

Frauenselbsthilfe nach Krebs

Bundesverband e.V.

Krebs und Sexualität

Informationen für Betroffene und Partner



Unter Schirmherrschaft und mit finanzieller
Förderung der Deutschen Krebshilfe e.V.



Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Bewältigung der Diagnose Krebs bindet alle Gedanken. Die Therapie der Krebserkrankung fordert alle körperlichen und seelischen Kräfte. Häufig werden erst nach Abschluss der Akutbehandlung Auswirkungen sichtbar, die Krankheit oder Therapie vorübergehend oder auf Dauer hinterlassen.

Wenn diese Auswirkungen den Bereich der Sexualität betreffen, wollen sie ebenso aus der Tabuzone geholt werden wie die Krebserkrankung selbst. Ein offener Umgang mit der Problematik ist Voraussetzung für deren Überwindung.

Mitglieder unseres Verbandes haben in dieser Broschüre aus der Perspektive der Frau Informationen zusammengetragen, die Ihnen helfen sollen, beim Thema „Krebs und Sexualität“ den eigenen Weg der Krankheitsbewältigung zu suchen und zu finden.

Die persönlichen Erfahrungen der Betroffenen mögen Sie ermutigen, der Krankheit und deren Nebenwirkungen das abzutrotzen, was für Sie Glück und Erfüllung bedeutet.

Mit den besten Wünschen für gesundheitliches Wohlergehen und sexuelle Zufriedenheit grüße ich Sie herzlich



Hilde Schulte

Bundenvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Für die freundliche Erlaubnis, die medizinischen Texte übernehmen zu dürfen, danken wir dem Krebsinformationsdienst KID, Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg, sowie unserem Fachausschussmitglied Frau Prof. Dr. Dr. Mechthild Neises für die Unterstützung.

**Herausgeber: Frauenselbsthilfe nach Krebs
Bundesverband e.V.
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn**

Telefon: 0228 - 33 889 400

Telefax: 0228 - 33 889 401

e-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de

Internet: www.Frauenselbsthilfe.de

Inhalt

Vorwort	1
Inhaltsverzeichnis	3
Krebspatientin und Sexualität	5
Wenn Menschen Krebs bekommen – Krankheit und Therapie verändern den Körper	8
Infektionskrankheiten und Krebs	10
Gynäkologische Krebserkrankungen der Frau und ihre möglichen Auswirkungen auf die Sexualität	12
Erkrankungen im Beckenbereich	12
Gebärmutter- und/oder Eierstockentfernung	12
Große Beckenoperation	14
Wiederaufbau der Scheide	15
Intimverkehr mit einer neuen Scheide	16
Operation von Mastdarmkrebs	17
Brustkrebs	18
Nebenwirkungen der Operation	18
Nebenwirkungen der Bestrahlung	19
Nebenwirkungen der Chemotherapie bei Frauen vor den Wechseljahren	19
Auswirkungen der Chemotherapie auf die Fruchtbarkeit und Verhütung	19
Kinderwunsch nach Krebs	20
Nebenwirkungen der Antihormontherapie	21
Auswirkungen der Hormonersatztherapie auf die Krebserkrankung	23
Wiederaufbau der Brust und mögliche Folgen für die Sexualität	24
Krebskranke Frauen ohne Partner	24

Sexualität und Partnerschaft	25
Sexualität verändert sich mit zunehmendem Alter	26
Sexualität ist nicht nur Geschlechtsverkehr	26
Aussagen von betroffenen Frauen	27
Professionelle Informationen und Aufklärung für Ratsuchende	29
Tipps von Betroffenen für Betroffene	31
Bei Beschwerden ist Hilfe möglich	31
Hilfen bei Scheidentrockenheit	31
Gesunde Lebensweise	33
Sexualität leben	34
Nachwort	35
Literatur-Hinweise – Adressen – Empfehlungen	36
Informationsmaterial der Frauenselbsthilfe nach Krebs	37
Selbsthilfeorganisationen	38
Professionelle Beratungsangebote	39
Internetadressen	39
Reha-Sport in der Krebsnachsorge	40
Anhang:	
Krebserkrankungen des Mannes und ihre möglichen Auswirkungen auf die Sexualität	41

Krebspatientin und Sexualität

Wenn Sie diese Überschrift lesen, werden Sie sich vielleicht fragen, ob für einen Menschen, der an Krebs erkrankt ist, Sexualität wirklich wichtig ist. Gibt es da nicht andere, vordringlichere Probleme? Das ist sicherlich richtig, vor allem in der Anfangszeit einer Krebserkrankung, in der man sich mit dem Schock der Diagnose, der in den meisten Fällen darauf folgenden Operation und den belastenden Therapien auseinandersetzen muss. In dieser Zeit braucht eine Krebspatientin in der Regel eher Nähe und Geborgenheit – manchmal aber auch Distanz.

Durch eine schwere Krankheit gerät Sexualität vorübergehend in den Hintergrund. Aber eben nur vorübergehend, denn die Wiederaufnahme des Sexuallebens bedeutet Rückkehr in die Normalität, schenkt Lebensfreude und Energie. Sexualität und Erotik sind wesentliche Bestandteile des Menschen und seiner Beziehung zu einem Partner.

„Der Arzt, der mit seinem Patienten sexuelle Probleme bespricht, signalisiert damit, dass er für den Patienten eine lebenswerte Zeit voraussieht und er sich nicht nur für dessen Überleben interessiert, sondern auch für die Qualität des weiteren Lebens.“ (Prof. Dr. J.H. Hartlapp)

„... Mein Bedürfnis nach Zärtlichkeit und Körperkontakt ging nicht verloren ...“

Erfahrungsgemäß wünschen sich Krebspatienten, die ihre Behandlung abgeschlossen haben, ein möglichst „normales“ Leben zurück. Und spätestens jetzt wird die Sexualität auch wieder wichtig.

Das Verlangen nach Sinnlichkeit und geschlechtlicher Liebe ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich; es ist nicht zuletzt abhängig davon, welchen Stellenwert die Sexualität im Leben generell vor der Erkrankung in der Partnerschaft hatte.

Oft führt eine Krebserkrankung zu körperlichen Veränderungen, die die Ausübung oder die Wiederaufnahme von sexuellen Kontakten erschweren. Vielfach entstehen Schamgefühle oder Unsicherheit

darüber, wie der Partner auf die körperlichen Veränderungen reagieren wird. Es ist möglich, dass die Krebspatientin selbst diese Veränderungen noch nicht akzeptieren kann und daraus den Schluss zieht, dass es dem Partner genau so ergeht.

„... Nach meiner Operation sah ich bei Frauen nur Brüste: im Fernsehen, auf Zeitschriften und im Schwimmbad. Der Druck war sehr groß ...“

In dieser Situation ist es wichtig, sich nicht auf die kranken Anteile seines Körpers zu konzentrieren, sondern die gesunden zu entdecken und zu beleben und in der Partnerschaft achtsam miteinander umzugehen. Suchen Sie das Gespräch miteinander, als Betroffene oder als Partner. Nur wenn Sie beide offen über Ihre Ängste und Wünsche sprechen, können Sie Barrieren überwinden und Schritt für Schritt zu einem befriedigenden Sexualleben zurückfinden.

