarm (vooral de onderste helft) soms een letstel wordt veroorzaakt ter hoogte van de zenuwbanen van of naar de geslachtsorganen. Dit heeft tot gevolg dat de zenuwbanen die de hersenen en de geslachtsorganen met elkaar verbinden, onderbroken zijn. Bij een man kan dit leiden tot erectie-, ejaculatie-, en orgasme problemen. Bij de vrouw kan dit problemen veroorzaken bij het vochtig worden van de vagina en het bereiken van een orgasme. De ernst en de aard van de gevolgen op de seksuele organen is afhankelijk van de plaats en de omvang van de chirurgische ingreep. Hoe uitgebreider en lager in het kleine bekken chirurgen moeten opereren, hoe groter de kans op beschadiging. Het is dus niet zo dat elke stomadrager geconfronteerd wordt met seksuele gevolgen door zenuwschade.

Als u informatie wenst over de plaats en de omvang van uw operatie en de mogelijke impact hiervan op uw seksueel functioneren, kunt u best uw chirurg aanspreken.

CHIRURGIE

- | | | |
|---|---|---|
| beschadiging van zenuwen | → | erectieproblemen, problemen met vochtig worden van de vagina, orgasme- en ejaculatieproblemen |
| littekenweefsel kan de elasticiteit van de vagina verminderen | → | pijn bij het vrijen |

DE IMPACT VAN RADIO- EN CHEMOTHERAPIE OP HET SEKSUEEL FUNCTIONEREN

Als de stoma werd aangelégd omwille van een kankerdiagnose heeft de patiënt – afhankelijk van het stadium van de kanker – daarnaast vaak ook radiotherapie en/of chemotherapie gekregen.

Bij radiotherapie wordt radioactieve energie op de kankercellen gericht om deze te vernietigen. Bij chemotherapie wordt een cocktail van geneesmiddelen (cytostatica) rechtstreeks in de bloedbanen toegediend opdat de ongecontroleerde groei van de kankercellen wordt geremd.

Beide therapieën kunnen de tumor verkleinen waardoor deze makkelijker verwijderd kan worden. Door deze therapieën kunnen echter ook gezonde weefsels worden beschadigd zodat bijwerkingen kunnen optreden. In de volgende kaders vindt u een overzicht van de negatieve invloed van radio- en chemotherapie op het seksueel functioneren. Aangezien er verschillende soorten behandelingen met chemo- en radiotherapie zijn, is het niet altijd zo dat al deze gevolgen zullen

optreden. Als u informatie wenst over uw persoonlijke behandeling en de gevolgen op seksueel gebied kunt u het best uw behandelende arts hierover aanspreken.

RADIOTHERAPIE

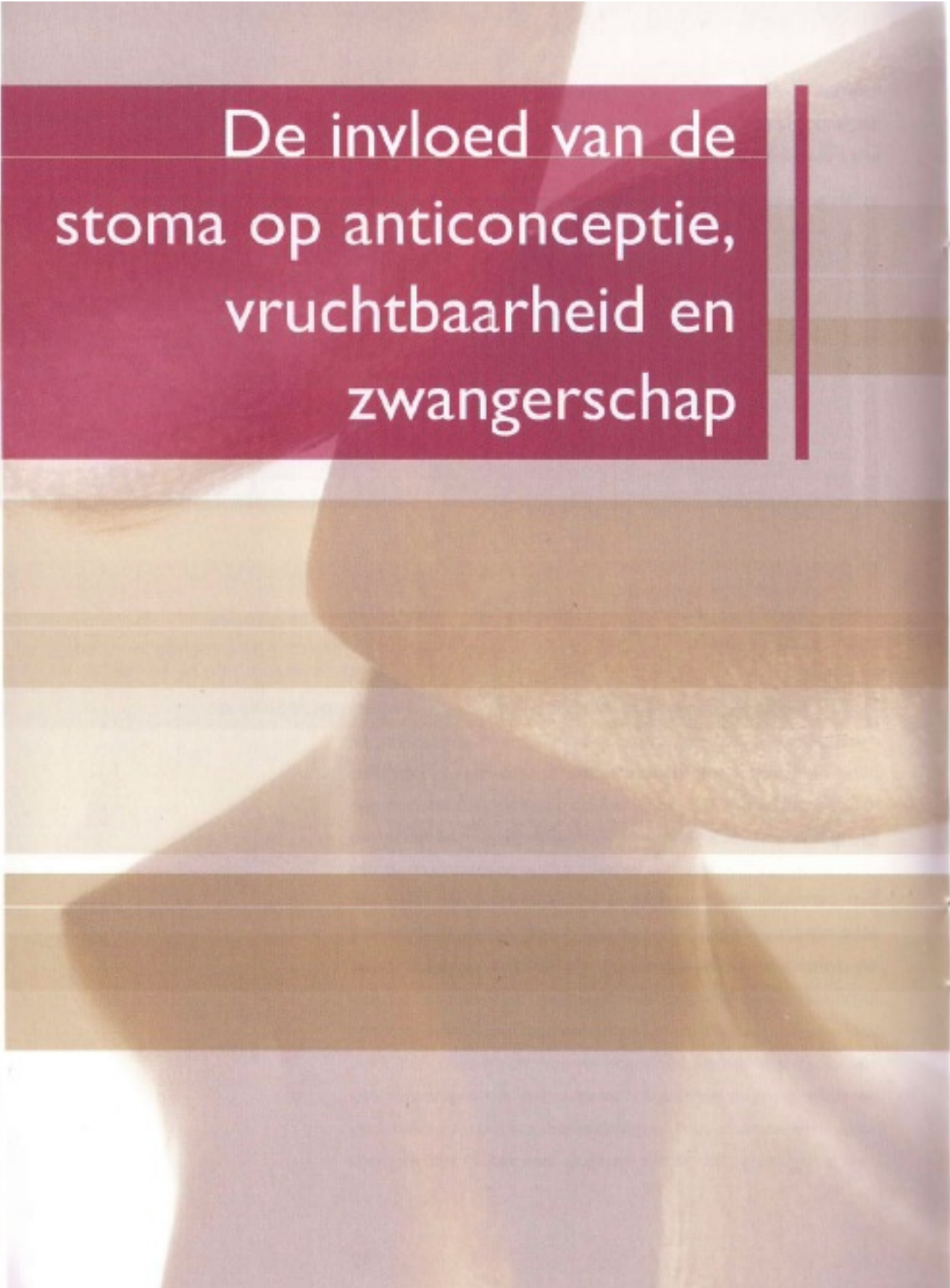
- | | | |
|---|---|---|
| menopausale symptomen | → | problemen met vochtig worden van de vagina, pijn bij het vrijen |
| vaginale irritatie | → | stugge vagina, bloedingen en ontstekingen, pijn bij het vrijen |
| verminderde gevoeligheid ter hoogte van de genitaliën | → | verstoorde seksuele respons en seksualiteitsbeleving |
| beschadiging van zenuw- en/of bloedbanen | → | erectieproblemen, problemen met vochtig worden van de vagina |
| irritatie van de plasbuis bij mannen | → | tijdelijke pijn bij het klaarkomen |

