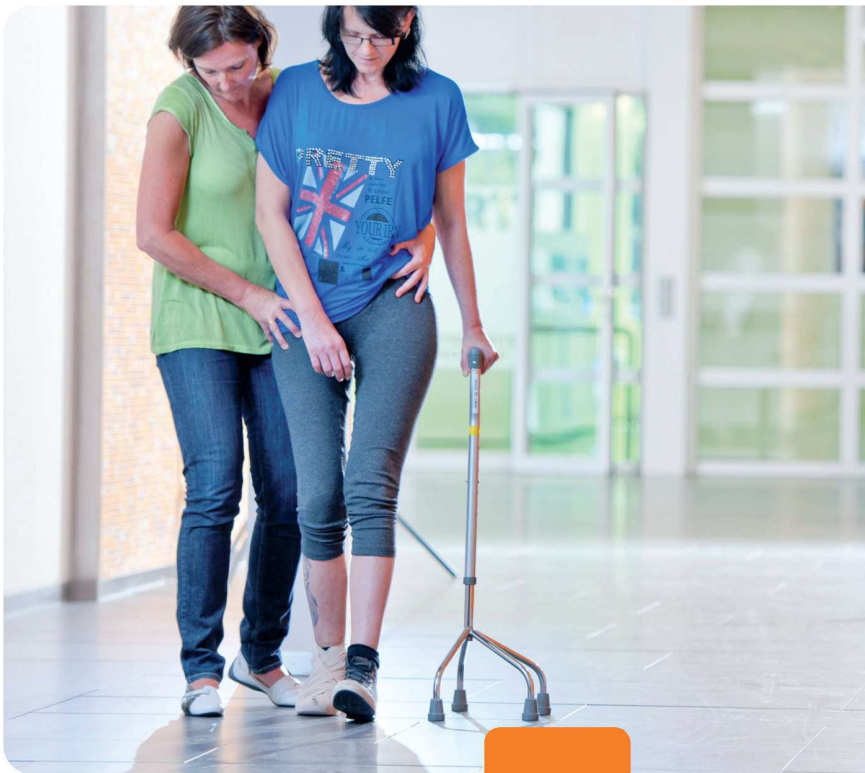




Seksualiteit en vruchtbaarheid na dwarslaesie



Inhoudsopgave

Seksualiteit en vruchtbaarheid na een dwarslaesie	2
Seksueel functioneren	3
Seksuele opwinding	3
T11-L2 (psychogene reacties)	3
S2-S4 (reflexmatige reacties)	4
Het effect van een dwarslaesie op het seksueel functioneren	5
Spinale shockfase	5
Dwarslaesie boven of door T11-L2	5
Dwarslaesie tussen L3 en S1	6
Dwarslaesie tussen S2 en S4 (conus-cauda laesie)	6
Erogene zones	8
Seksualiteitspreekuur	9
Seksuoloog	9
Vruchtbaarheid (fertiliteit)	10
Vruchtbaarheid van de vrouw	10
Vruchtbaarheid van de man	10
Zaad verkrijgen	11
Zaad invriezen?	12
Zwanger worden	13
Fertiliteitprogramma in De Hoogstraat	15
Programma stap voor stap	16
Meer informatie	18
Contact en afspraken	19
Aanmelden voor een fertiliteitonderzoek	19

Seksualiteit en vruchtbaarheid na een dwarslaesie

Deze folder geeft informatie over het seksueel functioneren en de vruchtbaarheid van mensen met een dwarslaesie. Ook komt het seksualiteitssprekuur van de dwarslaesieafdeling aan de orde en de eventuele rol van de seksuoloog. Tot slot volgt informatie over het programma voor onderzoek naar vruchtbaarheid bij De Hoogstraat.

