

Over de erectieprothese

Een erectieprothese, ook wel penisprothese genoemd, is een mogelijke behandeling voor erectieproblemen. Dit wordt alleen overwogen als andere behandelingen, zoals medicijnen, een vacuümpomp of injecties, niet helpen of niet geschikt zijn. De prothese is een hulpmiddel dat in de penis wordt geplaatst. Het vervangt de natuurlijke zwellichamen en zorgt ervoor dat een erectie mogelijk is. De operatie is ingrijpend en kan niet meer ongedaan worden gemaakt. Na de ingreep kunt u geen spontane erecties meer krijgen, ook niet als de prothese later wordt verwijderd. Een goed gebruikte prothese gaat gemiddeld 10 tot 15 jaar mee.

Voordelen van een erectieprothese

- U kunt een erectie krijgen op het moment dat u dat wilt
- De erectie blijft zo lang als nodig is
- De zaadlozing en het orgasme blijven zoals voor de operatie
- Er zijn geen medicijnen of injecties nodig

Nadelen van een erectieprothese

- Na de operatie kunt u pijn hebben in het operatiegebied, vooral in de eerste 2 tot 6 weken
- U krijgt geen natuurlijke erectie meer. De penis wordt stijf, maar wordt niet langer. De lengte is vergelijkbaar met de lengte van de penis in uitgerekte, slappe toestand
- De penis kan iets korter worden na de ingreep
- Het implantaat kan na verloop van tijd kapotgaan
- Als er een infectie optreedt, moet de hele prothese worden verwijderd

Vorbereiding op de implantatie van een erectieprothese

De beslissing om een erectieprothese te laten plaatsen, wordt samen met de uroloog, u en eventueel uw partner genomen. Voordat dit gesprek plaatsvindt, heeft u minimaal één afspraak met een seksuoloog. De seksuoloog kijkt naar uw huidige seksuele situatie en bespreekt wat u kunt verwachten na de operatie. Het doel van dit gesprek is om ervoor te zorgen dat u een realistisch beeld heeft van de prothese. Zo verkleinen we de kans dat u na de operatie spijt krijgt en vergroten we de kans dat u de prothese daadwerkelijk gebruikt. De uroloog en de seksuoloog overleggen samen of een erectieprothese voor u een goede keuze is.

Gesprek met de seksuoloog

De seksuoloog bespreekt uw situatie en verwachtingen in één of meerdere gesprekken. Meestal is één gesprek van 45 minuten voldoende. Als er veel vragen zijn of als er meerdere factoren meespelen, kunnen extra gesprekken nodig zijn. Houd er rekening mee dat seksuologische gesprekken meestal niet worden vergoed vanuit de basisverzekering. U moet deze kosten vaak zelf betalen. U bent vrij om zelf een seksuoloog te kiezen. Vaak werkt de uroloog samen met seksuologen die ervaring hebben met deze behandeling.

Vergoeding door de zorgverzekeraar

De implantatie van een erectieprothese wordt in Nederland vergoed door de zorgverzekeraar als u aan bepaalde voorwaarden voldoet. Naast de seksuologische counseling gelden er nog extra voorwaarden voor vergoeding:

- Een BMI lager dan 35

De BMI (Body Mass Index) is een getal dat laat zien of uw gewicht past bij uw lengte. U berekent de BMI door uw gewicht in kilo's te delen door uw lengte in meters keer uw lengte in meters.

- *Een ASA classificatie lager of gelijk aan 3*

De ASA-classificatie is een veelgebruikte methode om het risico van verdoving (anesthesie) in te schatten. Dit betekent dat uw gezondheidsrisico niet te hoog mag zijn om de operatie veilig te kunnen ondergaan. U mag wel bepaalde aandoeningen hebben, maar deze mogen uw dagelijkse activiteiten slechts in lichte mate beperken.

- Niet roken

Als u rookt, moet u eerst stoppen voordat u in aanmerking komt voor een erectieprothese.

- Voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen

Dit betekent dat u vijf dagen per week minimaal 30 minuten matig intensief moet bewegen. Dit kan bijvoorbeeld traplopen, douchen, of gras maaien zijn.

- Geen actieve infecties

Zoals urine-, huid- of systemische infecties.

- Goed ingestelde suikerziekte (Diabetes Mellitus)

Als u suikerziekte (diabetes) heeft, moet deze goed onder controle zijn volgens de richtlijnen van uw huisarts.

- *Geen progressieve kwaadaardige ziekte.*

Bijvoorbeeld een stijgende PSA-waarde bij prostaatkanker die niet meer behandeld kan worden.

- De partner moet het eens zijn met de keuze voor een erectieprothese

De verschillende soorten erectieprotheses

In Nederland worden twee soorten erectieprotheses gebruikt: de oppompbare erectieprothese en de buigbare erectieprothese.