CHEMOTHERAPIE

- | | | |
|---------------------------------------|---|---|
| misselijkheid en vermoeidheid | → | minder zin in vrijen |
| menopausale symptomen | → | problemen met vochtig worden van de vagina, pijn bij het vrijen |
| tijdelijke afname van erectievermogen | → | erectieproblemen |

OPLOSSINGEN/BEHANDELINGEN

Een overzicht van mogelijke oplossingen voor de vermelde seksuele problemen vindt u verder in deze brochure bij 'vrijen en seksualiteitsbeleving van stomadragers' (pag. 34) en 'professionele hulpverlening' (pag. 38).



De invloed van de stoma op anticonceptie, vruchtbaarheid en zwangerschap

ANTICONCEPTIE

Bij vrouwen met een ileostoma kan de werking van de anticonceptiepil onvoldoende gegarandeerd zijn omdat de hormonen mogelijk onvoldoende door de dunne darm worden opgenomen. U kunt best met uw arts bespreken welk anticonceptiemiddel voor u het meest geschikt is.

VRUCHTBAARHEID

Met uitzondering van mannen die op vroege leeftijd een urostoma krijgen, zijn mannen die erectieproblemen kregen door een stoma niet per definitie onvruchtbaar. Een erectieprobleem leidt ertoe dat de penis moeilijk of niet in de vagina kan worden ingebracht. Als een zaadlozing buiten de vagina mogelijk is, kan het sperma worden opgevangen en via een spuitje in de vagina of in de baarmoeder worden ingebracht. Dit speciale spuitje is bij de apotheker te verkrijgen.

Als er sprake is van een retrograde ejaculatie waarbij het sperma terecht komt in de blaas of als een ejaculatie onmogelijk is, dan kunnen artsen zaadcellen uit de urine 'filteren' of rechtstreeks uit de teelbal halen. Dit gebeurt op basis van speciale technieken.

Bij patiënten met darmkanker kan een behandeling met chemo- of radiotherapie tot tijdelijke of blijvende onvruchtbaarheid leiden. Wanneer er nog een kind verwens bestaat, kan de patiënt voorafgaand aan de behandeling zaadcellen laten invriezen die later voor medisch begeleide bevruchting gebruikt kunnen worden.

Sommige medicatie die mannen nemen voor de ziekte van

Crohn of Colitis Ulcerosa kan afwijkingen in het sperma en daarmee tijdelijke onvruchtbaarheid veroorzaken. Twee tot drie maanden na het stoppen van de medicatie zijn deze mannen weer gewoon vruchtbaar.

Bij de vrouw leidt het aanleggen van een stoma niet tot onvruchtbaarheid.

Vrouwen die voor darmkanker behandeld worden met chemo- of radiotherapie, kunnen vervroegd in de menopauze komen waardoor ze onvruchtbaar zijn. Als jonge vrouwen met kanker nog een kindervens hebben, kunnen eicellen voorafgaand aan de behandeling bewaard worden. De resultaten zijn wel minder goed dan bij het invriezen van zaadcellen.

Wanneer vrouwen de ziekte van Crohn of Colitis Ulcerosa hebben, is hun menstruele cyclus vaak verstoord waardoor ze tijdelijk onvruchtbaar zijn. De eileiders of eierstokken kunnen mee ontstoken zijn of de eisprong kan uitblijven door extreme vermagering. Wil: u graag zwanger worden, bespreek dan uw medicatiegebruik met uw arts omdat bepaalde medicatie wordt afgeraden tijdens een zwangerschap.

ZWANGERSCHAP

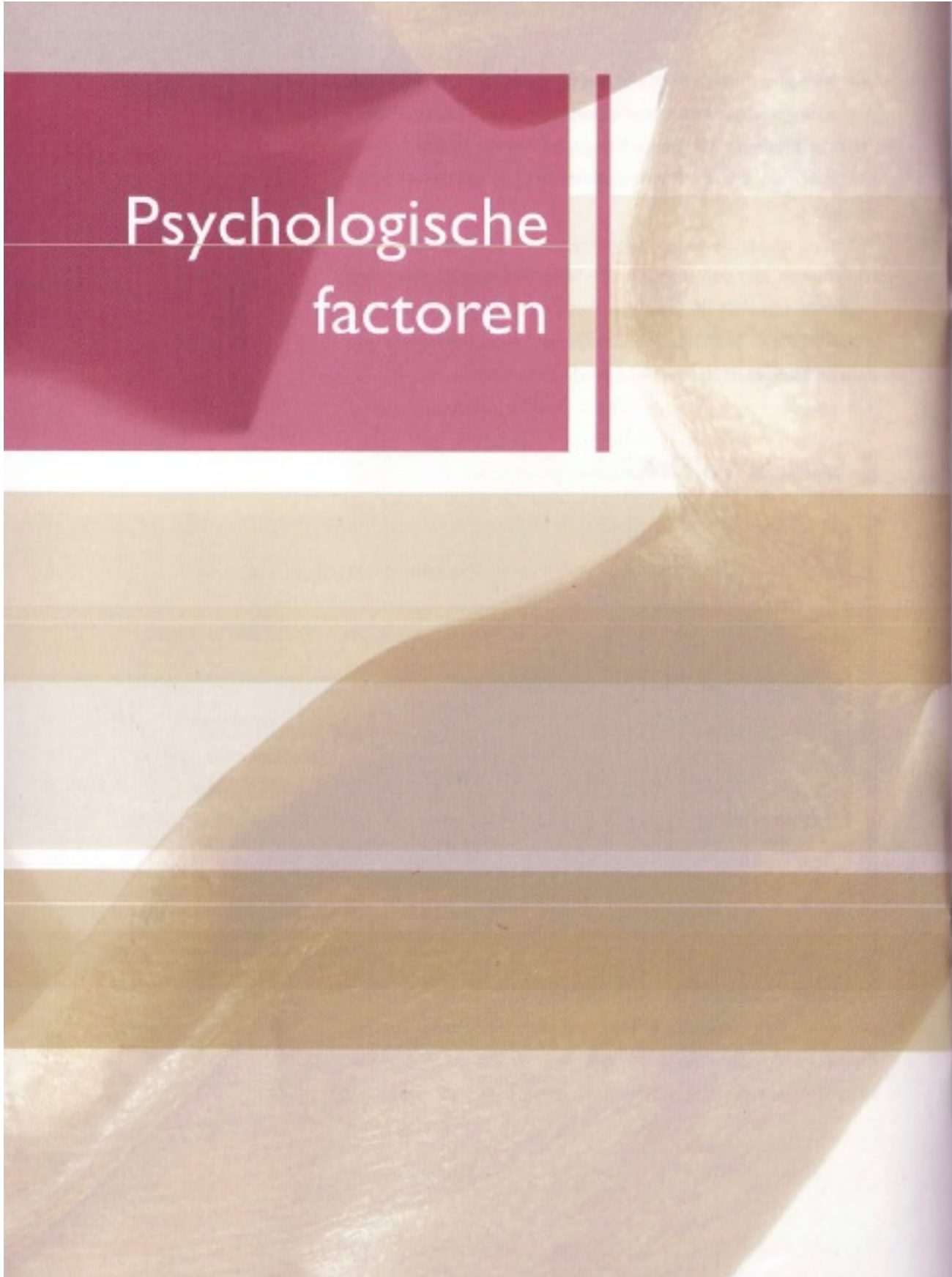
Een stoma is geen beletsel voor een zwangerschap. Het is wel aan te raden uw zwangerschapswens met uw arts te bespreken zodat hij de evolutie van de stoma en eventueel medicatiegebruik goed kan opvolgen. De stoma zelf kan door de vervormingen van de buik van vorm en grootte veranderen waardoor de zwangere vrouw tijdelijk ander opvangmateriaal moet gebruiken.

