

Antwoord. Uit ureum-formaldehydeschuim kan zolang het schuim nog niet geheel droog is, vrij formaldehyde in dampvorm voorkomen. Dit vrij formaldehyde kan door de muren heendringen en in de vertrekken aangetoond worden. De concentratie van het gas is in het algemeen zeer laag. De fabrikant geeft op dat 3 tot 5 weken na applicatie van het UF-schuim dit schuim geheel droog is, zodat daarna geen vrij formaldehyde meer zal vóórkomen. Het is denkbaar dat de concentratie van de damp binnen de woning beïnvloed wordt door eigenschappen van de muur zoals dikte, bouw materiaal, het al dan niet aanwezig zijn van spleten (onder vensterbanken!), een goed sluitend behang of klimatologische omstandigheden. Gegevens hierover zijn mij niet bekend.

Formaldehyde-damp wordt door de meeste CARA-patiënten als bijzonder irriterend ervaren, nog afgezien van de sensibilisatie die in een aantal gevallen kan voorkomen. Er zijn enkele gevallen bekend dat CARA-klachten (zowel van de bovenste als van de diepere luchtwegen) tijdelijk toenamen in de eerste weken na applicatie van het UF-schuim. Uitvoeriger literatuur over nadelige invloeden bij CARA-patiënten ontbreken. Het lijkt bij de huidige stand van zaken verstandig de CARA-patiënt voorshands te ontraden zijn huis te doen behandelen met dit UF-schuim. Mocht hieraan niet te ontkomen zijn, dan moet overwogen worden de CARA-patiënt gedurende de eerste weken na applicatie tijdelijk elders te huisvesten. Voorzover applicatie reeds enige tijd geleden heeft plaatsgevonden, kan men de CARA-patiënt naar alle waarschijnlijkheid wel geheel geruststellen. De kans op late verwickelingen lijkt theoretisch bijzonder klein tot uitgesloten, terwijl klinische gegevens die op het tegendeel zouden wijzen ons niet bekend zijn.

INGEZONDEN

Prostatectomie en beleving van de seksualiteit

Gaarne wil ik op de voortreffelijke beantwoording van vraag 20 (1976) nog een kleine aanvulling geven. Indien een man vóór de prostatectomie seksueel normaal functioneerde en er direct in aansluiting aan de ingreep geen of vrijwel geen erectie meer is, bestaan hiervoor slechts twee oorzaken, namelijk óf beschadigde zenuwtakken in het kleine bekken óf een traumatisch-neurotische reactie. Indien de ingreep transuretraal of suprapubisch geschiedt, waarbij geen laesie van de inhoud van het kleine bekken plaatsvindt, is derhalve de eerstgenoemde oorzaak uitgesloten. Dan is het welhaast zeker dat het psychotrauma van een ingreep aan dit lichaamsdeel („castratiedreiging”) niet goed verwerkt is. Bijna als een

specificum met bijzonder grote kans op succes kan ik hier behandeling met hypnose aanbevelen, hetgeen door mij destijds in dit tijdschrift is beschreven (LEVIE 1967).

Literatuur: LEVIE, L. H. (1967) *Ned. T. Geneesk.* 111, 534. — Vraag 20 (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1381.

Amsterdam, augustus 1976

L. H. LEVIE

Het antwoord op vraag 20 behoeft m.i. enige aanvulling van seksuologische zijde. Opgemerkt wordt dat het aanneemelijk is dat libido en impotentie geen verband houden met de prostaatoperatie als zodanig en veelal eerder een gevolg zijn van — of symptomatisch voor — een gestoord psychisch evenwicht.

De samenhang tussen het gestoorde psychische evenwicht en de (dreigende) operatie is in vele gevallen echter evident. Immers: (a) De specifieke klachten die een prostaatoperatie noodzakelijk maken, worden vaak als een bedreiging en aantasting van de seksuele functies beleefd. Het „tot rust” komen daarvan is soms veeleer een sombere berusting die bestendig wordt door verminderde vitaliteit. (b) Veel mensen zijn ervan overtuigd dat na de operatie voor de „oudemannenkwaal” het seksuele leven voorgoed voorbij is. (c) Voor de man die er niet op voorbereid is dat — na de operatie — bij een orgasme de ejaculatie naar buiten (soms) wegblijft, kan deze ervaring een dermate „afgang” betekenen dat hij impotent wordt.

Indien zowel voor als na de operatie deze facetten in een tweegesprek met de patiënt worden doorgenomen kan de hulpverlener veel onzekerheid en angst om te falen voorkomen. Het is aanneemelijk dat de prognose wat de seksuele functies betreft dan gunstiger is.

Amsterdam, augustus 1976

F. B. WIBAUT

Bij het lezen van de beantwoording van vraag 20 over prostatectomie en beleving van de seksualiteit werd ik getroffen door de mededeling dat de seksuele functies bij vele mannen reeds vóór de prostatectomie verminderd of zelfs geheel tot rust gekomen zijn.

Ik ben van mening dat de opvatting dat seksuele functies „tot rust komen” een waarde-oordeel over seksualiteit inhoudt, dat wel eens aanleiding zou kunnen zijn tot het optreden van impotentie na prostatectomie.

Utrecht, augustus 1976

J. J. VAN BORK

Deze ingezonden stukken vormen een nuttige aanvulling. Bij de beantwoording van de vraag is men er echter vanuit gegaan dat niet alleen de operatie technisch juist wordt uitgevoerd, doch dat ook de voor- en nabehandeling optimaal zijn. Bij de voorbehandeling behoort ook een goede voorlichting van de patiënt over de aard van de ingreep en de mogelijke gevolgen daarvan, waarbij de man bij voorbaat onder andere duidelijk moet worden gemaakt dat de ingreep als zodanig soms een „retrograde ejaculatie” tot gevolg kan hebben, doch dat het optreden van impotentie op anatomische basis is uitgesloten.