

Psycho-seksuele problemen

Uitgangsvraag

Wat dient te worden besproken tijdens counseling over de effecten van RRSO op het gebied van psycho-seksuele functie?

Aanbevelingen

Geadviseerd wordt vrouwen voorafgaand aan de RRSO te informeren over de bijwerkingen van acute menopauze op vaginale atrofie en libido.

Literatuurbespreking:

Een grote meerderheid van de vrouwen (79-97%) geeft aan tevreden te zijn na RRSO [Madalinska 2005¹⁶², Hallowell 2001³¹⁹, Meiser 2000¹⁷⁴]. Ontevredenheid met RRSO was voornamelijk het gevolg van seksuele problemen (vaginale droogheid, verminderd seksueel verlangen, opwinding, orgasme). In een prospectieve observationele studie werden 114 vrouwen die een RRSO ondergingen, voorafgaand aan en 1 jaar na de ingreep, ondervraagd over hun seksueel functioneren. Bij de 75 vrouwen die premenopauzaal waren voor RRSO (gemiddeld 44.7 jaar, range 35-53) gebruikte 38% HST na de RRSO, en werd na een jaar een afname in plezier en frequentie van seks gezien en een toename van lichamelijk ongemak zoals vaginale droogheid en dyspareunie. Bij vrouwen die pre-operatief al postmenopauzaal waren (gemiddeld 52.7 jaar, range 37-69) gebruikte 10% HST, en was het verschil in genoemde klachten na RRSO niet statistisch significant [Finch 2011⁸¹]. Ook enkele retrospectieve studies laten zien dat premenopauzale vrouwen na RRSO seksueel slechter gaan functioneren [Elit 2001⁷⁵, Madalinska 2005¹⁶²]. In de retrospectieve studie van Madalinska werd het seksueel functioneren van 164 vrouwen die RRSO ondergingen vergeleken met dat van 286 vrouwen die kozen voor gynaecologische screening. Vrouwen die een RRSO ondergingen hadden vaker dan de vrouwen die gescreend werden klachten van opvliegers, vaginale droogheid en dyspareunie (P0.01). De RRSO groepen die wel (47%) of geen HRT gebruikten, verschilden niet in seksueel functioneren. In de studie van Elit werden 40 vrouwen na RRSO onderzocht met uitgebreide vragenlijsten. RRSO werd gedaan op gemiddeld het 50e jaar (range 35-74 jaar). Een van de vragenlijsten was de SF-36 Health Survey. Deze gaf aan dat het emotionele en fysieke welzijn in de onderzochte groep overeenstemde met dat van de algemene bevolking. De menopauze-specifieke kwaliteit van leven scores waren lager in vergelijking met vrouwen van dezelfde leeftijd op alle parameters: vasomotorische symptomen, psychosociale ondersteuning, fysieke toestand en de seksuele kwaliteit van leven. Tevredenheid met het seksueel functioneren was matig tot ernstig gecompromitteerd bij 42,1-53,7% van de vrouwen [Elit 2001⁷⁵]. In een derde, kleine retrospectieve studie werd onder andere het seksueel functioneren van 29 vrouwen na RRSO vergeleken met dat van 28 vrouwen die kozen voor gynaecologische screening [Fry 2001⁸⁸]. De helft van de RRSO-vrouwen was premenopauzaal ten tijde van de operatie. Met behulp van dezelfde vragenlijst (SF-36) werden wel verschillen gezien tussen de geopereerde en gescreende groep op het gebied van twee schalen, de role-emotional"-schaal (problemen met werk of andere dagelijkse bezigheden ten gevolge van emotionele problemen) en de schaal sociaal functioneren (invloed op de normale sociale activiteiten als gevolg van fysieke of emotionele problemen). In de studie werd daarnaast gebruik gemaakt van de Sexual Activity Questionnaire (SAQ), waarbij ten aanzien van seksueel functioneren geen significant verschil werd gevonden tussen de gescreende en de RRSO-groep.