Vrouwen met de ziekte van Crohn of Colitis Ulcerosa kunnen een zwangerschap het beste plannen in een rustige ziekteperiode. Wanneer de bevruchting plaatsvindt in een actieve ziekteperiode, zou dit kunnen leiden tot het opflakkeren van de ziekte.

Bij vrouwen met een stoma is een keizersnede vaak, maar niet altijd, noodzakelijk. Bij vrouwen met een darmreservoir of bij vrouwen die in het verleden kloofjes of fistels ter hoogte van de anus hadden, is dat wel het geval.

SAMENVATTING

RADIOTHERAPIE	
menopausale symptomen	→ uitblijven eisprong, onvruchtbaarheid
erectieproblemen	→ geen ejaculatie in vagina
CHEMOTHERAPIE	
menopausale symptomen	→ uitblijven eisprong, onvruchtbaarheid
tijdelijke afname van zaadproductie	→ tijdelijke onvruchtbaarheid
ZIEKTE VAN CROHN/COLITIS ULCEROSA + MEDICATIE	
verstoorde menstruele cyclus	→ tijdelijke onvruchtbaarheid
slechte spermakwaliteit	→ tijdelijke onvruchtbaarheid



Psychologische factoren

Zoals eerder gesteld hebben niet alle stomadragers fysieke letsels ter hoogte van de zenuwen die verantwoordelijk zijn voor problemen op seksueel vlak. Niettemin kunnen ook psychologische factoren een bevredigend seksleven belemmeren.

AANVAARDEN EN VERWERKEN

'Stomadrager zijn' betekent een zakje dragen waarin stoelgang of urine wordt opgevangen. Aandacht voor het lichaam en de dagelijkse verzorging van de stoma staan centraal want 'gewoon' naar het toilet gaan, kan niet meer. Stomadragers hebben bij gebrek aan een sluitspier geen controle over het stoelgang- of urineverlies waardoor gevoelens van controleverlies en afhankelijkheid vaak voorkomen. Daarbij komt dat de stomadrager zich onzeker voelt door de angst dat anderen de stoma kunnen zien, ruiken of horen. Het lichaam is veranderd en vooral vrouwen geven aan zich daardoor seksueel minder aantrekkelijk te voelen. Negatieve gedachten zoals 'ik ben lelijk en verminkt', 'mijn partner zal me afwijzen' spelen soms door het hoofd van stomadragers.

Mede door negatieve gevoelens zoals angst, schaamte en verlegenheid, uitgelokt door het veranderde lichaam en de veranderde lichaamsfuncties, ontwikkelen veel stomadragers een negatief lichaamsbeeld.

De verwerking van het aanleggen van een stoma is te vergelijken met een rouwproces. De stomadrager en de partner moeten afscheid nemen van een gewoon lichaam zonder stoma en van bepaalde – soms jarenlange – gewoonten.

"Wanneer op vergaderingen van de stomavereniging koppels bij elkaar zitten, vraag ik me soms af, wie heeft de stoma? Hij of zij?"

"Pas wanneer ik mijn stoma en mijn nieuwe lichaam had aanvaard, kon ik het verdragen dat mijn vrouw met me wilde vrijen."

"De eerste weken durfde ik niet buiten te komen. Als ik dan toch buiten kwam, dacht ik dat het aan mij te zien was. Ik heb daarom veel aansluitende kleding weggedaan."

"In het begin had ik zakjes die opengingen. Dan rook ik mezelf en was ik beschaamd. Ik heb andere zakjes geprobeerd en daarben ik heel blij om."

"Ik ben gelukkig dat ik een stoma heb, want anders zat ik hier niet meer. En dat helpt om de stoma te aanvaarden."

Het algemene gevoel zich letterlijk en figuurlijk niet 'lekker in zijn vel te velen' kan leiden tot geen zin in seks of seksuele problemen. In de eerste weken en maanden na het aanleggen van een stoma komt dat vaker voor. Stomadragers (en hun partners) zijn vooral bezig met het lichamenlijk herstel en het leren aanvaarden van het nieuwe leven met een stoma. In deze moeilijke periode hebben stomadragers vaak meer behoefte aan steun, begrip en intimiteit dan aan seksualiteit.

IDEEËN OVER SEKSUALITEIT, DE INVLOED VAN SEKSUELE MYTHES

In onze maatschappij worden we door verschillende media voortdurend geconfronteerd met bepaalde ideeën en beelden rond seksualiteit. De beelden die door de media worden naar voren geschoven, worden door velen aanzien als de seksuele norm. Het niet kunnen bereiken van deze ingebeelde normen kan, ook bij niet-stomadragers, leiden tot ontevredenheid over het persoonlijke seksuele leven.

In onze maatschappij wordt seksualiteit gekoppeld aan een gezond, mooi en jong lichaam. Zelden of nooit zie je op televisie of in tijdschriften ouderen, zieken of gehandicapten die seksueel actief zijn. Het is een taboe dat mensen die er lichamenlijk anders uitzien, seks hebben. Nochtans heeft iedereen nood aan intimiteit en seksualiteit in de ruime zin van het woord. Wanneer het woord seks gebruikt wordt, wordt vaak enkel geslachtsgemeenschap bedoeld. Maar elkaar strelen, knuffelen, zoenen of ander gedrag hoort ook tot seksualiteit.