Seksueel functioneren

Seksuele opwinding

Als een man of een vrouw seksueel opgewonden wordt, geeft dit lichamelijke reacties in het lichaam, met name in de geslachtsdelen. Twee gebieden in het ruggenmerg spelen hierbij een belangrijke rol. Het deel van het ruggenmerg in de 11^e borstwervel tot de 2^e lendenwervel (T11-L2) zorgt dat prikkels vanuit de hersenen worden omgezet in lichamelijke reacties. Deze reacties noemen we psychogeen. Een deel van het ruggenmerg in de onderrug zorgt voor de reflexmatige reacties. Dit deel bevindt zich in het heiligbeen, tussen de 2e en de 4e sacrale wervel (S2-S4).

Psychogene reacties (T11-L2)

Seksuele opwinding ontstaat onder andere door prikkels die door de hersenen worden waargenomen. Dit kunnen verschillende soorten prikkels zijn: gestreeld worden of een ander strelen, seksuele gedachten of fantasieën, dingen die je ziet en hoort (tijdens het vrijen of tijdens het zien van erotische films of plaatjes). Deze prikkels worden via het ruggenmerg omgezet in het vochtig worden van de vagina bij de vrouw en het krijgen van een erectie bij de man (dit noemt men de psychogene erectie).

Bij de man zorgen dit soort prikkels ook voor het transport van het zaad van de zaadbol (testis) naar de prostaat. Hier wordt het zaad gemengd met prostaatvocht. Voor de daarop volgende zaadlozing

(ejaculatie) is het ruggenmergsdeel S2-S4 nodig (zie hier onder).

Simpel gezegd vormt T11-L2 de schakelkast in het ruggenmerg tussen enerzijds de hersenen en anderzijds de geslachtsdelen.

Reflexmatige reacties (S2-S4)

De reflexmatige opwinding wordt geregeld door het ruggenmerg in het heiligbeen. Reflexmatig wil zeggen: zonder tussenkomst van de hersenen.

Bij vrouwen kan, simpelweg door aanraking, de vagina vochtig worden en kunnen de schaamlippen, vaginawand en clitoris opzwellen.

Mannen kunnen een reflexmatige erectie krijgen alleen door aanraking, zonder dat men daarbij een seksueel gevoel heeft. Bij mannen met een dwarslaesie kan er bijvoorbeeld bij het wassen van de geslachtsdelen of bij een volle blaas een spontane erectie ontstaan.

Het gebied S2-S4 regelt ook de zaadlozing. Hier wordt ook het orgasme geregeld, doordat gevoelsimpulsen vanuit de geslachtsorganen naar de hersenen worden doorgegeven.

Het effect van een dwarslaesie op het seksueel functioneren

Spinale shockfase

De eerste 2 tot 12 weken na het ongeval is er naast de beschadiging van het ruggenmerg ook nog sprake van zwelling in het beschadigde gebied. Deze periode heet de 'spinale shockfase'.

In de spinale shockfase zijn alle reflexen weggevallen. Bij de man zijn het vermogen tot erectie en zaadlozing volledig afwezig. Vrouwen menstrueren in deze periode niet of nauwelijks, maar zijn wel vruchtbaar.

Na de spinale shockfase kunnen de reflexen terugkeren. Of dit zal gebeuren, en de mate waarin dit zal gebeuren, is afhankelijk van de hoogte van de dwarslaesie en of de dwarslaesie compleet of incompleet is. De individuele gevolgen zijn daardoor zeer wisselend.

Dwarslaesie boven of door T11-L2

Een complete dwarslaesie bij de man in het gebied T11-L2 of daarboven, heeft vaak tot gevolg dat de man wel reflexmatig een erectie kan krijgen (wanneer S2-S4 in tact zijn), maar geen psychogene erectie. Ook is de zaadlozing verstoord. Dit komt omdat de zenuwbanen naar en vanuit T11-L2 zorg dragen voor het transport van het zaad uit de bijbal richting de prostaat. Wanneer deze zenuwbanen verstoord zijn, komt dit transport

niet op gang en komt het zaad niet via een zaadlozing (het spuiten) naar buiten. Doordat de verbinding van de geslachtsorganen met de hersenen verbroken is, vindt er ook geen orgasme plaats.

