

## Erectieprothese

### Inleiding

De erectieprothese (ook wel penisprothese genoemd) is een behandeling voor een erectieprobleem als alle andere mogelijkheden (zoals pillen, uitwendige pomp en injectietherapie, etc.) niet hebben gewerkt of niet mogelijk zijn.

Een erectieprothese is een systeem dat bestaat uit kunstzwellichamen welke worden ingebracht in de eigen zwellichamen van de penis. Het is een ingrijpende en onomkeerbare operatie.

Na het plaatsen van een erectieprothese kunt u nooit meer spontane erecties krijgen omdat de functie van de zwellichamen onklaar is gemaakt, ook niet als de prothese weer wordt verwijderd.

Een prothese, mits goed gebruikt, kan circa 10-15 jaar meegaan.

### Algemene voordelen van een erectieprothese

- ☐ Een erectie krijgen wanneer het gewenst is
- ☐ De erectie kan voor onbepaalde tijd in stand blijven
- ☐ Geen medicijnen of injecties nodig
- ☐ Het heeft geen invloed op zaadlozing of orgasme

### Algemene nadelen van een erectieprotheses

- ☐ Er ontstaat geen natuurlijk erectie meer, de penis wordt stijf, maar er is geen lengtetoeename van de penis. De lengte van de penis bij gebruik van de erectieprothese is zoals de lengte van de penis als u deze opstrekt in slappe toestand
- ☐ Bij een infectie moet de gehele prothese worden verwijderd
- ☐ De penis kan verkorten
- ☐ Het implantaat kan stuk gaan
- ☐ Na de operatie is er sprake van pijn in het operatiegebied. Vooral de eerste 2-6 weken na de operatie.

### Traject ter voorbereiding op de implantatie van de erectieprothese.

De beslissing of een erectieprothese een juiste behandeling voor u is, wordt besloten in een gezamenlijk overleg tussen de uroloog, u en uw partner. Voorafgaand aan dit gesprek heeft u in ieder geval 1 keer een gesprek met een seksuoloog. Deze probeert tijdens dit gesprek een zo goed mogelijk beeld van uw huidige seksuele functioneren te krijgen. Daarnaast zullen de verwachtingen van seksueel functioneren na een plaatsing van een erectieprothese worden besproken.

Het doel hiervan is om uw verwachtingen goed te begrijpen en de kans op spijt na de operatie te verminderen. Hiermee vergroten we de kans dat de prothese ook daadwerkelijk gebruikt wordt na de operatie.

De uroloog en de seksuoloog bespreken in een gezamenlijk overleg wat mogelijk de toevoegende waarde van een erectieprothese voor u kan zijn.

### Het seksuologische consult

De seksuologische counseling bestaat uit een of meerdere gesprek(ken)

Meestal is een enkel consult met de seksuoloog van 45 minuten voldoende, maar wanneer er meer vragen zijn of wanneer veel verschillende factoren een rol spelen kan een tweede of meerdere gesprekken noodzakelijk zijn. De seksuologische counseling wordt niet vergoed uit het basispakketen moet vaak zelf worden betaald. U staat in dat gevoel vrij zelf een seksuoloog te kiezen. Meestal werkt de implanterend uroloog samen met een of meerdere seksuologen die verstand hebben van de operatie.

### Voorwaarden voor vergoeding door de zorgverzekeraar.

De behandeling implantatie erectieprothese wordt in Nederland vergoed door de zorgverzekeraar als aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Naast de seksuologische counseling zijn dit de volgende voorwaarden.

- *Een BMI lager dan 35*  
De BMI is een index voor het gewicht in verhouding tot de lichaamslengte. Om dit te berekenen moet u het gewicht in kilo's delen door de lengte x lengte (in meter).
- *Een ASA classificatie lager of gelijk aan 3*  
De ASA classificatie wordt algemeen aanvaard om het anesthesierisico in te schatten. Kortom, om voor de ingreep in aanmerking te komen, mag het anesthesierisico niet te hoog zijn. U mag van aandoeningen maximaal een lichte beperking op de dagelijkse activiteiten hebben.
- *Niet roken*  
Als u rookt, dient u eerst hiermee te stoppen voordat u in aanmerking komt voor een erectieprothese.
- *Voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen*  
Dit betekent vijf dagen per week 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging hebben. Dit is bv een trap op kunnen lopen, douchen, gras maaien etc.
- *Geen actieve infecties*  
Zoals urine-, huid – of systemische infecties.
- *Goed ingestelde suikerziekte (Diabetes Mellitus)*  
Als er sprake is van suikerziekte dan moet deze goed ingesteld zijn volgens de regels van de huisarts.
- *Geen progressieve kwaadaardige ziekte.* Bijvoorbeeld een oplopende psa waarde bij prostaatkanker wat niet meer te behandelen is.
- *De partner moet het eens zijn met de keuze voor een erectieprothese*

