

‘Helder, adequaat en up-to-date.’  
DR. EVERT KOLDEWIJN, UROLOOG

*Bij de*

# UROLOOG

ALLES OVER  
JE BLAAS,  
URINEWEGEN,  
PROSTAAT  
EN MEER

|.S

VOLKER WITTKAMP



## DE GANG NAAR DE UROLOOG

Vrijwel alle voor de urologie relevante organen en lichaamsdelen liggen op de weg waarlangs urine en sperma het lichaam verlaten.

Laten we met urine beginnen. Zoals bekend moet iedereen die produceren en uitscheiden – nou ja, iedereen behalve de Noord-Koreaanse dictatorfamilie. Volgens de legende, of liever gezegd: de propaganda, hoeven de Kimmetjes namelijk nooit naar de wc, ook niet voor vaste ontlasting. De meest plausibele verklaring is dat ze al hun energie volkomen verbranden bij het verrichten van hun bewonderenswaardige daden, zoals opera's componeren, op de leeftijd van drie weken leren lopen, of tijdens hun eerste bezoek aan de golfbaan elf hole-in-ones achter elkaar slaan.

Bij gewone mannen en vrouwen wordt de urine in de nieren geproduceerd. Hiervan hebben we er normaal gesproken twee, één aan elke kant van ons lichaam. Vanuit de nieren stroomt de urine door de urineleider, niet te verwarren met de urinebuis, naar de blaas. Hier moet ze wachten tot de blaas vol genoeg zit om wc-bezoek de moeite waard te maken. Op een gegeven moment laat de blaas de hersenen weten dat dit aan te raden is. Dat gebeurt bij een inhoud van 400 à 500 milliliter. Als blaas en hersenen het eens worden, kan de reis worden voortgezet. Bij de

vrouw is de urinebuis maar kort en klatert de urine na 2 à 4 centimeter de vrijheid tegemoet. Bij de man komt ze via de aangebouwde, vrij lange glijbaan naar buiten. Hier nemen we even afscheid van de vrouw en gaan we verder met de zaadproductie.

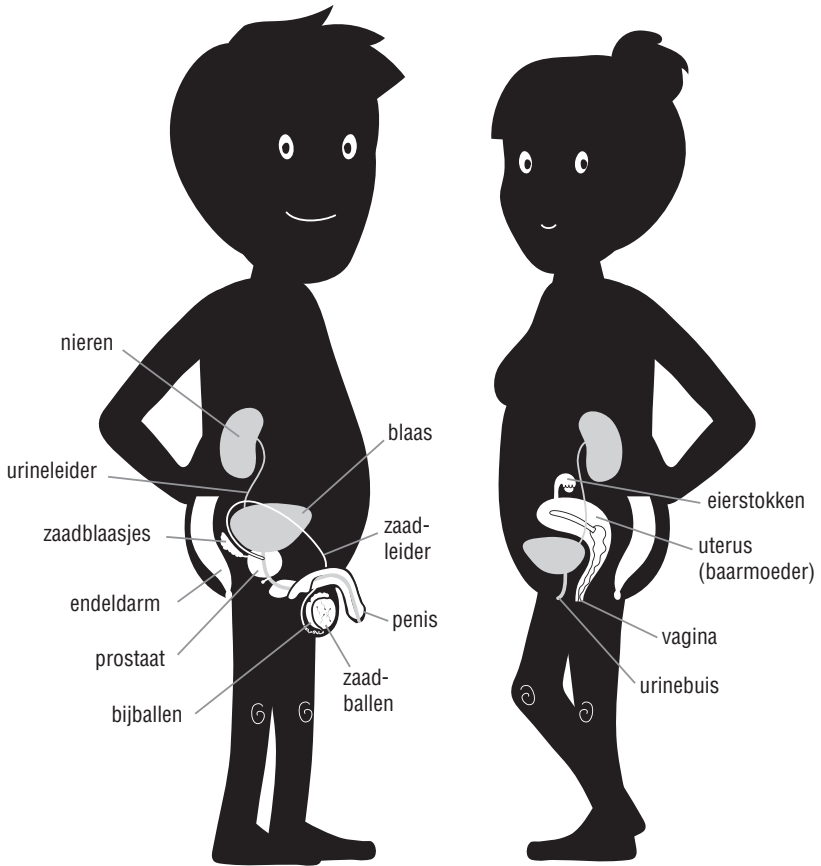
De spermaproductie vindt plaats in de zaadballen ofwel teelballen. Daarna gaat het sperma ter verfijning en rijping naar de bijballen. Dat duurt, in tegenstelling tot bij een goede rioja, niet twaalf maanden op vat, maar slechts acht tot zeventien dagen – zonder vat uiteraard. De zaadcellen die de bijballen verlaten, maken overigens slechts 3 procent uit van het latere ejaculaat, oftewel het kwakje dat er aan de voorkant uit komt. De rest is zaadvocht, bestaande uit uitscheidingsproducten uit zaadblaasjes en prostaat. Dit zaadvocht bevat belangrijke stoffen die de overlevings- en voortplantingskansen van zaadcellen buiten het lichaam op peil moeten houden. Zodoende is het ejaculaat van een gesteriliseerde man qua uiterlijk en hoeveelheid niet te onderscheiden van dat van een vruchtbare man. Maar daar komen we later op terug. Vanuit de prostaat, die direct onder de blaas van de man om de urinebuis heen zit, volgen urine en sperma dezelfde weg door de urinebuis naar buiten. Deze urinebuis is natuurlijk een flink stuk langer dan bij de vrouw, wat bij een blaasontsteking van groot belang is.