De voorstelling dat samen klaarkomen het na te streven

hoogtepunt is van seksualiteitsbeleving is een enge benadering van seksueel gedrag. Streven naar het samen klaarkomen, is slechts één manier om seksualiteit te beleven. Bij de meeste koppels komt de ene partner voor de andere klaar en wordt in het koppel gezocht naar manieren om beiden van seksualiteit te kunnen genieten.

Een volgende misvatting is de overtuiging dat in een goede relatie de seks spontaan verloopt en hier niet over gepraat moet worden. Partners kunnen elkaar misschien wel goed aanvoelen, maar de gedachten van de andere lezen, is onmogelijk. Aan elkaar vertellen wat je erg plezierig of juist vervelend vindt, kan de seksuele tevredenheid alleen maar ten goede komen.

DE PARTNER EN DE RELATIE

Geïnformeerd zijn over de lichamenlijke, emotionele en seksuele gevolgen van het aanleggen van een stoma kan een belangrijke hulpbron zijn voor uw partnerrelatie en voor uw seksuele relatie.

Wanneer één partner ziek wordt, wordt het leven van de zieke én van de gezonde partner vaak georganiseerd rond de ziekte. De impact van de ziekte op het leven van de gezonde partner wordt meestal onvoldoende erkend en onderschat. Doordat de dagelijkse activiteiten van de gezonde partner vaak te maken hebben met de ziekte van de partner kan deze het gevoel hebben een beperkt en onzeker leven te leiden. We denken hierbij onder andere aan de begeleiding van de zieke partner van en naar het ziekenhuis, het uitvoeren van medische verzorging en het overnemen van huishoudelijke taken.

"Seks hebben wordt bij ons gepland. Ik zorg dat ik ervoor niets eet en vervang mijn zakje. Dan voel ik me veiliger en kan ik meer genieten."

"Mijn urastoma moet 's nachts aan een nachtzak gekoppeld worden. Als je op een gegeven moment spontaan seksueel contact wilt leggen, dan moet die afgekoppeld worden. Op die manier worden we verplicht alles te regelen en er rekening mee te houden."

"In een goed huwelijk bespreek je alles en probeer je tot oplossingen te komen, dus ook de problemen die een stoma teweegbrengt."

"Ik doe nu veel meer taken in het huishouden dan vóór de stomaoperatie van mijn vrouw. Ik doe de boodschappen, ik kook, was en maak het huis schoon. Omdat we nu maar één inkomen hebben, kunnen we het financieel niet aan om een poetsvrouw te laten komen."

"Vroeger hadden we één matras, dat was vervelend als ik een angelukje had. Nu hebben we er iets op gevonden: elk heeft zijn eigen matras en beddengoed. Als ik dan een angelukje heb, kan hij verder slapen en moet ik maar één bed verschonen."

"Als partner leg ik me altijd neer bij de situatie. Als mijn man tegen me zegt: 'We moeten naar huis', dan weet ik hoe laat het is (lekkage) en dan kan ik niet anders dan mee naar huis gaan."

"Mijn partner zei: het is niet omdat je een stoma hebt dat je minder waard bent. En hij heeft gelijk. Hij wil dat ik mezelf en mijn stoma verzorg."

"In het begin vertelde ik tegen mijn vriendinnen wat mijn man had. Hij was daar altijd zo kwaad over want hij wilde niet dat iemand wist dat hij een stoma had. Ik wilde er juist wel met mensen over praten omdat het deugd deed. Dat was toen niet makkelijk."

De verantwoordelijkheid die gezonde partners dragen, is dus erg groot. Wanneer het koppel dat met ziekte geconfronteerd wordt jong is en kinderen heeft, komen extra zorgen zoals de opvoeding van de kinderen en het behouden of verwerven van een volwaardig inkomen ook ten laste van de gezonde partner.

Daarbij komt dat partners moeten omgaan met veel onzekerheden. Ze maken zich zorgen over de gezondheid van de partner en vragen zich af wat wel en niet goed is voor de zieke, hoe de ziekte zal evolueren en hoe het leven met de ziekte en de stoma er voor hen als koppel zal uitzien.

Deze vele verantwoordelijkheden en bezorgdheden kunnen fysiek en emotioneel uitputtend zijn voor de gezonde partner. Dit leidt soms tot emotionele problemen (onder andere angst en depressie, verdriet, bezorgdheid, boosheid, eenzaamheid, stress en gevoelens van hulpeloosheid en hopeloosheid, ...) en/of is een bron van relationele spanningen.

Partners maken – net zoals stomadragers – een verwerkings- en aanvaardingsproces door. Omdat mensen van elkaar verschillen, zal het tempo en de manier waarop partners dingen verwerken anders zijn. Hierdoor kunnen spanningen ontstaan. Zo wil de ene graag praten over wat hij meemaakt, terwijl de andere partner liever alles in stilte verwerkt. Met je partner open communiceren over je gevoelens kan helpen, maar is niet altijd eenvoudig. Door te weten te komen hoe je partner denkt en hoe hij zich voelt, ontstaat er meer begrip voor elkaar.

Wanneer de partner zich voornamelijk als verzorger gaat opstellen, kan er rolverwarring ontstaan. Dit betekent dat de partner het lichaam ziet als iets wat hij moet verzorgen

waarbij de seksuele prikkel voor het lichaam van de stomadrager verdwijnt. Rolverwarring bij de partner kan de seksuele relatie van een koppel verstoren.

Partners kunnen ook positieve aspecten benoemen uit de ervaring met de ziekte van hun partner. Velen voelen zich door de ziekte meer verbonden met hun partner en ervaren gevoelens van eigenwaarde en trots. Vooral bij oudere partners kan het zorgen voor hun partner nieuwe vormen van voldoening en zingeving geven.

De kwaliteit van uw seksuele leven na de stomaoperatie is niet enkel afhankelijk van uw lichamelijk of psychologisch functioneren. Het is mede afhankelijk van uw seksuele leven voor de operatie. Welke plaats had seksualiteit in uw partnerrelatie? Had u al seksuele problemen of niet, vond u seks erg belangrijk of juist bijzaak, was u gewoon enkel geslachtsgemeenschap te hebben of had u een ruimer repertoire?

Als uw geslachtsorganen niet meer zoals vroeger functioneren of bepaalde seksuele gewoonten onmogelijk zijn met de stoma, kan dit een uitdaging zijn om 'anders' te leren vrijen.