### De verschillende erectieprotheses

#### **Soorten erectieprothese.**

Er worden in Nederland twee verschillende soorten erectieprotheses geplaatst. De oppompbare erectieprothese en de buigbare erectieprothese.

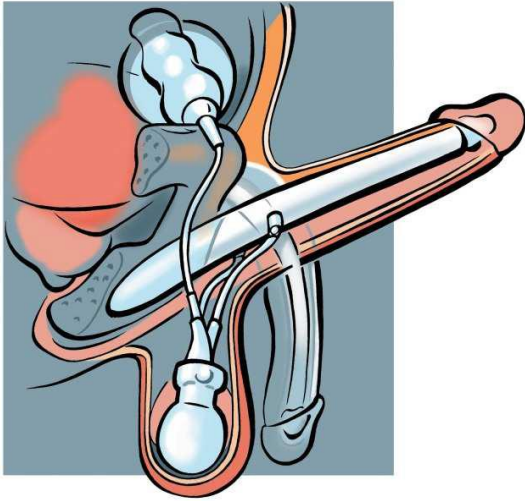
#### **1. De oppompbare erectieprothese**

Dit implantaat bestaat uit twee oppompbare cilinders in de zwellichamen van de penis, een reservoir in de onderbuik en een pompje in de balzak. Na meerdere keren drukken op het pompje in de balzak wordt het steriel water van het reservoir naar de cilinders gepompt. U kunt zelf de cilinders leeg laten lopen door op een kleinere knop op de pomp te drukken. Soms moet u daarbij de cilinders in de penis enigszins leeg drukken.

Het reservoir wordt in de buik geplaatst of onder de buikwandspier.

#### Merken

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



#### **Voordelen van de oppompbare erectieprothese**

- ☐ Praktisch onzichtbaar aan de buitenkant, zowel leeg als opgepompt
- ☐ De penis neemt toe in omvang bij oppompen
- ☐ Lijkt het meeste op een natuurlijke erectie

#### **Nadelen erectieprothese uit drie delen**

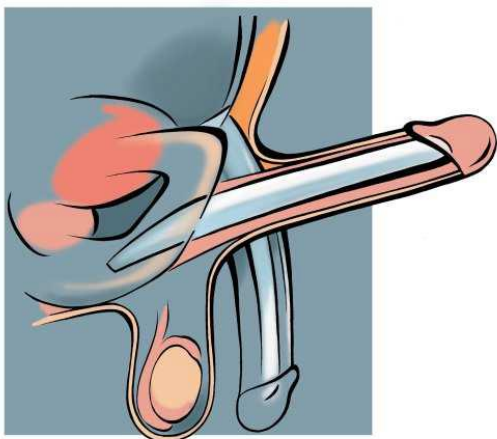
- ☐ Het vereist handigheid om de pomp in te drukken
- ☐ Er kan een lekkage of een mechanisch defect ontstaan
- ☐ Er is geen lengtetoeename van de penis bij het oppompen

## **2. De buigbare erectieprothese. (semirigide prothese)**

Dit is een eenvoudigere erectieprothese. Het zijn twee buigbare kunststof staafjes zonder pompsysteem. Via een operatie worden deze door een uroloog in de beide zwellichamen van de penis ingebracht. U kunt de prothese omhoog buigen om seks te hebben en naar beneden buigen om de penis normaal in de onderbroek te dragen.