Bij vrouwen geeft een dwarslaesie in of boven T11-L2 ook problemen met de psychogene opwinding (= opwinding op basis van hersenactiviteit), terwijl het aanraken van de geslachtsdelen wel reflexmatige veranderingen teweegbrengt, zoals vochtvorming en zwelling. De mogelijkheid om tot orgasme te komen is bij een complete laesie meestal gestoord.

Bij een incomplete dwarslaesie kunnen de boodschappen soms wel het beschadigde deel passeren en dan is een psychogene erectie, psychogene opwinding en orgasme wel (geheel of gedeeltelijk) mogelijk.

Dwarslaesie tussen L3 en S1

Bij een complete dwarslaesie tussen L3 en S1 zijn de erecties en zaadlozingen bij de man vaak intact maar de mogelijkheid om tot orgasme te komen is zowel bij de man als bij de vrouw vaak afwezig. Bij een incomplete laesie in dit gebied kunnen al deze functies intact zijn maar ook gedeeltelijk of volledig uitgevallen zijn.

Dwarslaesie tussen S2 en S4 (conus-cauda laesie)

Bij een complete dwarslaesie in dit gebied zijn de psychogene erecties vaak aanwezig maar de

reflexerecties niet. De erectie is in de praktijk vaak te slap en te kort van duur voor het vrijen. De zaadlozingen zijn vaak afwezig of beperken zich tot enkele druppels. Bij de vrouw vindt bij het aanraken van de geslachtsdelen geen vochtvorming plaats. De psychogene opwinding kan aanwezig zijn maar de mogelijkheid om tot orgasme te komen is zowel bij de man als bij de vrouw vaak afwezig. Bij een incomplete laesie in dit gebied kunnen al deze functies intact zijn maar ook gedeeltelijk of volledig uitgevallen zijn.

Overzicht van de effecten bij de man

In onderstaande tabel worden de mogelijkheden bij een man met een complete laesie op de verschillende niveaus schematisch weergegeven. Bij een incomplete laesie hangt het af van de laesie welke van de genoemde gevolgen optreden.

	Psychogene erectie	Reflexmatige erectie	Zaadlozing	Orgasme
T11-L2 en hoger	-	+	-	-
L3-S1	+	+	+	-
S2-S5	+	-	-	-

Zoeken naar nieuwe mogelijkheden

Door een dwarslaesie verandert het leven drastisch, zowel voor een vrouw als voor een man en voor een eventuele partner. Beiden staan voor de taak om te leren leven met deze veranderingen, ook op seksueel en intiem gebied. Wanneer je bereid bent om te experimenteren, kan je ontdekken dat er nog steeds

met veel plezier en genot gevreeën kan worden, ook al is dat niet volledig op de manier waarop je dat gewend was.

Erogene zones

Het kan zijn dat je na enige tijd ontdekt dat bepaalde plekken op het lichaam - vaak aan de rand van het laesiegebied - zich hebben ontwikkeld tot erogene zones. Deze plekken geven een sterk erotisch gevoel bij aanraking. Ook de borsten kunnen erotisch gevoeliger worden.

Hoewel het bij een complete dwarslaesie niet mogelijk is om zoals vroeger een orgasme te krijgen, zijn er mannen die soms wel iets voelen tijdens seksuele opwinding, erectie of zaadlozing. Deze gevoelens kunnen gepaard gaan met spasmes. Na afloop blijken sommige mannen ook een periode van ontspanning te ervaren.

Bij de helft van de vrouwen met een dwarslaesie blijken psychogene prikkels (dromen, fantasie), het stimuleren van de geslachtsdelen of het aanraken van de borsten of het grensgebied boven de laesie een orgasme op te wekken. Meestal is er wel meer tijd nodig om tot een orgasme te komen en is de intensiteit en de frequentie lager dan voor de dwarslaesie.