De seksualiteitsbeleving van jonge stomadragers die geen seksuele ervaring opbouwden voor er bij hen een stoma werd aangelegd, verschilt met deze van een volwassen man die jarenlang met zijn vrouw volgens een vast patroon vrijde. De jongere stomadrager zal de stoma – hoe moeilijk ook – vanaf het eerste seksuele contact integreren, terwijl de gehuwde man afscheid moet nemen van een vertrouwd seksueel patroon. Toch maken de jongere en de oudere stomadragers hetzelfde proces mee. Beiden moeten op ontdekking gaan naar de mogelijkheden. Wat kan en wil ik toelaten met de stoma? Het is belangrijk deze mogelijkheden

"Ik was vooral boos toen mijn man een stoma kreeg. 'Waarom moet ons dit overkomen?', spookte er door mijn hoofd."

"Ik denk geniet van het moment. Maar er zijn momenten dat ik dat moeilijk kan. Als hij over mijn buik wrijft, heb ik dat niet graag en vroeger wel. Dat zijn dingen die veranderen."

"Wij hebben nog altijd seksueel contact. Het lichaam van mijn man en het zakje zijn niet afstotend, maar bij iedere beweging die gemaakt wordt, kraakt het zakje en dat is soms storend, zeker niet afstotend. Trouwens, seksualiteit hoort binnen een relatie, het is voor mij een uiting van elkaar graag zien."

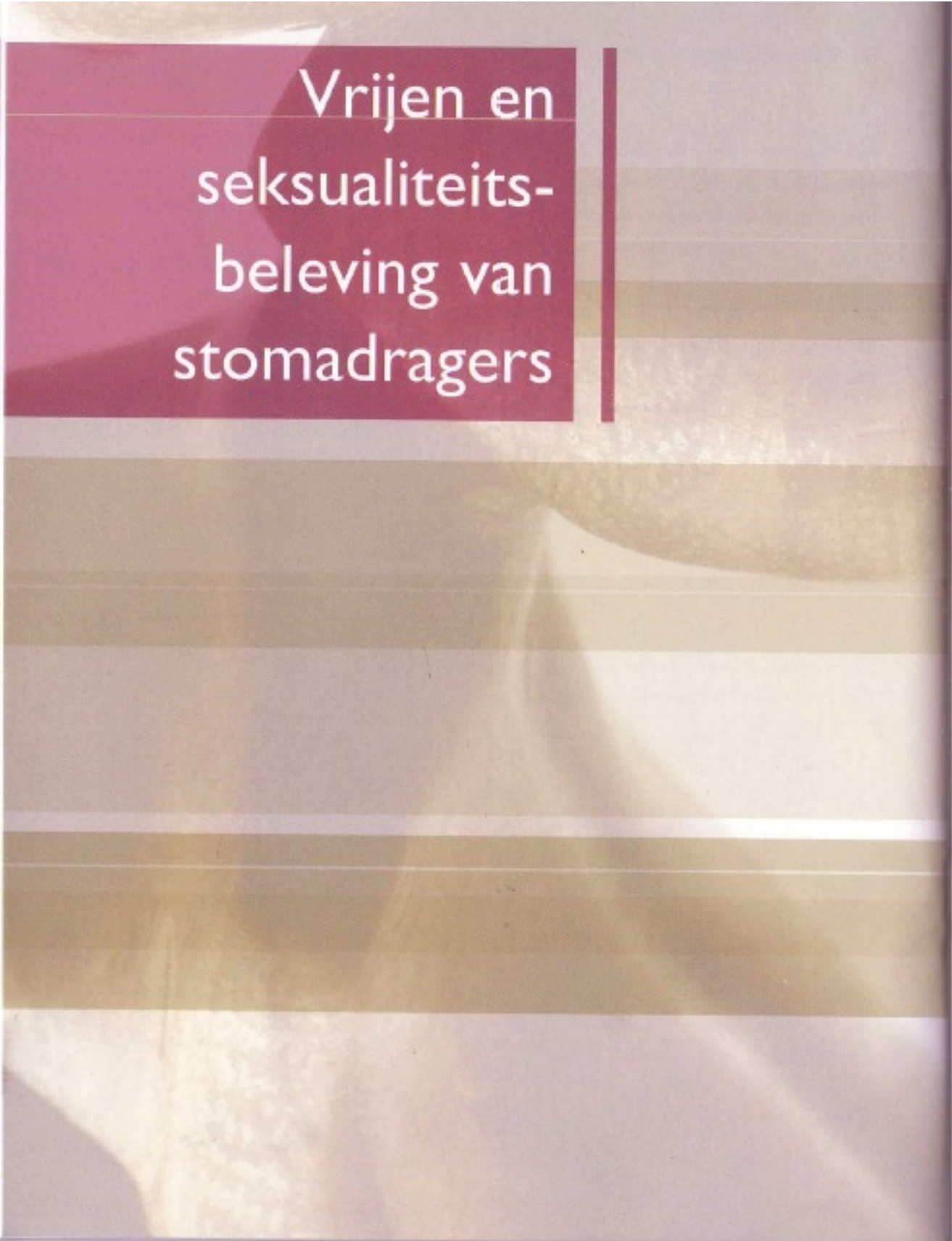
"Ik wist niet wat het zou geven en was zenuwachtig als we de eerste keer na de operatie gingen vrijen. Het was een beetje zoals 'de eerste keer.'"

"Ik had op het moment van mijn operatie geen relatie. Ik heb enkele jaren later een relatie aangeknoopt en eigenlijk zijn daar geen problemen rond geweest. Dat is allemaal heel wat verlopen. Natuurlijk gooi je dat niet op het eerste afspraakje op tafel."

en verlangens te delen met de partner zodat teleurstellingen vermeden worden.

Alleenstaande stomadragers stellen zich soms vragen over hun toekomst. Ze vragen zich af wanneer ze aan een partner moeten vertellen dat zij een stoma hebben en of de stoma ooit door een partner zal kunnen worden aanvaard.

Licht uw potentiële partner best vóór een seksuele activiteit in over het feit dat u een stomadrager bent. Uit de gesprekken met stomadragers bleek dat zij zelf goed aanvoelden wat hiervoor het meest geschikte moment was.



Vrijen en seksualiteitsbeleving van stomadragers

Enkele tips of aanbevelingen die de intimiteit en seksualiteit bij stomadragers en hun partners kunnen vergemakkelijken.