1. De oppompbare erectieprothese

Dit prothese bestaat uit twee oppompbare cilinders in de zwellichamen van de penis, een reservoir in de onderbuik en een pompje in de balzak. Wanneer u meerdere keren op het pompje in de balzak drukt, stroomt het steriele water vanuit het reservoir naar de cilinders, waardoor de penis stijf wordt. Om de erectie weer te laten verdwijnen, drukt u op een kleinere knop op de pomp. Soms moet u daarbij de cilinders in de penis met de hand een beetje leeg drukken.

Merken van de oppompbare erectieprothese:

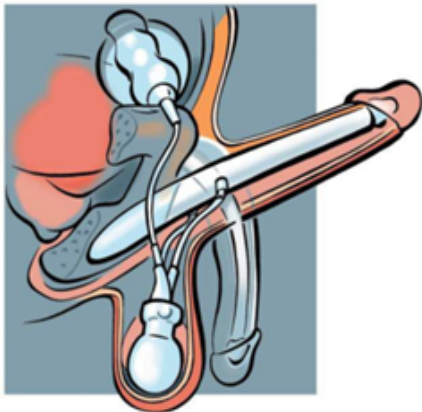
- Boston Scientific AMS 700 series®
- Coloplast Titan OTR® 3

Voordelen van de oppompbare erectieprothese:

- Praktisch onzichtbaar aan de buitenkant, zowel in rust als bij gebruik
- De penis wordt breder wanneer de prothese wordt opgepompt
- De erectie lijkt het meeste op een natuurlijke erectie

Nadelen van de oppompbare erectieprothese:

- Het gebruik van het pompje vereist enige handigheid
- Er is een kans op lekkage of een mechanisch defect
- De lengte van de penis neemt niet toe bij oppompen



2. De buigbare erectieprothese (semirigide prothese)

Deze prothese is eenvoudiger dan de oppompbare versie en bestaat uit twee buigbare kunststof staafjes zonder pompsysteem. De uroloog plaatst deze staafjes via een operatie in de zwellichamen van de penis. U kunt de prothese omhoog buigen voor seks en omlaag buigen om de penis comfortabel in uw onderbroek te dragen.

Merken van de buigbare erectieprothese:

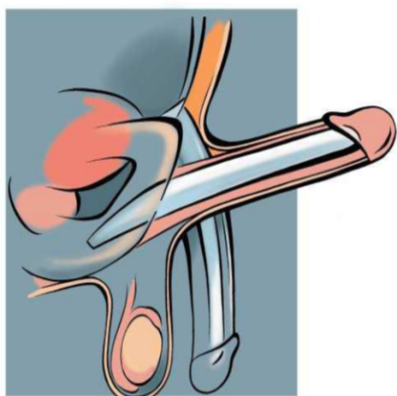
- Boston Scientific AMS Spectra® of AMS Tactra®
- Coloplast Genesis® 4

Voordelen van de buigbare erectieprothese:

- Eenvoudigere en snellere operatie dan bij de oppompbare prothese
- Gemakkelijk in gebruik
- Geschikt voor mensen met verminderde handfunctie
- Geen kans op lekkage of mechanische problemen

Nadelen van de buigbare erectieprothese:

- De penis heeft altijd dezelfde stevigheid, ook als er geen erectie nodig is
- Minder geschikt voor patiënten die regelmatig een blaasonderzoek (cystoscopie) nodig hebben
- De lengte van de penis neemt niet toe



Tevredenheid over de erectieprothese

Uit internationale vakliteratuur blijkt dat ongeveer 90-95% van de gebruikers tevreden is over de erectieprothese. In Nederland ligt dit percentage volgens onderzoek iets lager. Er is geen verschil in tevredenheid tussen de buigbare en de oppompbare prothese. Onderzoek in Nederland toont aan dat een realistisch verwachtingspatroon en betrokkenheid van de partner belangrijk zijn om teleurstellingen te voorkomen. Een erectieprothese is een medisch hulpmiddel. Hiermee is penetratie weer mogelijk, maar de penis wordt niet veel breder en zeker niet langer. Voor een fijne seksuele relatie spelen meer factoren mee dan alleen een stevige erectie. Mannen die bekend zijn met een gevarieerder seksleven zijn over het algemeen meer tevreden over een erectieprothese dan mannen die denken dat de seksuele relatie pas hersteld is als er weer penetratie mogelijk is. Een erectie waarbij penetratie mogelijk is, is een goede aanvulling op het seksuele repertoire en kan een positieve invloed hebben op de seksuele tevredenheid.

Complicaties

De belangrijkste complicatie is een infectie door een bacterie of schimmel. Dit gebeurt bij 1-3% van de patiënten met een erectieprothese, meestal binnen zes maanden na de operatie. Een infectie is een ernstige complicatie. In de meeste gevallen moet de hele prothese verwijderd worden. Door de infectie kunnen de zwellichamen verlittekenen, waardoor het moeilijker wordt om later opnieuw een prothese te plaatsen.