Seksualiteitsspreekuur

Omdat een dwarslaesie specifieke gevolgen heeft voor de seksualiteit is er bij De Hoogstraat een seksualiteitsspreekuur voor mensen met een dwarslaesie die klinisch revalideren. Hier kunt u uw vragen stellen aan gespecialiseerde verpleegkundigen. Indien nodig kunnen zij u naar andere deskundigen binnen De Hoogstraat doorverwijzen, zoals de revalidatiearts, de seksuoloog, de maatschappelijk werker of psycholoog, afhankelijk van de vragen die u hebt. Tijdens uw revalidatie wordt in elk geval eenmalig een bezoek aan het seksualiteitsspreekuur voor u ingepland. Mocht u hier geen behoefte aan hebben dan kunt u dit natuurlijk afzeggen.

Als u niet meer bij De Hoogstraat revalideert, kunt u uw vragen voorleggen via het nazorgspreekuur.

Contactgegevens: zie achterin.

Seksuoloog

Egbert Kruijver werkt bij De Hoogstraat als seksuoloog. Hij is door de NVVS erkend en gespecialiseerd in seksuele vragen van mensen met een lichamelijke handicap. Hij kan revalidanten zowel individueel als samen met hun partner begeleiden. Het gaat dan om vragen die men met een specialist op dit gebied wil bespreken of die een uitgebreidere begeleiding vereisen.

De seksuoloog werkt, net als alle andere leden van het behandelteam, onder verantwoordelijkheid van de revalidatiearts. Contactgegevens: zie achterin.

Vruchtbaarheid (fertiliteit)

Vruchtbaarheid van de vrouw

Nadat de menstruatiecyclus weer op gang is gekomen, wat na een dwarslaesie 3 tot 5 maanden kan duren, is de vruchtbaarheid van de vrouw in principe gelijk aan hoe deze voorheen was. Wanneer er geen kinderswangerschap is, dient de vrouw dezelfde voorzorgen te nemen bij seks als vrouwen zonder dwarslaesie. Het is aan te raden ook altijd voorbehoedsmiddelen te gebruiken in de periode dat de vrouw nog niet gemenstrueerd heeft, want ook dan is er kans op een zwangerschap.

Vruchtbaarheid van de man

Over de vruchtbaarheid bij mannen met een dwarslaesie is geen algemeen geldende uitspraak te doen. De zaadkwaliteit vermindert steevast na een dwarslaesie. De oorzaken hiervoor zijn niet geheel bekend. De verhoogde temperatuur van het scrotum door het vele zitten speelt hierbij mogelijk een rol maar zeker is dit niet. Ook is het mogelijk dat een op zich goede zaadlozing terugschiet in de blaas in plaats van naar buiten. Dit noemt men retrograde ejaculatie.

Als een man met een dwarslaesie wil weten wat zijn vruchtbaarheid is, kan dit onderzocht worden. Er moet dan op een kunstmatige manier een zaadlozing worden

opgewekt. Als er kinderwens is, kan men proberen via een kunstmatige bevruchting met dit zaad een zwangerschap op te wekken. Dit kan een belastend traject zijn.

Zaad verkrijgen

Er zijn verschillende manieren om na een dwarslaesie zaad te verkrijgen, van relatief simpel tot complex.

▶ **Masturbatie**

Hoewel dit slechts in 3 – 20% van de gevallen een zaadlozing oplevert, is het desondanks de makkelijkste manier en daarmee de eerste manier om uit te proberen.

▶ **Vibratorstimulatie**

Met behulp van een vibrator die een stevige puls geeft, kan een zaadlozing worden opgewekt. Er bestaat een vibrator die speciaal voor mannen met een dwarslaesie is ontwikkeld: de "Ferticare ®".