„... Nach meiner Erkrankung nutzte ich die Möglichkeit, ganz intensiv über mein Leben und meine Sexualität nachzudenken ...“

Es ist offenkundig und uns wohl bewusst, wie schwer es vielen Menschen fällt, über sexuelle Wünsche und Vorstellungen zu sprechen. Nur Wenige verfügen über das notwendige Vokabular und haben gelernt, über dieses Thema frei zu reden. Die Erziehung hat bei vielen Menschen diesen natürlichen und wichtigen Bereich des Lebens ausgeklammert oder gar als unanständig und verwerflich dargestellt.

„... Es war für mich schwer, meine Krankheit anzunehmen. Nichts ist, wie es früher einmal war ...“

Aber – vielleicht liegt gerade hierin eine große Chance für Ihre Partnerschaft. Die Chance, wieder oder neu und anders, miteinander ins Gespräch zu kommen, eingefahrene Wege zu verlassen, neue Schritte zu wagen und sich auf neue Erfahrungen einzulassen.

Die Dinge, die Sie belasten, sollten Sie ansprechen. Sie sollten sie nicht in die Warteschleife verbannen oder ausblenden. Offenheit und Vertrauen ermöglichen Nähe, sie verhindern Abgrenzung und Entfernung voneinander.

„... Heute muss ich den Menschen, der mit mir körperlich zusammen sein will, behutsam auf mein Anderssein vorbereiten. Erst wenn dieser Schritt überwunden ist, kann ich entspannt meine Sexualität leben ...“

Lassen Sie sich nicht von Ihrem Umfeld und/oder den Medien beeinflussen. Die Vorgaben „in Sachen Sex“, die uns täglich vermittelt werden, sind kein Maßstab für Ihre Partnerschaft.

Sie sollten sich und dem Wiederentdecken Ihrer Sexualität Zeit und Raum geben. Eine Krebserkrankung verändert den Menschen; manche Krebspatientinnen sagen sogar: „Alles ist anders.“ Darin ist enthalten, dass Sie und Ihr Partner sich auch ein Stück weit neu kennen lernen müssen. Geben Sie dieser Entwicklung und dem Zurechtfinden im „Anderssein“ die Zeit, die Sie brauchen. Ein lustvolles Sexualleben ist alle Geduld wert, ist ein Stück Lebensqualität, das Sie sich zurück erobert haben.

„... Es war gar nicht so leicht, die körperliche Liebe wieder zuzulassen und zu genießen ...“

Die Tragik ist, dass Krebspatientinnen in ihrer Partnerschaft häufig jede körperliche Berührung unterlassen, um beim Partner nicht den Eindruck zu erwecken, man suche sexuelle Nähe oder wolle sie fördern.

Wenn Menschen Krebs bekommen: Krankheit und Therapie verändern den Körper

Die drei Säulen der evidenzbasierten Krebstherapie sind die Operation, die Chemo- und die Strahlentherapie, dazu kommen bei einigen Krebserkrankungen systemische Therapien, wie die Antihormon- und die Immuntherapie.

Für Patientinnen ist es wichtig, von ihren Ärzten darüber informiert und aufgeklärt zu werden, welche Folgen und Nebenwirkungen durch die verschiedenen Therapien auftreten können und welche vorübergehend, lang andauernd oder gar bleibend sind.

In der Regel sind die direkten Folgen einer Operation im Rahmen der Wundheilung relativ schnell behoben. Wundheilungsstörungen treten heute nur noch selten auf.

Als wesentlich belastender werden die körperlichen Beeinträchtigungen empfunden, die durch die Operation auf Dauer zurückbleiben:

- Narben, die den Körper verändern
- der Verlust einer Brust
- Veränderungen an den Geschlechtsorganen
- ein künstlicher Ausgang für Blase oder Darm
- Funktionsstörungen wie Inkontinenz
- Empfindungsstörungen wie Taubheit, Phantomschmerzen, Spannungszustände, Wund- und Narbenschmerzen

Die körperlichen Folgen einer Chemotherapie können vielseitig sein:

- Übelkeit und Erbrechen
- Verlust der Haare
- Schleimhautentzündungen

- Immunschwäche mit Pilzinfektionen, bakteriellen Infektionen, Herpes (Virusinfektion) und Hautausschlägen
- allgemeine Erschöpfung und Mattigkeit
- Empfindungsstörungen der Haut

Auch die Strahlentherapie hat Nebenwirkungen wie:

- Rötungen bzw. Blasenbildung der Haut
- Empfindungsstörungen der Haut
- Vernarbung der Haut
- vermehrte Hautpigmentierung
- Erschöpfungszustände
- Übelkeit und Erbrechen
- hormonelle Störungen nach Bestrahlung des Beckenbereichs
- Beeinträchtigungen der Schleimhäute im Bestrahlungsbereich

Die Auswirkungen der Hormonbehandlung sind vielfältig.

Typische Nebenwirkungen der Antihormontherapie bei Frauen sind ähnlich denen der Wechseljahrsbeschwerden (klimakterische Beschwerden):

- Hitzewallungen
- Aussetzen der Menstruation
- Scheidentrockenheit
- depressive Verstimmungen
- Schlafstörungen
- Wassereinlagerungen
- Gewichtszunahme
- verändertes sexuelles Verlangen – Lustlosigkeit
- Stimmungsschwankungen

- Schlafstörungen
- Knochenschmerzen
- rheumatische Beschwerden, Gelenkschmerzen
- Osteoporose

Eine weitere Krankheits- bzw. Therapiefolge ist das

Fatigue-Syndrom

Dieser Begriff beschreibt eine typische Erschöpfung, die über eine normale Müdigkeit weit hinausgeht und heute als relativ häufige Begleiterscheinung einer Krebserkrankung gilt. Bedingt durch die allgemeine Schwäche und extreme Erschöpfung ist bei Fatigue-Patientinnen die sexuelle Lust oft stark reduziert.

Infektionskrankheiten und Krebs

Krebs ist nach jetzigem Stand der evidenzbasierten Medizin keine Infektionskrankheit im eigentlichen Sinne. Krebserkrankungen können aber in einigen Fällen als Folge von Infektionen entstehen.

Man weiß heute, dass vor allem die Humanen Papillomviren (HPV) und die Hepatitisviren B krebsauslösend sein können.

Humane Papillomviren

sind Krankheitserreger, die Warzen, aber auch bösartige Tumoren des Gebärmutterhalses verursachen können. Die HPV-Viren können beim Geschlechtsverkehr übertragen werden. Etwa 70% aller Erwachsenen haben eine HPV-Infektion in ihrem Leben durchgemacht. In den meisten Fällen heilt sie spontan und ohne Folgen wieder ab. Bei einigen Frauen kann sich jedoch ein Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) entwickeln.

Eine Möglichkeit der **Vorsorge** ist die HPV-Impfung. Die Kosten dafür werden erst seit 2007 für die 12 bis 17-jährigen Mädchen von den Krankenkassen übernommen und es werden zurzeit noch klinische Erfahrungen in größerem Umfang gesammelt. Die HPV-Impfung ersetzt auf keinen Fall die **regelmäßige Teilnahme an der**

jährlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchung beim Frauenarzt.