In het vrouwenlichaam bevinden zich dus de volgende organen die voor de uroloog van belang zijn:

- \* nieren
- \* urineleider
- \* blaas
- \* urinebuis

Bij de man voegen we de volgende organen aan bovenstaand rijtje toe:

- \* zaadballen
- \* bijballen
- \* zaadblaasjes
- \* prostaat
- \* penis



In alle genoemde organen kunnen bacteriële of virale ontstekingen ontstaan, niet alleen in de blaas. In de nieren kunnen zich bovendien nierstenen vormen, die de urineleider verstoppert. Helaas kunnen al deze organen ook worden getroffen door kwaadaardige tumoren, of vanaf de geboorte beperkt functioneren. Je ziet: er zijn talloze redenen waarom je op enig moment in je leven bij de uroloog terecht kunt komen.

Hoe pak je het als patiënt precies aan als er een bal in de knel zit, als je nieren pijn doen of als plassen steeds lastiger wordt? Hoe vind je de weg naar de uroloog? En nu we toch bezig zijn: hoe vind je zonder al te veel moeite een goede?

De klassieke weg loopt nog altijd via de huisarts, die allrounder en verdeler. Hij is de schakel tussen specialist en patiënt, en moet bepalen of de pijn in je nieren niet gewoon een verrekte spier is, en of iemand met een beknelde zaadbal misschien met de ambulance naar de Spoedeisende Hulp moet.

Krijg je een verwijzing, dan sta je meteen voor twee problemen. Eerst is het zaak om een geschikte uroloog te vinden. Tegenwoordig kun je op internet gemakkelijk meer informatie vinden: waar staat het ziekenhuis of behandelcentrum? Kan ik mijn bezoek combineren met nuttige of nutteloze boodschappen? Woont er misschien een vriend(in) of kennis in de buurt die me kan troosten als de arts slecht nieuws voor me heeft?

Als het ziekenhuis of behandelcentrum een website heeft, is daar vaak al meer interessante informatie op te vinden. Meestal worden er behandelmogelijkheden aangegeven en ziektebeelden uitgelegd. Ook foto's van het behandelteam en uiteraard van de specialisten, inclusief cv, kunnen een indruk geven. Ja, ma, daar kan ik mijn dokterstitel misschien nog bij gebruiken.

Nu nog even kijken op de waarderingssite voor de zorg, in Nederland Zorgkaart Nederland – 'Geweldige arts!', 'Snelle behandeling... een dikke tien', 'Topurologe!' – en je grijpt al

naar je telefoon. Als je arts verbonden is aan een zelfstandig behandelcentrum, zul je in het geval van een operatie alsnog op zoek moeten naar een geschikt ziekenhuis. Meestal helpt je behandelend arts daarbij. In acute noodgevallen, zoals bij een nierkoliek, is de afstand tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis doorslaggevend.