▶ **Elektro-ejaculatie**

Hierbij wordt een zaadlozing uitgelokt door de bekkenbodemspieren rectaal (via de anus) elektrische stimulansen te geven. Deze methode (methode van Seager) levert in 80 – 95% van de gevallen resultaat. Als er nog gevoel in het bekken is, is deze methode zeer pijnlijk. Bij mannen met een complete dwarslaesie kan deze methode zonder verdoving toegepast worden, maar bij mannen met een incomplete laesie is narcose nodig. Deze methode geschiedt altijd onder begeleiding van een arts. Bij De Hoogstraat kan deze methode worden toegepast als onderdeel van het fertiliteitprogramma (zie verderop in deze folder).

► **Chirurgische technieken**

Wanneer de bovenbeschreven methoden geen resultaat geven, kan men overgaan tot een aantal speciale chirurgische technieken zoals PESA (Percutane Epididymale Sperma Aspiratie) of MESA (Microchirurgische Epididymale Sperma Aspiratie). Hierbij worden zaadcellen door middel van een punctie of kleine operatie direct uit de zaadleider of bijbal gehaald, waarna bevruchting via een IVF- of ICSI-procedure (zie verderop) plaatsvindt. Voor deze mogelijkheid kan worden gekozen wanneer andere methoden voor het verkrijgen van zaad geen resultaat hebben. Deze techniek wordt toegepast in met name Academische Ziekenhuizen.

Zaad invriezen?

Met de huidige medische technieken is het niet langer noodzakelijk om zaad te verkrijgen direct na het ontstaan van de dwarslaesie. Uit onderzoek is bovendien gebleken dat de zaadkwaliteit al binnen enkele uren na het ontstaan van de dwarslaesie daalt en dat de kwaliteit van ingevroren zaad bij ontdooien sterk vermindert (65% kwaliteitsverlies). Het rendement van zaad invriezen direct na de dwarslaesie is dus zeer beperkt.

Voor bevruchting via IVF of ICSI zal men het liefst verse, levensvatbare zaadcellen winnen en gebruiken. Wanneer dit moeizaam gaat, wordt nog wel eens gebruik gemaakt van invriezen om geen zaad verloren te laten gaan. Die keuze wordt dan op grond van de

gedane onderzoeken gemaakt. Invriezen van zaad vindt in elk geval nooit automatisch direct na het ontstaan van de dwarslaesie plaats.

Zwanger worden

De kwaliteit van het verkregen zaad bepaalt de wijze waarop de bevruchting plaatsvindt.

Zelfinseminatie

Bij zelfinseminatie wordt het zaad opgevangen en door middel van een zelfinseminatieset in de vagina gebracht. Een zelfinseminatieset is verkrijgbaar bij de grotere apotheken. Als het opwekken van kwalitatief voldoende zaad lukt via masturbatie of vibratorstimulatie kan met deze methode de bevruchting dus thuis plaatsvinden.

Inseminatie in het ziekenhuis

► IUI

Als de kwaliteit van het zaad onvoldoende is voor zelfinseminatie, maakt men gebruik van IUI. De afkorting IUI staat voor Intra Uteriene Inseminatie. De zaadcellen worden rechtstreeks met een dun slangetje via de baarmoedermond in de baarmoederholte gebracht. De zaadcellen komen via de eileider in contact met de eicel(len), waarna een spontane bevruchting kan plaatsvinden.

► IVF

Als de kwaliteit van het zaad nog slechter is gebruikt men IVF (In Vitro Fertilisatie). Hierbij wordt het zaad in het ziekenhuis bewerkt (de beweeglijke zaadjes worden

gescheiden van de niet of minder beweeglijke). Vervolgens worden ze in een reageerbuis (vandaar de naam 'reageerbuisbaby') samengebracht met de rijpe vrouwelijke eicel, die eerder die dag met een zuigertje uit de eileider is gehaald. Wanneer bevruchting heeft plaatsgevonden, wordt na enkele dagen het embryo teruggeplaatst in de baarmoeder om te gaan innestelen. In deze procedure moet de normale menstruatiecyclus van de vrouw worden gereguleerd met hormonen om er voor te zorgen dat het eitje/de eitjes op het geplande moment rijp zijn.