Einen Schutz vor der Infektion mit den HPV-Viren bietet auch der Gebrauch von Kondomen beim Geschlechtsverkehr („Safer Sex“).

Hepatitisviren

befinden sich in verunreinigten Lebensmitteln, Blut, Sekreten oder Speichel von infizierten Menschen. Besonders das Hepatitis B und C Virus können zu einer schleichenden, lebensbedrohlichen Zerstörung der Leber führen. Das kann auf lange Sicht das Risiko für Leberkrebs erhöhen, obwohl nur einige an dieser Tumorart erkranken. Gegen die Ansteckung mit Hepatitis B gibt es eine Schutzimpfung.

Helicobakter Pylori

sind gefährliche Magenbakterien, mit denen schätzungsweise die Hälfte der Weltbevölkerung infiziert ist. Unbehandelt können sie chronisch werden und zu Magengeschwüren, Magenschleimhautentzündung und zu einem erhöhten Risiko für Magenkrebs führen.

Wichtig ist es zu betonen, dass eine Krebserkrankung grundsätzlich nicht ansteckend und übertragbar ist, auch nicht bei sexuellem Kontakt. Krebspatientinnen sind nicht infektiös, Tumorzellen sind nicht von einem Menschen auf den anderen übertragbar.

Gynäkologische Krebserkrankungen der Frau und ihre möglichen Auswirkungen auf die Sexualität

Erkrankungen im Beckenbereich

Die Organe im Beckenbereich einer Frau sind die äußeren Geschlechtsorgane, die inneren Geschlechtsorgane, sowie die Blase und der Mastdarm (Rektum). Zu den äußeren Geschlechtsorganen gehören große und kleine Schamlippen und Kitzler, zusammen als Vulva bezeichnet. Die inneren Geschlechtsorgane sind die Scheide, die Gebärmutter und die beiden Eierstöcke mit den Eileitern. Jedes dieser Organe kann Entstehungsort einer Krebserkrankung sein. Wenn ein Tumor unbehandelt wächst, kann er auch auf Nachbarorgane übergreifen. Die Therapie richtet sich vor allem danach, welcher der Entstehungsort eines Tumors ist und wie weit sich der Tumor ausgedehnt hat.

Gebärmutter- und/oder Eierstockentfernung

Bei bestimmten Krankheitsausbreitungen eines Gebärmutterhalskrebses (Zervixkarzinom), eines Gebärmutterkörperkrebses (Endometriumkarzinom), eines Eierstockkrebses (Ovarialkarzinom), sowie eines Blasenkrebses kann die Behandlung in der Entfernung von Gebärmutter und/oder Eierstöcken mit ihren Eileitern bestehen. Gegebenenfalls werden zusätzlich Lymphknoten aus der nächsten Umgebung entfernt.

Will der Arzt die Gebärmutter herausnehmen, so durchtrennt er dazu ihre Haltebänder im Bauchraum und löst den Gebärmutterhals von der Scheide. Bei einer Krebserkrankung des Gebärmutterhalses wird ein bis zu zwei Finger breiter Scheidenring mit entfernt. Das obere Drittel der Scheide, wo früher der Muttermund in die Scheide ragte, wird während der Operation verschlossen. Während des Heilungsvorgangs fließt von dort etwas Flüssigkeit aus der Scheide heraus. Meist wird die Scheide aber schnell verheilt sein und es wird nur eine Narbe bleiben.

Eine Gebärmutterentfernung schränkt, rein körperlich betrachtet, das sexuelle Empfinden der Frau nicht ein. Auch wenn die Scheide etwas verkürzt wurde, sind die für das sexuelle Lustempfinden wichtigen Bereiche Kitzler, Schamlippen und Scheideneingangsbereich genauso funktionsfähig wie vorher. Manche Frauen hatten vor der Operation beim Orgasmus wehenähnliche Empfindungen, verursacht durch das Zusammenziehen der Gebärmutter beim Orgasmus. Dieses Gefühl wird nicht mehr gespürt. Der Ablauf des Orgasmus wird aber dadurch in der Regel nicht beeinträchtigt. Für die meisten Frauen bleibt der Orgasmus vom Gefühl her gleich.

Wenn die Scheide beim Geschlechtsverkehr als nicht mehr tief genug empfunden wird, kann die Frau für ihren Partner „die Scheide verlängern“. Das ist möglich, indem sie, wenn er in die Scheide eingedrungen ist, die Beine zusammenpresst oder mit ihrer Hand seinen Penis umfasst.

Bei der Gebärmutterentfernung kann es vorkommen, dass die zur Harnentleerung gehörenden Nerven verletzt wurden. Die Frau kann dann die Blase nicht mehr vollständig entleeren. Diese Beeinträchtigung legt sich aber üblicherweise nach einigen Wochen. Damit keine Blaseninfektionen auftreten, lernt die Frau, den restlichen Harn mit Hilfe eines Röhrchens, das durch die Harnröhre eingeführt wird, abzuleiten. Vor dem Geschlechtsverkehr sollte sie sicherstellen, dass die Blase vollständig entleert ist.

Für manche Frauen ist es ein psychologisches Problem, keine Gebärmutter mehr zu haben. Sie fühlen sich nicht mehr als „ganze Frau“, weil sie unbewusst oder bewusst Frausein mit Fruchtbarein gleichsetzen. Vielleicht sind solche Gefühle die Gelegenheit, das einseitige Bild vom Frausein, das in vielerlei Hinsicht beengend sein kann, gründlich in Frage zu stellen.

Ist eine Frau vor dem Erreichen der Wechseljahre erkrankt, so wird der Arzt sorgfältig abwägen, ob die Erkrankungssituation es zulässt, dass die Hormonproduktion durch einen oder beide Eierstöcke erhalten werden kann.

Wenn die Gebärmutter entfernt wurde und beide Eierstöcke belassen wurden, so kann das Ei, das von den Eierstöcken jeden Monat bereitgestellt wird, nicht mehr in die Gebärmutter einwandern. Es zerfällt aber auf natürliche Weise. Eine Monatsblutung findet dann nicht mehr statt.

Ein Eierstock ist alleine in der Lage, ausreichend Östrogene zu produzieren, um das vorzeitige Einsetzen der Wechseljahre zu vermeiden. Wenn die Erkrankungssituation zusätzlich den Erhalt der Gebärmutter erlaubt, ist auch eine Schwangerschaft möglich.

Wenn die Frau noch ihre Monatsblutung hatte, kommt es mit einer Entnahme beider Eierstöcke abrupt zum Verlust der Eierstockhormone und es tritt damit der Zustand der künstlichen Wechseljahre (Menopause) ein.

Eine Neigung zu Schweißausbrüchen, Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen und Schlafstörungen tritt in einem individuell unterschiedlich ausgeprägten Maße auf. Parallel dazu kommt es oft auch zu einem zumindest kurzfristigen Nachlassen des Interesses an Sexualität. Neben der psychischen ist hier wahrscheinlich in erster Linie die körperliche Belastung die Ursache, denn generell scheint ein Verlust der Östrogene dafür nur in geringem Maße verantwortlich zu sein. Spricht die Art der Krebserkrankung dem nicht entgegen, so kann erwogen werden, Beschwerden durch die Gabe von Östrogenen vorzubeugen oder zu mildern.