- | Een gewijzigd seksueel functioneren en lichaamsbeeld vernietigt de seksualiteit niet. Onderzoek na de behandeling alleen of met uw partner wat tot uw seksuele mogelijkheden behoort.
- | Probeer met uw partner open te communiceren over seksualiteit. U kunt aangeven wanneer seks terug kan, welke handelingen u wel of niet kunt of wilt. Zo voorkomt u wederzijdse teleurstellingen.
- | Uzelf letterlijk bloot geven is pas aan te raden wanneer u de stoma aanvaard hebt en wanneer u opnieuw met uw eigen lichaam vertrouwd bent.
- | Boeken, artikels of folders lezen over seksualiteit (of ziekte en seksualiteit), kan een hulpmiddel zijn om uw ervaringen op vlak van seksualiteitsbeleving beter te begrijpen.
- | Uw partner eens knuffelen, kussen, masseren, ... kortom gezellig intiem zijn en aandacht hebben voor elkaar bevordert de relatiekwaliteit. Na ziekte is intimiteit soms belangrijker dan seksualiteit.
- | Neem voldoende tijd om u te ontspannen en een gezellige sfeer te creëren (douchen, muziek opzetten, kaarsen aansteken, ...).
- | Aandacht hebben voor uw lichaam, met bijvoorbeeld lingerie, make-up, deodorant of parfum kan een hulpmiddel zijn om seksualiteit te vergemakkelijken.

"Ik ben impotent gesneden. De specialisten zeiden dat ik een kunststaars kreeg. Weet ik veel wat dat was, tot ik bij mijn vrouw in bed lag en er niets meer ging."

"Er zijn altijd hulpmiddeltjes. Ik heb een stoffen hoesje met twee lintjes aan, het stomazakje kan erin. Het zit vrij strak tegen mijn buik aan. Ik denk er zelfs niet meer aan dat het daar hangt. Je bent met andere dingen bezig."

"Ik heb het verder zetten van een seksuele relatie heel lang van mij afgezet, want ik was verlegen over mijn eigen lichaam."

"Vroeger sliep ik naakt, maar sinds de stoma draag ik een pyjama. Ik vind het aangenamer te weten dat het zakje niet tegen mijn vrouw haar rug of billen plakt."

"Je moet een klik maken als je seksualiteit wilt beleven: nu ga ik me even geestelijk uitschakelen en genieten van het moment."

"Ik heb nog altijd geen seks, nog altijd niet sinds de stoma. Ik kan het nog niet op dit moment."

"Mijn geslachtsdelen zijn volledig gevoelloos. Ik voel dus niet wanneer mijn partner bij mij binnenkomt. In het begin dacht ik voor mij hoeft het niet meer, ik heb er niets meer aan' maar nu terug wel. Wij lissen dat een gedeelte op daar te praten tijdens het vrijen. Mijn partner verwoordt dus iedere keer wat hij doet. Hij ziet er niet tegenop. Ik in het begin wel. Maar ik zag dat hij ervan genoot en nu kan ik er ook terug van genieten."

- | Eet op geregelde tijdstippen en vermijd bepaalde voedingswaren die sterke geuren voortbrengen zodat gasvorming tijdens de seksuele activiteit voorkomen wordt.
- | Om darmgeluiden te camoufleren, kunt u muziek opzetten.
- | U kunt samen met uw partner experimenteren met verschillende seksuele posities. Zo kunt u uitzoeken in welke houdingen het opvangzakje het minst stoort of welke houdingen het minst pijn doen.
- | Neem voldoende tijd voor het 'voorspel' als de vagina moeilijk vochtig wordt. U kunt eventueel ook (leren) een glijmiddel (te) gebruiken.
- | Leg plastic beddengoed of een matrasbeschermer onder uw linnen beddengoed: dat kan u helpen om u veiliger te voelen.
- | U kunt het stomazakje leeg maken voor de seksuele activiteit en controleren of het lege zakje goed vastzit. Veel stomadragers bevestigen een gordel aan hun stomazakje zodat het beter op zijn plaats blijft.
- | Plak het zakje zonnodig vast en vermijd houdingen waardoor het zakje gekneld raakt.
- | Tijdens de seksuele activiteit kunt u het stomazakje met kleding bedekken. Een stomakap of een kleinere kap kunt u voor het vrijen aanbrengen.
- | Darmen kunnen actief worden tijdens het vrijen, probeer daarom te vrijen op tijdstippen waarop u meestal geen stoelgang produceert.


- | Masturbatie van de partner of gebruikmaken van hulpmiddelen (bijvoorbeeld een vibrator of visuele stimulatie) kunnen een alternatief of aanvulling zijn als u erectieproblemen hebt.
- | Er bestaan een aantal hulpmiddelen en/of medische behandelingen bij seksuele problemen. Spreek uw arts en/of een andere hulpverlener hierover aan. Het kan daarbij gaan om een glijmiddel of hormonale therapie voor vrouwen met vaginale droogte, orale medicatie zoals Cialis®, Levitra® of Viagra®, injecties in de penis, een vacuümpomp, penisprothese en een steuncondoom voor mannen met erectiestoornissen.

WEETJES VOOR DARM- OF BLAASKANKERPATIËNTEN

- | Tijdens radio- of chemotherapie zijn er geen bezwaren om geslachtsgemeenschap te hebben of te masturberen zolang er geen bloeding of pijn optreedt. Als u twijfels hebt, bespreekt u dit best met uw arts.
- | Tijdens radio- of chemotherapie blijven er geen schadelijke stoffen achter in uw zaad of lichaamsvocht waardoor uw partner gevaar zou lopen. Uw partner kan wel ervaren dat u 'anders' proeft en ruikt.
- | Blijf voorbehoedsmiddelen gebruiken tijdens radio- of chemotherapie omdat het soms niet duidelijk is of u tijdelijk of blijvend onvruchtbaar bent.

"Ik had hem voorgesteld om de eerste keer in het donker te vrijen. Naarmate we elkaar beter kenden, werd de kaars en de verlichting groter en sinds kort durf ik terug in klaarlichte dag vrijen en kan ik ervan genieten ook. Het vertrouwen en me durven blootgeven moest stilletjes worden opgebouwd."

"Ik was in het begin verschrikkelijk verlegen, ook al hadden we al meer dan 20 jaar een relatie. Toen we de aangepaste lingerie ontdekt hadden, is er veel veranderd. Ik kan een slip aanhouden, met die opening die voorzien is, en de zakjes blijven beter zitten en ze zitten niet in de weg."



Professionele hulpverlening

Soms is het onmogelijk bepaalde seksuele problemen zelfstandig of met hulp van vrienden of lotgenoten op te lossen. In een gesprek met uw huisarts, stomaverpleegkundige of chirurg kunt u samen overlopen wat de redenen kunnen zijn van het probleem.

Als er lichamelijke oorzaken gevonden worden, kan de huisarts of de chirurg de mogelijke medische behandelingen en hulpmiddelen met u bespreken en u eventueel doorverwijzen naar een uroloog, androloog, gynaecoloog of seksuoloog.