Er kunnen ook mechanische problemen optreden, zoals een defect aan het pompje of lekkende cilinders. Soms kan een extra operatie dit probleem verhelpen. Het risico op infectie is bij een tweede operatie enkele procenten hoger dan bij de eerste operatie. Daarom wordt een hersteloperatie alleen gedaan als het mechanische probleem echt grote beperkingen veroorzaakt.

De operatie

De uroloog maakt een snede aan de onderzijde van de penis op de overgang naar de balzak of aan de voorkant net boven de penis. Via deze snede worden de zwellichamen geopend en wordt de lengte van de zwellichamen opgemeten. Dit is nodig om de juiste maat van de prothese te bepalen. Via dezelfde snede plaatst de uroloog het pompje in de balzak en het reservoir in de onderbuik, onder de spierlaag of naast de blaas. In sommige gevallen is een extra snede in de onderbuik nodig om het reservoir goed te kunnen plaatsen. Soms wordt er een wonddrain in de balzak aangebracht om overtollig vocht af te voeren. Aan het einde van de operatie wordt de prothese deels opgepompt

om de plaatsing te controleren en wordt de penis ingepakt in een drukverband. Daarnaast wordt een blaaskatheter ingebracht om het plassen tijdelijk te vergemakkelijken.

Als er een buigbare prothese wordt geplaatst, kan de uroloog twee korte snedes maken aan de zijkanten van de penis, net onder de onderrand van de eikel. De duur van de operatie hangt af van het type prothese en varieert tussen de één en twee uur.

Na de operatie

Op de afdeling mag u weer eten en drinken als u zich niet misselijk voelt. De dag na de operatie komt de uroloog om het verband te verwijderen en de wond te controleren. Daarnaast wordt de blaaskatheter verwijderd. Als er een wondrain is geplaatst, wordt deze meestal ook verwijderd. Als de drain echter nog te veel bloed of vocht afvoert, blijft deze zitten en krijgt u meestal het advies om nog een nacht in het ziekenhuis te blijven.

Naar huis

Na ontslag uit het ziekenhuis mag u niet met het openbaar vervoer reizen. Ook reizen met een taxi zonder begeleiding is niet toegestaan. Er moet altijd iemand met u meegaan, bij voorkeur met eigen vervoer. Daarnaast is het belangrijk dat er in de eerste 24 uur na ontslag iemand bij u thuis aanwezig is, zodat er in geval van nood snel hulp kan worden ingeschakeld.

Als u een erectieprothese met een pompje krijgt, wordt deze na de operatie nog direct niet geactiveerd. Dit komt doordat de inwendige operatiewonden eerst moeten genezen. Meestal zal de uroloog de prothese na vier tot zes weken activeren, zodra de wondjes goed hersteld zijn. Het is ook belangrijk om het pompje in de balzak regelmatig voorzichtig naar beneden te trekken, omdat het uit zichzelf langzaam naar boven kan verschuiven.

Weer thuis

De eerste 24 uur schrijven we zo veel mogelijk platte bedrust voor. Verder is het belangrijk de eerste week of twee weken een strakke onderbroek, suspensoir of zwembroek te dragen. Dit voorkomt zwelling en toename van de bloeditstorting.

De eerste zes weken na de operatie moet u voorzichtig zijn met bewegen. Druk op het wondgebied, zwaar tillen, fietsen en sporten moeten worden vermeden. Ook mag u de prothese in deze periode nog niet gebruiken. Na vier tot zes weken kunt u, in overleg met uw uroloog, beginnen met het gebruiken van de prothese. Als u een oppompbare prothese heeft, is het belangrijk deze vanaf dat moment dagelijks even op te pompen en na vijf minuten weer leeg te laten lopen.

Zwelling, roodheid en pijn na de operatie zijn normaal en verdwijnen meestal vanzelf binnen enkele dagen tot weken. Het plaatsen van een erectieprothese kan relatief veel pijn geven. Daarom is pijnmedicatie in de eerste week zeker nodig. Gebruik de voorgeschreven pijnstillers zoals de uroloog heeft geadviseerd. De hechtingen lossen vanzelf op. Na 24 uur mag u weer douchen. Na tien dagen mag u in bad, maar niet langer dan tien minuten, omdat de wond anders kan verweken.

Controles

Eén tot drie weken na de operatie komt u terug voor een controle van de wond. Na vier tot zes weken heeft u een afspraak waarin u uitleg krijgt over het gebruik van de prothese. Bij een hersteloperatie kan dit soms sneller.

Bij welke symptomen moet u onmiddellijk contact op nemen?