Wegen des Verlustes der Östrogene kann es zu Trockenheit der Scheide kommen. Je nach Stärke der Beschwerden und nach Hormonempfindlichkeit des Tumors können entweder rezeptfreie Gleitgels auf Wasserbasis oder schwach östrogenhaltige Scheidencremes zur Linderung eingesetzt werden

Große Beckenoperation

Wenn trotz Operation und Bestrahlung ein Gebärmutterhalskrebs wiederkehrt, kann zur Entfernung des Tumors eine große Beckenoperation (Exenteration) erwogen werden. Eine Operation dieser Art ist sehr einschneidend. Es werden Scheide, Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke, Harnblase mit Harnröhre, sowie Mastdarm entfernt. Durch

die Operation wird es nötig, zwei künstliche Ausscheidungswege zu schaffen: einen für den Stuhlgang, den anderen für den Urin. Die Scheide kann wieder aufgebaut werden.

Um sich von einer solch schweren Operation zu erholen, braucht es Zeit – zwei Jahre sind keine Seltenheit. Obwohl es nicht leicht ist, mit einer solchen Belastung zurechtzukommen, können Frauen im Laufe der Zeit wieder sexuellen Genuss empfinden. Die wichtigen Lustspender Kitzler und Schamlippen können meist belassen werden. Und wenn der Geschlechtsverkehr mit dem Partner nicht mehr möglich sein sollte, so können die Frauen auch durch die Liebkosung ihrer erogenen Zonen zum Orgasmus gebracht werden.

Wiederaufbau der Scheide

Wurde, um den bösartigen Tumor ganz herausnehmen zu können, die Scheide entfernt, so kann vom Arzt eine neue Scheide gebildet werden. Zum Wiederaufbau der Scheide werden am Körper Teile aus Haut, aus Haut-Muskel oder, heute selten, aus Darm verpflanzt.

Bei weniger eingreifenden Operationen können zum Wiederaufbau reine Hautteile benutzt werden. In der ersten Zeit nach der Wiederherstellung der Scheide muss die Frau ständig einen länglichen Einsatz tragen, um die Scheide offen zu halten. Nach ungefähr drei Monaten kann die Scheide durch Intimverkehr oder durch das tägliche mehrminütige Einführen eines Plastikröhrchens offen gehalten werden. Ohne Weitung würde die neue Scheide schrumpfen und/oder zu sehr vernarben.

Oftmals werden für den Wiederaufbau Teile aus Haut-Muskel von den Innenseiten der Oberschenkel benutzt. Während der Verpflanzung bleiben deren Blut- und Nervenversorgung erhalten, deshalb ist die neue Scheide auch berührungsempfindlich. Sie bleibt ohne Hilfsmittel offen.

Intimverkehr mit einer neuen Scheide

Eine wieder aufgebaute Scheide aus Haut-Muskelstücken der Oberschenkel produziert bei sexueller Erregung nur wenig oder keine Feuchtigkeit. Deshalb sollte die Frau vor dem Geschlechtsverkehr durch Einführen einer Vaginalcreme die Scheide gleitfähig machen.

Beim Geschlechtsverkehr kann es für die Frau anfangs irritierende Gefühlseindrücke geben. Da die Nervenversorgung der neuen Scheide ursprünglich zum Oberschenkel gehörte, wird die Frau bei Berührung das Gefühl haben, als ob die Innenseite des Oberschenkels gereizt wurde. Im Laufe der Zeit stört dieser Eindruck weniger und kann sogar sexuell anregend sein.

Operation von Mastdarmkrebs

Ist der Abstand zwischen Darmausgang (After) und dem Sitz des Mastdarmkrebses nur gering, so muss, um den Tumor mit größter Sicherheit ganz entnehmen zu können, meist auch der Schließmuskel am Darmausgang entfernt werden. Der Fachbegriff für diese Operation ist „abdominoperineale Resektion“. Der natürliche Weg für die Stuhlausscheidung ist dann nicht mehr möglich. Für den Darm kann ein neuer Körperausgang in der Bauchwand, in der Fachsprache „Anus Praeter mit Stoma“, geschaffen werden. Wenn der Tumor auf die Umgebung des Darmes übergreifen hat, kann es nötig sein, auch Gebärmutter, Eierstöcke und sogar die Rückseite der Scheide zu entfernen.

Die Nerven, welche für Lustgefühle im Genitalbereich und für den Orgasmus zuständig sind, bleiben bei dieser Operation erhalten. Wenn der Mastdarm entfernt ist, hat die Scheide weniger Halt im Bauchraum. Es kann sein, dass Geschlechtsverkehr dann schmerzhaft oder unbequem ist, weil die Bänder, die Scheide und Gebärmutter halten, jetzt stärker belastet werden. Das Paar sollte daher verschiedene Stellungen beim Geschlechtsverkehr ausprobieren, um diejenige zu finden, die am angenehmsten für die Frau ist.

Brustkrebs

Nebenwirkungen der Operation

Zum Glück wird heute nur noch bei 20 % der an Brustkrebs erkrankten Frauen die ganze Brust entfernt. In diesen Fällen ist ein Wiederaufbau der Brust durch Eigengewebe und/oder Silikon sofort oder später möglich. Informieren Sie sich vor dem Eingriff über die für Sie in Frage kommenden Möglichkeiten in einem zertifizierten Brustzentrum (Liste der zertifizierten Brustzentren unter www.onkozeit.de/ weitere Informationen im Kapitel: „Wiederaufbau der Brust“).

Die meisten Brustkrebspatientinnen werden heute brusterhaltend operiert. Dabei wird der Tumor mit einem Abstand zwischen Tumor und gesundem Gewebe von mindestens 1 cm (= Resektionsrand) entfernt. Nach der Operation wird das verbleibende Drüsengewebe der erkrankten Brust adjuvant (vorsorglich) zur Vermeidung eines Krankheitsrückfalls (Rezidiv) bestrahlt.

Sowohl der Verlust der Brust als auch das veränderte Körperbild nach der brusterhaltenden Therapie belasten Frauen zum Teil sehr und können zu Zweifeln am Selbstwert, zu sexuellen Störungen und Depressionen führen.

Viele Frauen empfinden ihre Brustkrebserkrankung als unmittelbare Bedrohung ihrer Weiblichkeit. Auch nach einer brusterhaltenden Operation haben sie Probleme mit dem veränderten Körperbild durch Narben, Verformungen der Brust oder durch die fehlende Brustwarze. Belastend wirkt vor allem die Angst, der Partner fände sie nicht mehr attraktiv und sexuell anziehend. Geschürt wird diese Angst durch den zentralen Stellenwert, den die weibliche Brust in unserer Gesellschaft als Sexuelsymbol einnimmt. Meist ist es aber für den Partner, besonders bei langjährigen Partnerschaften, ein viel kleineres Problem als die Frauen befürchten.