Als er lichamenlijk geen letsels zijn, maar u psychologische moeilijkheden hebt met de aanvaarding van en het leven met een stoma, kan de huisarts u best doorverwijzen naar een psycholoog of seksuoloog.

Een seksuoloog heeft zich gespecialiseerd in de menselijke seksualiteit. Deze benadert seksualiteit vanuit verschillende invalshoeken en heeft oog voor zowel de lichamelijke, psychologische als de relationele factoren die kunnen leiden tot seksuele problemen.

Eerst zal een lichamenlijk onderzoek, uitgevoerd door een arts, uitwijzen welke seksuele functies beschadigd zijn en wat nog tot uw seksuele mogelijkheden behoort. Vervolgens gaat de seksuoloog na welke emotionele en psychologische aspecten een plezierig seksueel leven belemmeren bij u en/of bij uw partner. Daarnaast kan de seksuoloog u doen stilstaan bij manieren om anders te vrijen dan vóór de operatie en kan hij medicatie of hulpmiddelen aanreiken die de seksualiteit aangenamer kunnen maken. De medicatie en hulpmiddelen worden verder in deze brochure kort toegelicht.

Leren omgaan met de beperkingen die de stomaoperatie, de aanvullende behandelingen of de medicatie veroorzaakten, zal een belangrijk gespreksonderwerp zijn. Ook de bezorgdheden

die uw partner eventueel heeft, kunnen tijdens de gesprekken aan bod komen.

Een doorverwijsgids met contactgegevens van goed opgeleide seksuologen vindt u op de website van de Vlaamse Vereniging voor Seksuologie: www.vvseksuologie.be of op www.csfl.be. Deze doorverwijsgids is een uitgave van de Vlaamse Vereniging voor Seksuologie. U kunt in deze gids de gegevens van seksuologen opzoeken per provincie.

OVERZICHT VAN DE MEDISCHE BEHANDELINGEN EN HULPMIDDELEN

Hier volgt een overzicht van de medische behandelingen en hulpmiddelen. Bespreek met uw arts welke voor u in aanmerking komen.

Voor mannen

Medicatie: Cialis®, Levitra®, Viagra®

Deze geneesmiddelen werken effectief bij mannen met erectieproblemen door zenuwbeschadiging. Ze hebben een directe invloed op de verhouding tussen bloedtoevoer naar en bloedafvoer van de penis. Ze zijn wel pas werkzaam als de inname ervan samengaat met voldoende seksuele stimulatie die in normale omstandigheden leidt tot seksuele opwinding.

Medicatie: Prostaglandines

Prostaglandines hebben een vaatverwijdend effect. Ze kunnen door een injectie in een zwellichaam van de penis ingebracht worden, maar ze zijn ook te verkrijgen in pilvorm. Er zal, los

van enige opwinding, een erectie ontstaan. Prostaglandines helpen minder goed bij vaatschade.

Operatie: penisprothese

Een apparaatje wordt in de penis geïmplantéerd zodat een erectie weer mogelijk is.

- 1 De buigbare prothese (twee staafjes in de zwellichamen) zorgt ervoor dat de erectie altijd aanwezig is. De prothese kan tijdens niet-seksuele activiteiten omgebogen worden zodat de erectie niet meer zichtbaar is.
- 1 De hydraulische prothese (twee cilinders, een pompje en een reservoir met vloeistof) zorgt ervoor dat erectie mogelijk is als op het pompje gedrukt wordt en op die manier vloeistof in de cilinders terechtkomt.

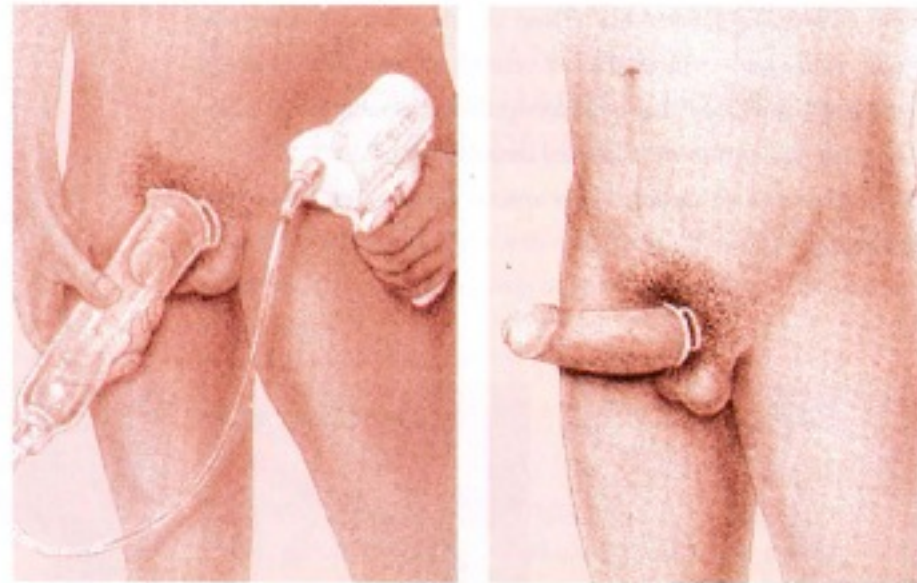
Bij beide prothesen ontstaat een erectie zonder gevoelens van opwinding.



Hulpmiddel: vacuümpomp

De vacuümpomp is te gebruiken bij erectieproblemen. Door de penis in een vacuümruimte te plaatsen, vullen de zwellichamen zich met bloed. Nadien schuift men een rubberen ring over de basis van de penis zodat het bloed erin gevangen blijft. Op die manier wordt voorkomen dat de penis weer slap wordt. De erectie ontstaat zonder gevoelens van opwinding.

VACUÛMPOMP



Hulpmiddel: steuncondoom

Het steuncondoom kan over de penis geschoven worden zodat deze steviger wordt en geslachtsgemeenschap mogelijk wordt bij mannen met erectieproblemen.

Voor vrouwen

Hulpmiddel: vibrator

Een vibrator kan zorgen voor extra prikkeling bij een verminderde gevoeligheid van de geslachtsorganen.

Hulpmiddel: glijmiddel

Vrouwen met vaginale droogte, littekens in de vagina of vervorming van de vagina kunnen een glijmiddel gebruiken om vaginale pijn te voorkomen of te verminderen.

Hulpmiddel: vaselinetampon of kunststofstaafje

Een tampon of een staafje in de vagina inbrengen, houdt de vagina bij vrouwen met een verkleefde of vervormde vagina toegankelijk zodat geslachtsgemeenschap opnieuw mogelijk wordt.

Meer weten

LOTGENOTENCONTACT

Een gesprek voeren met iemand die weet waarover het gaat, omdat hij in dezelfde situatie zit, kan soms deugd doen.