Probleem nummer twee dient zich aan als je aan de telefoon te horen krijgt dat een afspraak pas over twee maanden mogelijk is. Dan begint de bovengenoemde zoektocht van voren af aan. Als je dan toch een afspraak hebt kunnen maken, is de volgende vraag: wat moet je eigenlijk meenemen?

Zo nemen veel patiënten het liefst hun roodgekleurde urine mee. Die hebben ze bewaard in een speciaal jam- of augurkenpotje. Om hygiënische reden zou ik dat willen afraden. In een urologiepraktijk zou het mogelijk moeten zijn om urine vers in een steriele beker af te geven. Als die mogelijkheid niet bestaat, zou ik die praktijk afraden. En zelfs als er geen bloed meer te zien of te meten is, zal de uroloog je vast geloven.

Veel belangrijker op de meeneemlijst is het lichaam waarin het getroffen orgaan zich bevindt. Uiteraard is ook je zorgpas nuttig, net als een overzicht van de medicijnen die je regelmatig inneemt, plus de nodige tijd. Voor het geval je de bladen eerder bij de kapper hebt ‘gelezen’ en de Miró-reproducties al uit de wachtkamer van je huisarts kent, is het een idee om de wachttijd door te brengen met een meegebracht tijdschrift of boek naar keuze. Misschien dit boek wel.

Nadat je de afdeling of praktijk hebt verlaten, is het succes van de behandeling niet altijd meteen vast te stellen. Soms duurt het even tot een behandeling of medicijn aanslaat. Wat er in elk geval toe doet, is de vraag of de arts vriendelijk en competent was, en of je klachten serieus zijn genomen. Als het om een eenmalig bezoek ging, zijn die antwoorden misschien helemaal niet zo

belangrijk, mits je probleem goed is behandeld. Zoiets als na een onenightstand.

Als je op zoek bent naar een bestendige urologische relatie, speelt de chemie tussen jou en de specialist een grote rol, maar ook hier staat natuurlijk een effectieve behandeling voorop. Vooralsnog kun je op weg naar huis rustig over je doktersbezoek nadenken en thuis een aardige reactie op de waarderingssite achterlaten.



# DE PENIS

Naam: Penis

Afmetingen: 7-48 (!) cm

Kleur: huidkleurig

Gewicht: drooggewicht?

Beroep: voortplanting en urinelozing

Hobby's: mythen en regenjasjes

Lievelingseten: aubergine, courgette, augurk

Burgerlijke staat: alleenstaand

Beste vrienden: kleine blauwe tabletten

Niet zo dol op: kou

Lievelingsfilm: *Last Man Standing*

Lievelingslied: 'Stand By Me'

Lijfspreuk: 'Wat je niet doodt, maakt je harder.'



**K**ortgeleden zat ik met mijn broer in een Berlijnse soulbar te praten over dit boek. Prompt braken twee jongedames in het gesprek in. Een van hen beweerde dat er niet echt een goed woord voor het mannelijke geslachtsdeel bestond. Alle benamingen waren te schunnig, te dierlijk of te mechanisch (lul, tampeloeres, rampetamp, leuter, snikkel,) of te kinderlijk (pipi, plasser, fluitje, piemel).

Naar mijn idee moet je de benaming van de penis gewoon van de situatie laten afhangen. Stel je voor dat je met je vierjarige zontje in een openbaar toilet staat, hij bij de lage pispak, en tegen hem zegt dat hij nog wel even zijn tampeloeres moet uitschudden. Al even merkwaardig klinkt het als een volwassen man een vrouw tijdens het voorspel in het oor hijgt dat hij straks zijn fluitje gaat bespelen. Zelf kan ik, zowel in mijn werk als privé, heel goed leven met de woorden 'penis' en 'lid'. Voor bijzondere gelegenheden hou ik nog wel een marge aan. Privé, natuurlijk.