Die Brüste und Brustwarzen sind für viele Frauen Quelle sexuellen Vergnügens, bei vielen Paaren sind das Streicheln und Berühren der Brüste wesentlicher Bestandteil des sexuellen Vorspiels. In der ersten Zeit nach der Operation, ist die erste Reaktion oft, die Narbe zu ver-

bergen und sich zurückziehen. Es braucht Zeit, das neue Aussehen zu akzeptieren. Für andere Frauen spielt die Brust in ihrem Selbstbild keine so große Rolle und sie haben selbst mit dem Verlust der Brust keine größeren Probleme.

Im Operationsbereich und dessen näherer Umgebung können Taubheitsgefühl, Missempfindungen oder Schmerzen auftreten. Ursachen sind im Rahmen der Operation durchtrennte Nerven und/oder verstärkte Spannung der Haut infolge des Gewebeverlustes. Durch frühzeitige krankengymnastische Übungen lassen sich diese Beschwerden oft vermeiden oder zumindest allmählich lindern, so dass sie im Laufe der Zeit in den Hintergrund treten.

Einige Frauen leiden unter wiederkehrenden Schmerzen an und in der Brust und im Schulterbereich. Um diese Bereiche zu schonen, sollten Sexualpraktiken vermieden werden, die diese Bereiche besonders belasten.

Nebenwirkungen der Bestrahlung

Während der Bestrahlung bei brusterhaltender Therapie können Rötungen und Schwellungen der Haut auftreten, wie bei einem starken Sonnenbrand. Längerfristig kann die Brust narbig verhärten. Die Pigmentierung der Haut kann verstärkt werden, die Form und Größe der Brust können sich verändern.

Nebenwirkungen der Chemotherapie bei Frauen vor den Wechseljahren

Durch die Chemotherapie kann es bei Frauen vor den Wechseljahren zu einer vorübergehenden oder dauerhaften Schädigung der Eierstöcke kommen. In der Regel erholen sich die Eierstöcke innerhalb von zwei Jahren wieder.

Auswirkungen der Chemotherapie auf die Fruchtbarkeit und Verhütung

Zwar betrifft die Diagnose Brustkrebs überwiegend Frauen, deren Familienplanung bereits abgeschlossen ist.

Bei gebärfähigen Frauen bewirkt die Chemotherapie jedoch in vielen Fällen, dass die Wechseljahre früher eintreten.

Wer vor einer Krebsbehandlung steht, sollte sich bei dem behandelnden Arzt eingehend über Maßnahmen informieren, durch die die Fruchtbarkeit erhalten werden kann. Beim Mann ist das Problem meist durch eine Samenspende zu lösen. Die Situation bei Frauen ist schwieriger, hier sollte der Rat eines so genannten Reproduktionsmediziners eingeholt werden. Neuerdings gibt es Möglichkeiten, die Eierstöcke während der Chemotherapie zu schützen, indem ihre Funktion durch ein Medikament stillgelegt wird. (siehe Kapitel „Kinderwunsch nach Krebs“).

Für einen Teil der Betroffenen ist jedoch eine sichere Empfängnisverhütung ein wichtiges Thema. Bedarf, Art und Dauer einer Empfängnisverhütung sollten mit dem Arzt besprochen werden, denn nicht alle empfängnisverhütenden Maßnahmen sind bei hormonabhängigen Tumoren zu empfehlen. Bei hormonabhängigen Tumoren kommen vorzugsweise hormonfreie Methoden in Frage. In erster Linie ist wegen der hohen Sicherheit das kupferhaltige Intrauterin-pessar (Spirale) zu nennen. Auch Barrieremethoden (Kondom, Diaphragma) sind möglich. Für die Anwendung von Methoden, die auf der Freisetzung des Hormons Gestagen beruhen – dies sind z.B.: Minipille, Dreimonatsspritze, Hormonimplantate, gestagenhaltige Spirale – gibt es derzeit keine ausreichenden wissenschaftlichen Untersuchungen, die eine Beeinflussung des Rückfallrisikos sicher ausschließen. Hier ist eine individuelle Entscheidungsfindung gefordert.

Bei abgeschlossener Familienplanung kann auch die eigene oder die Sterilisation des Partners erwogen werden. Welche Methode oder Methodenkombination die jeweils geeignete ist, sollte die Frau ausführlich mit ihrem Arzt und dem Partner besprechen

Kinderwunsch nach Krebs

Obwohl es bei der Diagnose Krebs zuerst immer darum geht, das Leben der Patientin zu retten, ist bei jungen Frauen nach erfolgreicher Therapie eine Schwangerschaft möglich. Auch wenn Brustkrebs in vielen Fällen durch Östrogene im Wachstum gefördert werden

kann, ist die Annahme falsch, dass nach Abschluss der Therapie eine Schwangerschaft prinzipiell zu vermeiden sei. Dabei wird meist dazu geraten, zumindest zwei Jahre nach Therapieabschluss mit einer Schwangerschaft zu warten.

Wichtig ist, dass Arzt und Patientin vor Beginn der Krebsbehandlung über die Familienplanung sprechen, damit vorsorgliche Maßnahmen in einem sogenannten reproduktionsmedizinischen Zentrum eingeleitet werden können, die die Fruchtbarkeit erhalten oder eine künstliche Befruchtung ermöglichen. Durch die Gabe von GnRH-Analoga wird die Patientin im gebärfähigen Alter (= Prämenopause) bei hormonabhängigem Brustkrebs bereits vor der Chemotherapie vorübergehend in die Wechseljahre versetzt. Diese künstlichen Wechseljahre bedeuten für die Frauen Hitzewallungen und andere Wechseljahrsbeschwerden, sowie weniger Freude am Sex. Das vorübergehende Ausbleiben des Monatszyklus und die Unterbrechung der Fruchtbarkeit bedeuten gleichzeitig einen Schutz noch unreifer Follikel in den Eierstöcken. Auch die Funktion der Eierstöcke bleibt größtenteils erhalten, so dass bei den meisten Patientinnen wieder ein völlig normaler Zyklus eintritt und eine Schwangerschaft möglich ist. Weitere Informationen, sowie eine Liste von deutschen Spezialkliniken erhalten Sie im Internet über das Expertennetzwerk „FertiProtekt“ unter www.fertiprotekt.de.

Nebenwirkungen der Antihormontherapie

Ein wichtiges Therapieziel der adjuvanten Antihormontherapie zum Schutz vor Rückfällen oder Metastasenbildung ist das Ausschalten oder Unterdrücken der Östrogenproduktion. Durch die Gabe von Antiöstrogenen, wie z.B. das Tamoxifen wird die Bindung des Hormons an die dafür empfänglichen Zellen gehemmt. Andere Substanzarten, aus denen ebenfalls wichtige Brustkrebsmedikamente hergestellt werden, stoppen bereits die Stoffwechselwege im Fettgewebe, über die Östrogene gebildet werden. Dazu gehören die so genannten Aromatasehemmer, die ein wichtiges Enzym der Hormonbildung blockieren. Sie kommen allerdings nur für Frauen, die sich bereits in den Wechseljahren befinden (= in der postmenopausalen Phase) in Frage, also in einem Alter, in dem die Regelblutung endgültig aufgehört hat.