In België bestaan er verschillende zelfhulpgroepen voor stomadragers. De leden zijn stomadragers die met toekomstige of nieuwe stomadragers willen praten en hen willen tonen dat een goed leven met een stoma mogelijk is.

Zelfhulpgroepen bieden in de eerste plaats emotionele steun en informatie. Daarnaast organiseren ze dienstverlening en sociale ontspanningsactiviteiten. Doordat lotgenoten zich verenigen, stelt dit de zelfhulpgroepen in staat gemeenschappelijke belangen te verdedigen.

Elke groep of afdeling van een groep organiseert op geregelde tijdstippen bijeenkomsten. De vrijwilligers kunnen ook op gesprek komen. Zij komen op vraag van de (toekomstige) stomadrager naar de afdeling in het ziekenhuis of op huisbezoek om met de (toekomstige) stomadrager en/of mensen uit zijn omgeving te praten.

Hieronder vindt u een overzicht van de verschillende zelfhulpgroepen met de contactgegevens van de verantwoordelijken. De groepen streven dezelfde doelstellingen na, maar leggen andere klemtonen in hun dagelijkse werking.

"Je zou informatie moeten krijgen van iemand die het zelf heeft."

"Van patiënt tot patiënt, dat praat veel vlotter, en ook voor praktische zaken kan je tips uitwisselen."

"Ik vind persoonlijk contact met lotgenoten, mensen die echt weten waarover ze praten, ontzettend belangrijk."

"Technisch verichten ze wonderen maar eens je uit het ziekenhuis komt, sta je in een onbeschermde wereld en moet je het helemaal alleen doen. Als lotgenoten kan je dan zoveel aan elkaar hebben. Je kunt bijvoorbeeld gewoon eens bellen: 'ik heb dat voor, hoe las jij dat op?'"

STOMA JONG ACTIEF

stoma_jong_actief@skynet.be

AFDELING	CONTACTPERSOON	TEL
Antwerpen-Limburg	Wiske de Nijs	015 24 24 49
Vlaams-Brabant	Yvette Claes	0478 23 98 95
Oost-Vlaanderen	Linda Govaerts	0479 84 22 03
West-Vlaanderen	Aurèle Vanthournout	056 50 50 03 (na 18 uur)
	Christine Debard	056 45 56 65

STOMA ILCO VZW

info@stomailco.be 016 56 03 56

AFDELING	CONTACTPERSOON	E-MAIL	TEL
Boechout	Eddy Meerbergen	eddymeerbergen@belgacom.net	03 455 51 61
Turnhout	Rik Claessen	rik.claessen@telenet.be	014 61 74 94
Halle	François Huygh	francois.huygh@pandora.be	02 380 07 88
Keerbergen	Guido Stuyck	stuyckguy@skynet.be	015 51 29 17
Hasselt	Annick Vandebeeck	annick.vandebeeck@scarlet.be	011 60 13 14
Dendermonde	Régine Collier	mccollier@telenet.be	052 33 16 91
Sint-Niklaas	Martha Van Hoey	martha.van.hoey@belgacom.net	03 770 73 18
Aalst	Omer Segers	stomailcoaalst@telenet.be	054 56 62 69
Gent	Hilde Van De Voorde	hilde.vandevoorde@pandora.be	09 345 59 00
Kortrijk	Brigitte Van De Castele	billiet.johnny@telenet.be	056 22 50 85

Contactpersoon 'partners voor partners'

Chambart Pierrette billiet.johnny@telenet.be 056 51 49 47

STOMACLUBS

ZELFHULPGROEP	CONTACTPERSOON	E-MAIL	TEL
Brugge	Ghislain Van Wassenhove	schakel@skynet.be	050 36 07 80
	Josephine Celis		050 20 98 18
	Frank Schillewaert		050 20 88 08
Oostende	Walter Major	w.major@iets.nu	059 70 71 31

STOMAVERENIGING REGIO ANTWERPEN

03 459 82 85

E-MAIL TEL
secretariaat@stoma.be 03 480 27 06

TIELTS VORMINGS- EN DOCUMENTATIECENTRUM TEGEN KANKER (TVDK)

CONTACTPERSOON	E-MAIL	TEL
Zuster Ruth	info@tvdk.be	051 42 51 11 (Sint-Andriesziekenhuis) 051 40 21 52 (TVDK)

ZELFHULPGROEP STOMADRAGERS WAASLAND

CONTACTPERSOON	TEL
Gerard Van den Brande	03 775 97 21

BROCHURES

- | 'Leven met een colostomie', UZ Leuven
- | 'Leven met een ileostomie', UZ Leuven
- | 'Leven met een urostomie', UZ Leuven
- | 'Stomapatiënt met plezier tafelen', UZ Leuven
- | 'Dikke darmkanker', Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK), België
- | 'Dikke darmkanker', Koningin Wilhelmina Fonds (KWF), Nederland
- | 'Kanker en seksualiteit', KWF, Nederland
- | 'Meer weten over blaaskanker', Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK), België

BOEKEN

W.Weijmar Schultz, H. v.d. Wiel. Lief en leed: over seksualiteit, intimiteit en kanker, Utrecht: Vereniging van Integrale Kankercentra, 2001. 84 p.

Het boekje is uitverkocht en wordt niet meer herdrukt. U kunt het boekje (pdf-bestand) downloaden van de webbibliotheek van de Vereniging van Integrale Kankercentra Nederland: www.ikcnet.nl

WEBSITES

- | www.uzleuven/stomazorg.be
- | www.stoma-ilco.be
- | www.stoma-jong-actief.be
- | www.csfl.be
- | www.ikcnet.nl
- | www.tegenkanker.net

Ontwerp en realisatie:

Deze brochure werd opgesteld door Els Pazmany en prof. dr. Paul Enzlin, verbonden aan het Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen en aan de dienst liaison psychiatrie, de artsen (prof. dr. André D'Hoore en prof. dr. Freddy Penninckx) en verpleegkundigen van de dienst abdominale heelkunde en communicatie UZ Leuven.

Deze brochure werd gerealiseerd met de steun van Kom op tegen Kanker, de campagne van de Vlaamse Liga tegen Kanker.

Speciale dank gaat uit naar:

- | Anita Van den Bosch, stomaverpleegkundige UZ Leuven
- | Stomapatiënten en partners van Stoma Ilco vzw
- | Stomapatiënten van Stoma 'Jong- Actief' vzw
- | BBraun

The Lilly logo is written in a stylized, cursive orange font.

Answers That Matter.

Verantwoordelijke uitgever:

Prof. dr. Paul Enzlin, Instituut voor Familiale en Seksuologische wetenschappen (K.U.Leuven), Kapucijnenvoer 7, 3000 Leuven, België.