► **ICSI**

Wanneer er slechts een enkele goed bewegende zaadcel in de zaadlozing aanwezig is, gebruikt men ICSI (Intra Cytoplasmatische Spermatozoa Injectie). Dit werkt net als IVF, met als enige verschil dat één zaadcel direct in de eicel wordt geprikt. Voor deze methode wordt gekozen wanneer het zaad te zwak is om zelfstandig, zoals bij IVF, de eicel binnen te dringen.

Fertiliteitprogramma in De Hoogstraat

De Hoogstraat biedt, in samenwerking met de afdeling urologie en fertiliteitkunde van het UMC Utrecht, een specifiek programma rond onderzoek naar vruchtbaarheid. Dit fertiliteitprogramma, onder leiding van revalidatiearts Dr. F.W.A. van Asbeck, bestaat uit een aantal onderdelen. Mannen met een dwarslaesie en vragen over hun vruchtbaarheid kunnen dit programma volgen. Het kan zijn dat er sprake is van een kinderwens, maar ook als er op dat moment nog geen directie kinderwens is, kan het programma gevolgd worden.

Onderdelen van het programma

- ▶ Er wordt gekeken of het mogelijk is om een zaadlozing op te wekken.
- ▶ Er wordt onderzocht welke methode hiervoor het beste is.
- ▶ Als er een zaadlozing is, wordt onderzocht wat de kwaliteit van het zaad is.
- ▶ Als de kwaliteit van het zaad goed genoeg is voor bevruchting, wordt gekeken wat dan de beste manier van bevruchting is.

Als er een kinderwens is, vindt de verdere behandeling en bevruchting niet bij De Hoogstraat plaats, maar in het UMC Utrecht op de afdelingen urologie en fertiliteitkunde, of in een ander centrum voor vruchtbaarheidsbehandeling.

Hoogstraatprogramma stap voor stap

1. Gesprek met aandacht voor:
 - ▶ seksueel functioneren voor de laesie
 - ▶ seksueel functioneren sinds de laesie (erecties, zaadlozingen, gevoel in geslachtsorgaan en orgasme)
 - ▶ huidige relatie
 - ▶ vaststellen of er alleen een vruchtbaarheidsvraag is of ook een kinderwens

2. Onderzoek of de dwarslaesie compleet of incompleet is.

3. Afspraak voor datum fertiliteitonderzoek.

4. Fertiliteitonderzoek, bestaande uit:
 - ▶ katheteriseren van de blaas
 - ▶ inbrengen van vloeistof in de blaas om een eventuele zaadlozing in de blaas te kunnen beoordelen
 - ▶ in ruglig stimuleren met de Ferticare® vibrator tot de zaadlozing komt (zie verder stap 5)
 - ▶ indien er na 3 x 3 minuten stimuleren met verschillende amplitudo en frequentie geen zaadlozing is: katheteriseren van de blaas
 - ▶ blaasinhoud onderzoeken op spermatozoa
 - ▶ indien spermatozoa aanwezig zijn, zie verder stap 5
 - ▶ indien geen spermatozoa en incomplete laesie: einde onderzoek (zie stap 6)
 - ▶ indien geen spermatozoa en complete laesie: opnieuw inbrengen van vloeistof in de blaas

- ▶ in zijlig inbrengen rectale elektrostimulator
- ▶ stimuleren tot zaadlozing komt (zie verder stap 5)
- ▶ indien geen zaadlozing: katheteriseren van de blaas
- ▶ blaasinhoud onderzoeken op spermatozoa
- ▶ indien spermatozoa aanwezig: zie verder stap 5
- ▶ indien geen spermatozoa en incomplete laesie: einde onderzoek (zie stap 6)