#### **Merken**

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



### **Voordelen buigbare erectieprothese**

- ☐ Eenvoudigere en snellere operatie dan bij de andere implantaten
- ☐ Gemakkelijk in gebruik
- ☐ Als de handen niet goed functioneren, is dit implantaat een goede keuze
- ☐ Geen kans op lekkage of mechanisch defect zoals bij de oppompbare prothese

### **Nadelen erectieprothese uit één stuk**

- ☐ Altijd dezelfde stevigheid van de penis
- ☐ Voor patiënten bij wie de plasbuis en de blaas regelmatig onderzocht moeten worden (cystoscopie), zijn deze prothesen minder geschikt.
- ☐ De lengte van de penis neemt niet toe zoals bij een natuurlijke erectie

### **Resultaten**

Het tevredenheidspercentage van de erectieprothese ligt volgens de internationale vakliteratuur rond de 90-95%. In een Nederlands onderzoek ligt dit percentage echter lager. Er is geen verschil in tevredenheid tussen de buigbare prothese en het oppompbare systeem. Uit Nederlands onderzoek hebben we geleerd het belangrijk is een reëel verwachtingspatroon te scheppen en de partner te betrekken bij de behandeling. Dit is belangrijk om uiteindelijk teleurstellingen te voorkomen. Een erectieprothese is een medisch hulpmiddel. Penetratie is weer mogelijk, echter de penis wordt niet veel breder en zeker niet langer. Voor een fijne seksuele relatie spelen meerdere factoren mee dan alleen een stevige erectie. De 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 treedt bij 1-3% van de patiënten met een erectieprothese op, meestal binnen 6 maanden na de operatie. Dit is een ernstige complicatie en in de meeste gevallen moet de prothese in zijn geheel verwijderd worden. Een infectie heeft tot gevolg dat de zwellichamen verlittekenen en het moeilijk wordt in tweede instantie nog een keer een prothese te plaatsen.

Ook kunnen mechanische problemen optreden zoals een defect aan het pompje of lekkende cilinders. Soms kan een operatie het probleem dan oplossen. Bij een hersteloperatie is het risico op infectie enkele procenten hoger dan bij de eerste operatie. Een hersteloperatie wordt dan ook alleen gedaan als het mechanische probleem belangrijke belemmeringen met zich meebrengt.

### **De operatie**

De uroloog maakt een snede aan de onderzijde van de penis op de overgang naar de balzak of aan de voorkant vlak boven de penis. Van daaruit worden de zwellichamen opengemaakt en van binnenuit worden de lengte van de zwellichamen gemeten om de juiste maat van de prothese in te kunnen brengen. Via dezelfde snede wordt het pompje in de balzak en het reservoir in de onderbuik onder de spierlaag of naast uw blaasgeplaatst. Soms is een aparte snede nodig in de onderbuik om het reservoir te plaatsen. Soms wordt er een wondrain geplaatst in de balzak. Aan het einde van de operatie wordt de prothese deels opgepompt en de penis ingepakt in een drukverband. Een blaaskatheter wordt ingebracht om te kunnen plassen.

Indien een buigbare prothese wordt geplaatst kan het zijn dat de uroloog 2 korte snedes maakt aan de twee zijanten van de penis net onder de onderrand van de eikel.

De operatie zelf duurt, afhankelijk van het type operatie, tussen de een en twee uur.

### **Na de operatie**

Op de afdeling mag u weer eten en drinken als u niet misselijk bent.

De dag na de operatie komt de uroloog het verband verwijderen en de wond beoordelen. Tevens wordt de blaaskatheter verwijderd. Als er een wondrain is geplaatst wordt in de meeste gevallen deze ook verwijderd. Als de drain teveel bloed of vocht heeft afgelopen, zal deze nog blijven zitten en dan is het advies vaak om nog een nacht in het ziekenhuis te blijven.

### **Naar huis**

Na ontslag mag er niet worden gereisd met het OV (terugreis). Ook reizen met een taxi zonder begeleiding is niet toegestaan. Er moet dus altijd begeleiding zijn, bij voorkeur met eigen vervoer. De eerste 24 uur na ontslag dient er iemand bij u aanwezig te zijn om in het geval van calamiteiten alarm te kunnen slaan.