- Ongewone of aanhoudende pijn
- Roodheid of uitslag in het operatie gebied
- Pus uitvloed uit de wond
- Zwelling in het operatiegebied
- Bloed of pus uit de plasbuis
- Netelroos
- Pus uit de eikel
- Koorts
- Plasproblemen

Belangrijk advies

- Volg zowel de instructies uit deze folder als de adviezen van uw uroloog zorgvuldig op.
- Neem tijdens kantooruren contact met ons op als u problemen heeft met het vullen of legen van de cilinders.
- Gebruik nooit intracaverneuze injecties (injecties in de zwellichamen van de penis) als u een erectieprothese heeft.

Vragen en antwoorden

1. Risico op infectie

Zoals bij iedere implantatie of operatie is er een risico op een infectie. Het risico op een infectie is in het algemeen tussen de 1-3%. Bij een tweede operatie is dit 10-13%. Als u toenemende pijn, roodheid of zwelling ervaart na de operatie, neem dan onmiddellijk contact op met de uroloog. Ook als een deel van de prothese door de huid of plasbuis komt is het belangrijk meteen contact op te nemen.

2. Zal mijn penis er normaal uitzien?

Ja, uw penis zal er normaal uitzien. Soms is deze de eerste weken na de operatie wat gezwollen.

3. Is de prothese te zien?

Nee, de prothese is niet zichtbaar. Alle onderdelen bevinden zich binnen in uw lichaam. De maat van de prothese wordt afgestemd op uw lichaam. Soms kan er een lichte zwelling te zien zijn in de balzak, lies of buik op de plek waar het pompje of reservoir zit.

4. Hoe lang moet ik in bed blijven na de operatie?

Na de operatie blijft u meestal één nacht in het ziekenhuis. In sommige gevallen mag u dezelfde dag naar huis. Dit kunt u vooraf met uw uroloog bespreken.

5. Heb ik pijn na de operatie?

Ja, het plaatsen van een erectieprothese kan pijn veroorzaken. U krijgt pijnmedicatie

en instructies mee, zodat u zo weinig mogelijk pijn ervaart. Normaal verdwijnt de meeste pijn na 48 uur. Na een paar weken is de pijn helemaal weg.

In enkele gevallen blijft de pijn chronisch. Blauwe plekken in de balzak en het kruisgebied zijn normaal en verdwijnen vanzelf. Neem direct contact op met uw uroloog als u toenemende pijn, roodheid of zwelling opmerkt.

6. Zal de lengte of doorsnede van mijn penis toenemen na de operatie?

Nee, de erectieprothese verandert de lengte of dikte van de penis niet. De uroloog kiest een maat die past bij uw eigen zwellichamen.

7. Wanneer kan ik weer seksueel actief zijn?

U kunt uw prothese de eerste vier tot zes weken na de operatie niet gebruiken. Uw uroloog zal u adviseren wanneer u deze veilig kunt activeren.

8. Zal ik nog steeds een zaadlozing hebben?

Ja, uw zaadlozing en orgasme blijven hetzelfde als voor de operatie. Let op: Mannen die een prostaatoperatie hebben gehad, hebben geen zaadlozing meer.

9. Kun je spontane erecties krijgen?

Nee, een natuurlijke erectie is niet meer mogelijk. U kunt soms een gevoel van erectie ervaren door de activiteit van het resterende erectieweefsel. Het risico op automatische inflatie (als de prothese zich vanzelf vult) is zo goed als uitgesloten door het auto-inflatieventiel waarmee de protheses tegenwoordig zijn uitgerust. Sommige algemene bewegingen kunnen er echter voor zorgen dat de prothese zich lichtelijk vult. Wanneer er toch automatische inflatie optreedt, neem dan contact op.

10. Krijg ik plasproblemen?

Nee, de erectieprothese heeft geen invloed op het plassen.

11. Welke technische problemen kunnen zich voordoen met de prothese en hoe los je deze op?

De onderdelen van de prothese zijn van hoge kwaliteit en gaan over het algemeen lang mee. Ze zijn gemaakt van sterk en duurzaam materiaal dat niet snel scheurt. Toch kunnen er soms problemen ontstaan als een onderdeel van de prothese defect raakt. In dat geval kan het nodig zijn om een deel van de prothese of de hele prothese te vervangen. Ongeveer 15% van de mensen met een erectieprothese heeft op een later moment een tweede operatie nodig om een onderdeel te vervangen of beter te plaatsen.

12. Kan ik een MRI-scan ondergaan (magnetic resonance imaging) of door de beveiligingspoortjes op een vliegveld lopen?

Ja, de erectieprothese is compatibel met MRI (tot 1.5 of 3.0 Tesla). Daarnaast bevat de prothese maar weinig metaal, waardoor het beveiligingssysteem op een luchthaven niet zal afgaan.