Die Folgeerscheinungen der antihormonellen Therapien, die sich oft über mehr als fünf Jahre hinziehen, führen je nach Alter der Frau und Therapieart (GnRH-Analoga, Tamoxifen, Aromatasehemmer) zu Beschwerden, die denen der Wechseljahre gleichen: Hitzewallungen, Nachtschweiß, Schlafstörungen, Trockenheit der Schleimhäute im Bereich von Scheide, Blase und Harnröhre.

Eine von Betroffenen immer wieder geschilderte Folge der Therapien, speziell der Antihormontherapie, ist der Libidoverlust (Verlust des sexuellen Verlangens) eine Nebenwirkung, die weder von den Herstellern der Medikamente, noch von den Ärzten erwähnt wird und zu der bisher kaum Studienergebnisse vorliegen.

Besonders der abrupte Östrogenmangel kann bei vielen Frauen zu einem Rückgang des sexuellen Verlangens und der sexuellen Erregung führen. Dazu kommen Veränderungen in der Gefühlslage, wie depressive Verstimmungen, rasche Ermüdbarkeit und Antriebsstörungen. Während einige Frauen versuchen dagegen anzugehen, schweigen andere und geben sich mit der unbefriedigenden Situation zufrieden oder leiden. Durch die antihormonellen Therapien bei Brustkrebs, ist der Rückgang des sexuellen Verlangens und der sexuellen Erregung besonders ausgeprägt. So verhindert die Aromatasehemmung zum Beispiel die Östrogenbildung im gesamten Körper, was zu einer reduzierten Befeuchtung und Durchblutung der Scheide führt. Sie wird kürzer und weniger dehnbar, die Scheidenwände werden dünner.

Daraus kann sich eine Funktionsstörung entwickeln, die die Freude an der Sexualität und das Verlangen danach verringern oder ganz nehmen. Das Bedürfnis nach Zärtlichkeit und Zuwendung bleibt aber meist erhalten.

Alle diese Symptome können Auswirkungen auf die Lebensqualität haben und eine enorme Herausforderung an die Partnerschaft darstellen. (siehe Kapitel: „Sexualität und Partnerschaft“)

Doch es soll nicht unerwähnt bleiben, dass trotz aller genannten Nebenwirkungen in Studien auch recht gute Verträglichkeiten registriert wurden und dass die Antihormontherapie besonders in der metastasierten Phase der Erkrankung gute Erfolge für das Überleben

zeigt, sowie auch in der adjuvanten Phase vor Wiedererkrankung schützt.

Auswirkungen der Hormonersatztherapie auf die Krebserkrankung

Mit dem Älterwerden durchlaufen nicht wenige Frauen eine Phase, die mit einer mehr oder weniger ausgeprägten Abnahme ihrer Leistungsfähigkeit verbunden ist, die Wechseljahre. Bis vor wenigen Jahren galt die Gabe von Hormonersatzpräparaten in den Industrieländern, auch in Deutschland, als gängige Methode zur Behandlung so genannter klimakterischer Beschwerden. Hormonersatzpräparate gegen Wechseljahresbeschwerden werden inzwischen sehr kritisch betrachtet: Sie steigern nach jetzigem Wissensstand bei gesunden Frauen das Brustkrebsrisiko deutlich. Auch für Frauen, die bereits an Brustkrebs erkrankt waren, stehen daher andere Möglichkeiten der Linderung von Wechseljahresbeschwerden im Vordergrund. Pflanzliche Mittel mit so genannten Phytoöstrogenen sind jedoch auch kritisch zu betrachten, da sie unerwünschte Nebenwirkungen haben. Bereits 2002 wurde eine Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Senologie (www.senologie.org, Stichwort Leitlinien) für alle Frauen nach Brustkrebs verabschiedet. Darin wird besonders auf die Hormonersatztherapie nach Brustkrebs eingegangen und die Möglichkeiten aufgezeigt, ohne Hormone wirksam zu behandeln. Dass für gesunde Frauen ein erhöhtes Brustkrebsrisiko durch eine Hormonersatztherapie besteht, hat sich durch neuere Studien seitdem immer wieder bestätigt. (Fall-Kontroll-Studie „MARIE“ des Krebsforschungszentrums Heidelberg und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, 2008)

Erfahrungsgemäß unterstützen Sport oder Bewegung, eine gesunde Ernährung mit wenig Alkohol, Kaffee und Tee, sowie der Verzicht auf das Rauchen den weiblichen Körper bei der Linderung der Wechseljahrsbeschwerden.

Wiederaufbau der Brust und mögliche Folgen für die Sexualität

Sofern zur Behandlung von Brustkrebs die Entfernung der Brust nötig war oder von der Patientin gewünscht wurde, stehen für den Wiederaufbau der Brust verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung. Von unterschiedlichen Faktoren hängt es ab, welche geeignet sind und das günstigste Ergebnis erwarten lassen. Häufig wird eine Prothese aus Eigengewebe und / oder Silikon unter dem Brustmuskel eingesetzt. Nach einem Wiederaufbau der Brust mit einer Prothese ist die neue Brust in der Regel nur in vermindertem Maße berührungsempfindlich. Nerven der Brustwarze verlaufen durch die Brustdrüse und werden bei der Operation durchtrennt. Deshalb ist auch eine erhaltene, ähnlich wie eine wieder aufgebaute Brustwarze, nur vermindert berührungsempfindlich. Die Empfindungsfähigkeit der Haut um die Brustwarzen herum ist oft auch abgeschwächt, bisweilen wird sie mit der Zeit wieder stärker.

Falls ein Brustaufbau für Sie in Frage kommt, informieren Sie sich bitte vorher sehr ausführlich über den Operateur, die Klinik und die verschiedenen Operationsmethoden. Sprechen Sie in einer Frauenselbsthilfegruppe mit Betroffenen, die einen solchen Eingriff haben machen lassen. Nehmen Sie sich viel Zeit, um die für Sie richtige Entscheidung zu treffen. In unserer Broschüre „Brustamputation – wie geht es weiter?“ finden Sie weitere Informationen.

Krebskranke Frauen ohne Partner

Bei allein lebenden an Krebs erkrankten Frauen, insbesondere bei jüngeren, kann die Krebserkrankung zu veränderten Lebensperspektiven, wie z.B. Gründung einer Familie mit eigenen Kindern, führen. Außerdem besteht die Gefahr, dass sie von sich aus sexuelle Kontakte vermeiden. Möglicherweise fürchten sie die Situation, einem neuen Partner offenbaren zu müssen, dass sie an Krebs erkrankt sind oder waren und dass er deshalb mit Ablehnung reagiert. Die Angst kann verstärkt sein, weil von der Erkrankung eine sichtbare körperliche Veränderung geblieben ist. Hier ist zur Problembewältigung Offenheit und in der Regel professionelle psychoonkologische Hilfe nötig.