5. Zaadlozingonderzoek:

Beoordelen van verkregen zaadlozing op aantal en beweeglijkheid van de spermatozoa

6. Eindgesprek over verkregen resultaten:

- ▶ bespreken kwaliteit van het zaad
- ▶ mogelijkheden voor bevruchting met dit zaad (zelfinseminatie, IUI, IVF of ICSI)
- ▶ bij kinderwens verwijzing naar centrum voor vruchtbaarheidsbehandeling
- ▶ indien er geen zaadlozing is bij een incomplete laesie: doorverwijzen voor rectale elektrostimulatie onder narcose
- ▶ indien er geen zaadlozing is bij een complete laesie: doorverwijzen voor een chirurgische techniek, zoals PESA

Meer informatie

Meer informatie over seksualiteit en dwarslaesie is te vinden op de website van de Dwarslaesie Organisatie Nederland:

- ▶ www.dwarslaesie.nl, zie *Leven met seksualiteit*

Algemene informatie en links op het gebied van seksualiteit zijn te vinden op de website van De Hoogstraat:

- ▶ www.dehoogstraat.nl , zoekterm 'seksualiteit'

Er bestaan mogelijkheden voor sociaal erotische zorg en seksuele dienstverlening, onder andere via de Stichting Alternatieve Relatiebemiddeling (SAR), FleksZorg en de Stichting Handicap en Seksualiteit (De Schildpad):

- ▶ www.stichtingsar.nl
- ▶ www.flekszorg.nl
- ▶ www.deschildpad.nl

Contact en afspraken

Afspraak bij seksuoloog Egbert Kruijver: via de (arts-assistent) revalidatiearts, verpleging, maatschappelijk werker of een andere behandelaar.

Bij vragen over seksualiteit in de periode na de klinische revalidatie kunt u contact opnemen met de transmuraal verpleegkundigen van de dwarslaesieafdeling:

- ▶ transmuraal@dehoogstraat.nl
- ▶ 030 256 1313 (dinsdag, woensdag en donderdag van 13.00 tot 14.00 uur of spreek de voicemail in. U wordt dan zo spoedig mogelijk teruggebeld).

Aanmelden voor fertiliteitonderzoek

- ▶ Klinische revalidanten via de verpleging
- ▶ Poliklinische revalidanten via de secretaresse van Dr. Van Asbeck, 030-2561461.

Tekst: Floris van Asbeck, Vivianne de Kort, Egbert Kruijver, Evelien Schipperen

Datum: oktober 2012

Heeft u wijzigingen of aanvullingen op deze folder, dan kunt u contact opnemen met de afdeling communicatie & marketing, 030 256 1391 of communicatie@dehoogstraat.nl.

Deze folder is verkrijgbaar bij de bibliotheek, via bibliotheek@dehoogstraat.nl of te downloaden op www.dehoogstraat.nl.

Fragment gedicht '*Dat dit*' op de achterzijde.

Dit gedicht schreef zanger en dichter Huub van der Lubbe over revalidatie. Fotograaf Bob Bronshoff maakte er foto's bij en vormgever Koos Glasbeek voegde woord en beeld samen. Het kunstwerk hangt in de gang tussen de orthopedietechniek en het revalidatiecentrum.

*Wat vergt het dan
aan sjoeren en doordouwen
trekken trainen moed en tranen*

*om straks vanuit het verder dan niets
te gaan staan zitten liggen hurken
bukken buigen lopen springen
als iedereen en vroeger
weer rennen dansen
en wie weet wervelen op de lange duur?*

De Hoogstraat Revalidatie

Rembrandtkade 10

3583 TM Utrecht

T 030 256 1211

www.dehoogstraat.nl

info@dehoogstraat.nl

 [@dehoogstraat](https://twitter.com/dehoogstraat)

kom verder