Indien u een erectieprothese met een pompje krijgt is deze direct na de operatie nog niet geactiveerd, omdat de inwendige operatiewonden nog moeten genezen. Zodra de wondjes goed genezen zijn, meestal na vier tot zes weken, zal de uroloog de prothese activeren. Het is ook belangrijk het pompje in de balzak regelmatig naar onderen te trekken aangezien het bedieningspompje de neiging heeft om uit zichzelf langzaam naar boven te bewegen.

### **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 bloeduitstorting.

De eerste zes weken na de opname dient u voorzichtig te zijn bij bewegingen. Druk op het wondgebied, zwaar tillen, fietsen en sporten moet u vermijden. De prothese mag u de eerste 4-6 weken niet gebruiken. In overleg met uw uroloog mag u de prothese na deze periode gaan gebruiken. Vanaf dan is het belangrijk een oppompbare prothese dagelijks even op te pompen en na 5 minuten leeg te laten lopen.

Zwelling, roodheid en pijn na de operatie is normaal en verdwijnt vanzelf na enkele dagen tot weken. Het plaatsen van een erectieprothese geeft in verhouding veel pijn. De eerste week is pijnmedicatie zeker nodig, gebruikt u de pijnstillers zoals geadviseerd door de uroloog. De hechtingen lossen vanzelf op. Na 24 uur mag u douchen. Na tien dagen mag u weer in bad, maar niet langer in bad dan 10 minuten, omdat de wond kan gaan verweken.

### **Controles**

Een tot drie weken na de operatie komt u terug voor de wondcontrole. Na vier tot zes weken komt u terug voor instructies hoe u de prothese kunt bedienen. Bij hersteloperaties 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 de instructies op uit deze handleiding evenals de instructies die u van uw uroloog heeft gekregen.
- ☐ Neem contact op als u problemen ondervindt met het vullen en legen van de cilinders. (kantooruren)
- ☐ Gebruik **nooit** intra caverneuze 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 zelf niet te zien. Alle onderdelen van de erectieprothese zijn binnen in uw lichaam geplaatst en zijn daarom onzichtbaar voor het blote oog. De maat van de prothese is afgestemd op uw lichaam. Wel kan er soms een zwelling zichtbaar zijn in uw balzak of lies/buik op de plaats waar het pompje of reservoir zit.

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

Na de operatie blijft u vaak één nacht in het ziekenhuis, in sommige gevallen mag u dezelfde dag naar huis, bespreek dit van te voren met uw uroloog.

### *5. Heb ik pijn na de operatie?*

Het is bekend dat het plaatsen van een erectieprothese pijn geeft na de operatie. 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. Er zijn een paar gevallen gemeld waarbij de pijn chronisch werd. Als u een toenemende pijn, roodheid of zwelling bemerkt na de operatie, neem dan onmiddellijk contact op met uw uroloog. Het is normaal dat er blauwe plekken ontstaan in het balzaken kruisgebied, deze verdwijnen vanzelf.

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

Nee. Uw uroloog kiest de maat van de erectieprothese die past bij uw eigen zwellichamen. De prothese maakt uw penis niet langer.

### *7. Wanneer kan ik weer seksueel actief zijn?*

U kunt uw prothese de eerste vier tot zes weken na de operatie niet gebruiken.

### *8. Zal ik nog steeds een zaadlozing hebben?*

Ja, uw zaadlozingen zullen hetzelfde zijn als voor de operatie en ook uw orgasme zal hetzelfde zijn. Overigens krijgen de patiënten na een prostaatoperatie geen zaadlozing meer.

### *9. Kun je spontane erecties krijgen?*

U kunt een gevoel van een erectie krijgen door de blijvende activiteit van restant natuurlijk 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. Erectieprotheses hebben geen effect 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 uitermate betrouwbaar. De erectieprothesen zijn gemaakt van hoogwaardig, zeer duurzaam materiaal dat resistent is tegen scheuren. Er kunnen zich echter complicaties voordoen als er een defect in de prothese zit. Als dit gebeurt, kan het nodig zijn de onderdelen gedeeltelijk of geheel te vervangen. De kans op een tweede operatie waarbij een onderdeel wordt vervangen of beter wordt gepositioneerd komt voor bij ongeveer 15% van de mannen.

*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) en door de kleine hoeveelheid roestvrij staal in de pomp zal het alarm van het beveiligingssysteem op de luchthaven niet afgaan.