Sexualität und Partnerschaft

Die Patientin braucht während der oft mehr als fünfjährigen systemischen Therapie nicht nur selbst eine stabile Psyche, viel Kraft, Durchhaltevermögen und immer wieder neues Engagement, ihr Leben nach oder mit dem Krebs neu zu strukturieren und zu organisieren. Sie braucht auch eine stabile Beziehung zu ihrem Partner, der das veränderte Sexualverhalten einzuordnen weiß, es akzeptiert und mit ihr für einen befristeten, jedoch manchmal langen Zeitraum, nach alternativen Lösungen für die Partnerschaft und Sexualität sucht.

Auch für die Partner kann das Umgehen mit der Erkrankung ein Problem bedeuten. Sie sind durch die Krankheit beunruhigt und haben Angst um ihre Partnerin. Da die Diagnose Krebs meistens wie „aus heiterem Himmel“ kommt, ist niemand darauf vorbereitet. Häufig sind die Partner unsicher, wie sie mit der neuen Situation umgehen sollen. Woher können sie wissen, was die Betroffene jetzt am meisten braucht und wünscht, wenn sie es nicht sagt? Die sexuelle Unbefangenheit geht vielen Paaren verloren. Daher sind von Beginn der Erkrankung an ein offener Umgang miteinander und offene Gespräche über die persönlichen Wünsche, sowie fundiertes Wissen hilfreich für die Beziehung. Es ist wichtig, die Konflikte und die sexuellen Wünsche nicht zu vermeiden, sondern nach gemeinsamen Wegen der Bewältigung zu suchen.

Oft ist es so, dass auch beim Partner in der Zeit der Krebsbehandlung und unmittelbar danach die Lust auf intime Kontakte vorübergehend verschwindet. Das ist völlig normal. Aber auch wenn sich sexuelle Wünsche regen, braucht man deshalb kein schlechtes Gewissen und keine Schuldgefühle zu haben. Das veränderte Interesse der Frau kann beim Partner Unsicherheit und Angst erzeugen, bis hin zur Enttäuschung über das vermeintliche Desinteresse, was in letzter Konsequenz auch beim Partner zu Erregungsblockaden führen kann.

Nach einer Studie von 1997 (Barni und Mondin) waren 90 % der 50 untersuchten Frauen nach Beendigung ihrer Brustkrebsbehandlung wieder sexuell aktiv, aber mit einer verminderten Qualität ihres Sexuallebens. Dabei waren jüngere Frauen stärker betroffen als ältere.

Die Zufriedenheit mit der Partnerschaft und dem sexuellen Umgang miteinander vor der Erkrankung wirken sich positiv auf die Zufriedenheit nach der Erkrankung aus.

Nicht jede sexuelle Störung nach einer Krebserkrankung ist auf die Erkrankung selbst zurückzuführen. Gerade in Extremsituationen können sich latent bestehende Partnerschaftsprobleme negativ auswirken und erstmals offen auftreten. Die Belastung für „junge“ Beziehungen ist meist größer als für langjährig gewachsene. Egal, ob Sie in einer Partnerschaft sind oder allein, nutzen Sie die Möglichkeiten, sich zu informieren. Wenn Sie merken, dass Sie die Situation nicht bewältigen können, dann haben Sie den Mut, sich um fachliche, auch psychotherapeutische Hilfe zu bemühen.

Sexualität verändert sich mit zunehmendem Alter

Natürlich spielt beim Thema Sexualität auch das Alter eine Rolle, denn die sexuelle Lust verändert sich meistens im Laufe des Lebens auch ohne Erkrankung. Eine Verringerung der sexuellen Bedürfnisse kann im Zusammenhang mit der nachlassenden Hormonproduktion eintreten. Das heißt aber keineswegs, dass die sexuelle Lust nicht erneut entfacht werden kann. Mit dem Alter erhält Sexualität eine andere Bedeutung. Geschlechtsverkehr wird häufiger als Ausdruck partnerschaftlicher Verbundenheit und als Befriedigung des Bedürfnisses nach Nähe und Zärtlichkeit empfunden

Sexualität ist nicht nur Geschlechtsverkehr

Auch wenn ein Mensch durch seine Krebserkrankung oder durch deren Therapie in seiner Fähigkeit zum Geschlechtsverkehr eingeschränkt ist, bedeutet das nicht, dass er über keine Sexualität mehr verfügt.

Da der ganze Körper ein sinnliches Organ ist, geht das Empfinden lustvoller Berührungen in den seltensten Fällen völlig verloren. Gemeinsam gelebte Sexualität ist nicht nur der Geschlechtsakt. Er ist nur eine Ausdrucksform einer liebevollen Beziehung zwischen zwei Menschen, aber nicht die einzige.

Die Herausforderung besteht darin, nicht zurückzuschauen auf das, was nicht mehr geht, sondern die gesunden Anteile anzuerkennen und neue Formen der Sexualität auszuprobieren. Dabei ist zu bedenken, dass sich sexuelle Lust im Laufe des Lebens auch ohne eine Krebserkrankung verändert. Die Gefahr besteht darin, dass viele Paare beim Auftreten einer sexuellen Einschränkung nicht nur auf den Vollzug des Geschlechtsverkehrs verzichten, sondern auf jede Form von Körperkontakt und Zärtlichkeit. Versuchen Sie die Chance zu ergreifen, Sexualität und Lust erneut zu entfachen. Erst mit dem Tun kommt die Freude daran zurück.

Dabei ist es wichtig zu wissen, dass gerade Frauen mit zunehmendem Alter mehr Zeit für das Vorspiel brauchen, da bei Frauen die Lust eher durch Berührungen geweckt wird. Das Ausprobieren kann alle uns zur Verfügung stehenden Sinne umfassen.

Aussagen von betroffenen Frauen

„...Ich möchte, dass auch andere Menschen meinen Körper mögen und ihn heimelig und attraktiv finden ...“

„... Beim ‚ersten Mal‘ nach der Operation traute sich mein Mann nicht, die operierte Seite mit der Narbe anzufassen. Ich wurde richtig wütend und sagte: „Die volle Windel Deines Sohnes kannst Du wechseln, aber meine Verletzung kannst Du nicht berühren...“

„... Ich ließ mir mit Eigengewebe die fehlende Brust rekonstruieren. So kann es nicht mehr passieren, dass mein Mann, mein Sohn und ich mit Schaufeln am Urlaubsstrand in der Türkei nach meiner Silikonprothese suchen müssen. Sie war mir aus dem Badeanzug gerutscht. Heute lachen wir über dieses Erlebnis; damals war es mir unsagbar peinlich ...“

„... Werde ich mit dem veränderten Körper noch attraktiv und begehrenswert sein und mich wohl fühlen können?“

„... Abends ziehe ich mir im Bad mein Nachtzeug an. Mein Mann hat mich nach meiner Brust-Operation noch nie gesehen. Er hat aber auch noch keinen Versuch unternommen, sich meinen veränderten Körper anzuschauen ...“

„... Auch wenn unsere Familienplanung längst abgeschlossen war, traf mich der Verlust meiner Gebärmutter hart. Ich glaubte, mit der Gebärmutter auch meine Fraulichkeit verloren zu haben ...“

„... Nach meiner Erkrankung war mein Mann einfach selbstverständlich für mich da, ohne mich mit seiner Zuneigung und Hilfe zu erdrücken ...“

„... Kein Kind mehr bekommen zu dürfen, war ein harter Schlag. Nicht nur für mich, auch mein Mann litt sehr darunter ...“

„...nachdem ich die mehrjährige Einnahme von Aromatasehemmern beendet hatte, war ich sehr erstaunt, dass ich schon innerhalb kurzer Zeit wieder eine feuchtere Scheide hatte, was vorher jahrelang nicht der Fall war.“

Professionelle Informationen und Aufklärung für Ratsuchende

Die Nebenwirkungen der Krebstherapie sind aus Sicht der Erkrankten keine Nebensache, sondern können eine immense Belastung über einen oft langen Zeitraum oder gar dauerhaft darstellen.