Los van al die verschillende termen is er nauwelijks een orgaan met zo'n lange, met mythen omgeven geschiedenis als de penis. Als symbool voor vruchtbaarheid en mannelijkheid duikt hij in de beeldende kunst op, meestal opgericht als zogeheten fallus. In veel Aziatische landen worden van dierpenissen zelfs poedertjes

en gerechten bereid om de potentie en vruchtbaarheid te verhogen. ('Eenmaal nummer 83, tijgerpenissoep, om mee te nemen.') Zulke praktijken hebben echter geen enkele wetenschappelijke grondslag. Wel wordt er veel onderzoek verricht naar de gemiddelde penisgrootte, een onderwerp dat voor mannen erg belangrijk is. Andere onderzoeken zijn gericht op wat vrouwen het belangrijkste vinden aan het mannelijke geslachtsdeel. In een Zwitsers onderzoek komt daarbij de 'algehele cosmetische uitstraling', ofwel het totaalplaatje, op de eerste plaats, gevolgd door de 'aanwezigheid van schaamhaar' op plaats twee.<sup>1</sup> Goed om te weten. Hier is kennelijk met heel weinig moeite winst te behalen. Van kortgeknipt, via gladgeschoren tot hippe geometrische figuren – alles is mogelijk. Op de gedeelde derde plaats staan 'huideigenschappen' en 'penisdikte'. Met de dikte en de 'vorm van de eikel' op de vijfde plaats zijn we aangekomen bij de eigenschappen die lastiger te beïnvloeden zijn. Pas op de zesde plaats staat de veelbesproken lengte van de penis. De proefpersonen mochten de penissen alleen op foto's bekijken. Vastpakken was er niet bij, ook al hadden ze allemaal seksuele ervaring. Het 'uiterlijk van de balzak' eindigde op plaats zeven en het minst belangrijk bleek de vorm en positie van het plasgaatje. Het uitgangspunt van het onderzoek was van medische aard, aangezien bij alle gefotografeerde penissen sprake was van een aangeboren afwijking van de urinebuis, een zogeheten *hypospadië*. Hierbij mondt de urinebuis niet uit aan de top van de eikel, maar aan de onderkant ervan. Bij het onderzoek ging het om foto's van penissen waarbij de afwijking operatief was verholpen en om gezonde exemplaren. De artsen hadden dus goed werk geleverd. Het onderzoek komt in elk geval overeen met resultaten van mijn eigen veldonderzoek: vrouwen vinden de lengte van de penis minder belangrijk dan wij mannen denken, vrezen of hopen. En nu boter bij de vis: de gemiddelde penislengte ligt

wereldwijd in erecte toestand rond 13,12 centimeter, zoals andere onderzoekers ontdekten.<sup>2</sup>

Zo, ben je al terug? En heb je wel je handen gewassen? Een penisgrootte van onder de 7 centimeter in erecte toestand wordt in de geneeskunde overigens aangeduid als een ‘micropenis’. Maar zoals veel mannen verliezen we nu een beetje uit het oog waar het echt om gaat.

De maximale lengte van 48 centimeter uit het bovenstaande vriendenboek is trouwens realiteit, maar zoiets wens je niemand toe. Waarschijnlijk is zo’n lange penis helemaal niet meer in staat tot de taken die de natuur hem heeft toebedeeld: de penis is het uitwendige mannelijke geslachtsorgaan en dient in de eerste plaats de voortplanting van de mens. Dat dit ook nog eens erg plezierig is, is niet geheel toevallig. In de penis mondt bovendien de urinebuis uit, die essentieel is om de blaas te legen. Althans, dat klopt niet helemaal, want bij de eerdergenoemde afwijking van de urinebuismonding, die zich in zware gevallen in de buurt van de balzak bevindt, is het mogelijk om redelijk normaal te plassen. Zittend, dat dan weer wel. Om de verschillende processen in en om de penis te kunnen begrijpen, moeten we ons eerst even met de anatomie ervan bezighouden.

Van buitenaf gezien is alles nog vrij eenvoudig. Daar hebben we de penisschacht, met aan het einde ervan de eikel, die weer door een huidplooi is omgeven: de voorhuid. Veel mannen hebben onder aan de eikel kleine papillen die ‘parelketting’ worden genoemd en volkomen ongevaarlijk zijn.

Als we naar een dwarsdoorsnede van de penis kijken, wordt de zaak wat ingewikkelder. Zo heeft hij wel iets van een droevig voor zich uit kijkende alien-smiley: