Men's Health 2020

Aniek Maessen · Pauline M.L. Hennus

Introductie

De eerste dag van het virtuele EAU20-congres werd afgesloten met een themasessie: 'Men's Health 2020'. Het eerste centrale onderwerp van het eerste deel van de sessie was 'De Uroloog' als bewaker van de mannelijke gezondheid. Bewaker omdat bijvoorbeeld *lower urinary tract symptoms* (LUTS) en erectiele disfunctie (ED) een eerste aanwijzing kunnen zijn voor een systemische ziekte die een rol speelt in de toename van morbiditeit en mortaliteit van mannen. Het tweede deel van de sessie ging in op het behoud van seksuele functie en ejaculatie bij de (chirurgische) behandeling van benigne prostaat hypertrofie (BPH). Samengevat, de uroloog als bewaker van de balans tussen behandeling en behoud van kwaliteit van leven.

Etiologie van LUTS, ED en BPH

Eerst werd aandacht geschonken aan de etiologie van LUTS, ED en BPH. Het is algemeen bekend dat met het stijgen van de leeftijd het serumtestosteron daalt en de kans op LUTS en ED toeneemt. Mauro Gacci besprak onder meer de systematische review van Russo en Castelli [1]. Uit deze review komen sterke aanwijzingen naar voren dat metabool syndroom een rol speelt bij de ernst van LUTS en dan specifiek bij de ernst van de opslagsymptomen. Vooral centrale obesitas en verhoogde triglyceriden worden met LUTS geassocieerd [1]. De hypothese is dat metabool syndroom en hyperinsulinemie een chronische, door ontsteking veroorzaakte overgroei van de prostaat stimuleren. Op basis van de literatuur werd geadviseerd dat urologen ook naar de algemene conditie van de patiënt dienen te kijken en dat alertheid is geboden op de aanwezigheid van cardiovasculaire aandoeningen, diabetes mellitus en hyperlipidemie als onderliggende oorzaak van LUTS en ED. In ieder geval zou de huisarts gevraagd kunnen worden om de algehele conditie van de patiënt in kaart te brengen bij aanwezigheid van meerdere risico-

Figuur 1 De relatie tussen klachten van arterieel vaatlijden en vaatdoorsnede. (Bron [2])

factoren, zoals hypertensie, hypercholesterolemie, roken, obesitas en diabetes mellitus.

Daarna was het woord aan Arie Parnhem. Hij sloot mooi aan op dit advies, met zijn bespreking van de associatie tussen ED en cardiovasculaire ziekte en het feit dat ED een voorspeller kan zijn van een verhoogd risico op cardiovasculaire events. In figuur 1 is te zien dat de drempelwaarde waarbij arterieel vaatlijden klachten geeft eerder wordt bereikt in vaten met een kleine diameter, zoals in de corpora [2].

Correlatie ED en verhoogd risico op cardiovasculaire events

Ook werd de systematische review van Vlachopoulos en Terentes-Printzios besproken. Zij includeerden in totaal 92.000 patiënten met een follow-up van 6,1 jaar, en laten zien dat bij patiënten met ED het relatieve risico op cardiovasculaire events met 44% is verhoogd, het relatieve risico op een myocardinfarct met 62% en op mortaliteit met 25% [3]. Interessant is vooral dat deze risico's hoger waren in de jongere leeftijdscategorie, vooral bij aanwezigheid van de risicofactoren roken en hypercholesterolemie. Alertheid bij relatief jonge patiënten met ED is dus geboden. Het verhoogde risico op cardiovasculaire events, een myocardinfarct en mortaliteit zou dan ook met de patiënt besproken kunnen worden en vermeld kunnen worden in de correspondentie naar de huisarts, met het verzoek om

drs. A. Maessen (✉) · dr. P.M.L. Hennus
afdeling Urologie, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht,
Nederland
a.w.maessen-3@umcutrecht.nl

de patiënt cardiovasculair te screenen als dat nog niet gedaan is.

Naast adviezen voor diagnostiek kwam in deze sessie ook meerdere malen naar voren dat er in de eerste en tweede lijn een rol is voor leefstijladviezen (zoals een gezond dieet, gewichtsreductie, stoppen met roken en fysieke inspanning) voor patiënten met LUTS en/of ED.

PDE 5-remmers bij LUTS

ED-klachten zijn de voornaamste indicatie voor PDE 5-remmers. Matthias Oelke besprak de indicatie en het gebruik van PDE 5-remmers bij patiënten met *storage-* en *voiding*-LUTS. Van de PDE 5-remmers is tadalafil het enige geregistreerde medicijn bij LUTS. Reden hiervoor is onder andere de serumeliminatie van 17,5 uur, waardoor men maar één tablet per dag hoeft te nemen. In dit verband werd de studie van Roehrborn en McVary besproken, waarin de optimale dosering van tadalafil bij LUTS werd onderzocht [4]. Eenmaal daags 5 mg tadalafil bleek te leiden tot een significante vermindering van LUTS met een gunstig bijwerkingenprofiel. Deze dosering leidde tot een daling van 5 punten op de IPSS ($p < 0,001$). Als bijkomstigheid daalde de IIEF EF-score met 7 punten ($p < 0,001$). Zowel Matthias Oelke als de *EAU Guideline Male LUTS* geeft aan dat PDE 5-remmers een alternatief zijn voor de welbekende alfablokkers. Kanttekening is wel dat er nog geen langetermijnresultaten beschikbaar zijn en dat er uiteraard rekening moet worden gehouden met de contra-indicaties voor gebruik van PDE 5-remmers.

Ejaculatiepreserverende prostaatchirurgie

De sessie werd afgesloten door Laetitia de Kort en Thomas Hermanns, die de voor- en nadelen bespraken van ejaculatiepreserverende chirurgie bij LUTS. De gouden standaard bij LUTS is een transurethrale resectie van de prostaat (TURP), maar meer dan de helft van de mannen kampt postoperatief met ejaculatiefunctie. Dit beïnvloedt seksuele tevredenheid en daarmee de kwaliteit van leven. Belangrijk bij ejaculatiepreserverende prostaatchirurgie is dat het spierweefsel rondom het verumontanum gespaard wordt voor behoud van antegrade ejaculatie. Dit kan onder andere met non-ablatieve behandeling of gemodificeerde endo-urethrale technieken. De review van Lebdaï en Chevrot laat zien dat de ejaculatiepreserverende technieken resulteren in 60–100% preservatie in vergelijking tot 34% preservatie na klassieke TURP [5]. Echter, er is niet onderzocht of ejaculatiepreserverende chirurgie op vergelijkbare wijze de IPSS verbetert en een vergelijkbare kans op re-interventie heeft. Het advies luidt dan ook om de patiënt preoperatief goed te counsellen over impact van de behandeling op de ejaculatie en de seksuele beleving. Ejaculatiepreserverende behandeling kan worden voorgesteld bij patiënten met een sterke wens tot preservatie van ejaculatie.

De conclusie op basis van deze presentaties luidt dat de optie van een ejaculatiepreserverende behandeling met de bijbehorende kanttekeningen besproken moet wor-

den. Op basis van *shared decision making* kan dan vervolgens een bij de patiënt passende keuze gemaakt worden.

Take home messages

- Wees alert op de aanwezigheid van cardiovasculaire aandoeningen als onderliggende oorzaak van LUTS en ED.
- Relatief jonge mannen met ED hebben een verhoogd risico op cardiovasculaire events en mortaliteit.
- De leefstijladviezen meer bewegen, een mediterraan dieet, stoppen met roken en afvallen geven een bewezen verbetering van LUTS en ED.
- Tadalafil is effectief bij patiënten met *storage-* en *voiding*-LUTS.
- Ejaculatiepreserverende behandelingen leiden tot een hoge kans op het behoud op antegrade ejaculatie; langetermijnresultaten op LUTS en re-interventie zijn echter nog niet bekend.

Open Access This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

Literatuur

1. Russo GI, Castelli T, Urzi D, et al. Emerging links between non-neurogenic lower urinary tract symptoms secondary to benign prostatic obstruction, metabolic syndrome and its components: A systematic review. *Int J Urol*. 2015, Nov, 22:982–90.
2. Montorsi P, Ravagnani PM, Galli S, et al. The artery size hypothesis: a macrovascular link between erectile dysfunction and coronary artery disease. *Am J Cardiol*. 2005, Dec;26;96(12B)19M–23M.
3. Vlachopoulos CV, Terentes-Printzios DG, Ioakeimidis NK, Aznaouridis KA, Stefanadis CI. Prediction of cardiovascular events and all-cause mortality with erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2013, Jan, 1;6(1):99–109.
4. Roehrborn CG, McVary KT, Elion-Mboussa A, Viktrup L. Tadalafil administered once daily for lower urinary tract symptoms secondary to benign prostatic hyperplasia: a dose finding study. *The Journal of Urology*. 2008, Aug;180: 1228–34.
5. Lebdaï S, Chevrot A, Doizi S. Do patients have to choose between ejaculation and miction? A systematic review about ejaculation preservation technics for benign prostatic obstruction surgical treatment. *World Journal of Urology*. 2019, Feb, 37:299–308.

Drs. Aniek Maessen aios urologie

Dr. Pauline M. L. Hennus uroloog