Von 100 befragten Krebspatientinnen, ob sie gezielt Informationen über die Auswirkungen der Krebserkrankung auf die Sexualität und Partnerschaft wünschen, antworten etwa 75 mit „ja“. Der Informationsbedarf ist also groß, obwohl die Realität der ärztlichen Beratung anders aussieht.

Bei den meisten Patientinnen wurde das Thema kaum oder gar nicht angesprochen.

Ärzte sollten also frühzeitig im Therapiegespräch, aber auch während der Anschlussheilbehandlung und in der Nachsorge auf mögliche sexuelle Schwierigkeiten als Folge der Krebsbehandlung hinweisen und darüber aufklären, welche Möglichkeiten der Behandlung es gibt.

Die Initiative, über Folgen einer Krebserkrankung und deren Therapien für das Sexualleben zu sprechen, sollte in erster Linie vom Arzt ausgehen.

Aber haben auch Sie, als Patientin, keine Hemmungen das Thema „Sexualität“ bei Ihren behandelnden Ärzten anzusprechen, danach zu fragen, welche Symptome durch die Therapie zu erwarten sind, wie lange sie andauern, mit welchen verbleibenden Einschränkungen zu rechnen ist und welche medizinische Hilfe möglich ist, um eine möglichst große Lebensqualität zu erreichen.

Häufig hat schon ein kurzes Gespräch mit dem Arzt des Vertrauens oder mit Gleichbetroffenen eine therapeutische Wirkung und führt dazu, dass die Betroffenen sich nicht allein mit ihren Problemen fühlen und den Mut finden, sich auch zu Hause mit ihrem Partner über das Thema Sexualität zu unterhalten.

Um eine sexuelle Störung zu behandeln, sollte ein erfahrener Facharzt, dem die Krebspatientin vertraut, die körperlichen Ursachen

der Beschwerden abklären. In Frage kommt dafür meist der Frauenarzt, der Urologe oder der Onkologe. Gegebenenfalls wird auch ein Neurologe, ein Hormonexperte oder ein Internist hinzugezogen. Hat eine sexuelle Störung vor allem psychische Ursachen, sollte die Betroffene mit einem Psychologen sprechen.

Einige Universitätskliniken bieten spezielle sexualmedizinische Sprechstunden an. Darüber hinaus gibt es in Deutschland Beratungsstellen, etwa von PRO FAMILIA.

Auch Selbsthilfegruppen bieten Unterstützung und die Möglichkeit des gegenseitigen Austausches bei Problemen im Bereich Partnerschaft und Sexualität an. Das Erfahrungswissen von Betroffenen ergänzt das professionelle Beratungsangebot durch Hilfe zur Selbsthilfe.

Tipps von Betroffenen für Betroffene

Bei Beschwerden ist Hilfe möglich

Für die meisten sexuellen Beschwerden, die Folge einer Krebserkrankung und ihrer Behandlung sind, gibt es Hilfen.

In Brustzentren ist es selbstverständlich, dass brustamputierte Patientinnen bereits im Krankenhaus eine Erstversorgung durch ein Sanitätshaus erhalten (Spezial-Büstenhalter und eine leichte, weiche Prothese).

Sie erkennen ein gutes Sanitätshaus daran, dass Ihnen eine angemessene Auswahl an Prothesen und geeigneten Büstenhaltern angeboten wird. In den letzten Jahren sind Prothesenwäsche und -bademoden entwickelt worden, die bezüglich des Materials und der Attraktivität kaum von der „normalen“ Wäsche zu unterscheiden sind. Nehmen Sie sich Zeit, die für Sie richtige Versorgung zu finden und auszuprobieren. Häufig werden in den Sanitätshäusern und den örtlichen Gruppen der Frauenselbsthilfe nach Krebs spezielle Modenschauen angeboten.

Auch wenn Sie keine oder nur eine teilprothetische Versorgung nach einer Brustoperation benötigen, sollten Sie darauf achten, dass Ihre Kleidung – insbesondere ihr Büstenhalter – nicht einengt, damit die Lymphflüssigkeit ungehindert abfließen kann (siehe auch unsere Broschüre „Krebs und Lymphödem“).

Nach einem Eingriff im Beckenbereich (Gebärmutter, Eierstöcke, Vulva, Blase oder Darm) sollten Sie leichte, nicht einengende Kleidung tragen. Es ist sinnvoll, in den ersten Wochen oder Monaten Wäsche aus kochfester Baumwolle zu benutzen. Slipeinlagen sollten ausschließlich aus natürlichen, luftdurchlässigen Materialien bestehen (keine Plastikeinlagen).

Hilfen bei Scheidentrockenheit

Durch den Östrogenmangel kann die Scheidenhaut dünn und verletzlich werden. Der Östrogenentzug kann zu Störungen der Scheidenbefeuchtung (= Scheidenlubrikation) während des Verkehrs

führen, außerdem zu Trockenheit und Juckreiz. Rezeptfreie Gleitmittel aus Apotheke oder Drogerie können hier Abhilfe schaffen. Östriolhaltige Zäpfchen oder Cremes bzw. Östradiolvaginalringe eignen sich zur Therapie, da sie nach jetzigem Wissensstand wahrscheinlich nur lokal wirken. Eine Aufnahme in den Körper mit systemischer Wirkung kann allerdings nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden, wobei Östriol weniger leicht in das Blut übertritt als Östradiol.

In einer Studie (Dew et al. 2003) wurde das Rückfallrisiko von Brustkrebspatientinnen bewertet, die ausschließlich unter Vaginalsymptomen litten und die mit topischen Östrogenen behandelt wurden. Das Risiko war nicht erhöht, allerdings war die Fallzahl zu klein, um Rückschlüsse auf die Überlebenszeit ziehen zu können. Bis zum jetzigen Zeitpunkt liegen keine neuen Aspekte dazu vor, ob östrogenhaltige Gleitgels systemisch im Körper wirken.

Gegen die körperlichen Folgen des Östrogenmangels gibt es weitere, nicht östrogenhaltige, Hilfsmittel und Empfehlungen, die zur Verbesserung der Scheidenflora beitragen können:

- ein wasserlösliches Gleitgel (Apotheke) oder ein gleitfähiges („feuchtes“) Kondom
- phytoöstrogenhaltige Gels aus der Apotheke
- Vitamin-E-haltige Öle (Weizenkeimöl, Nachtkerzenöl, Borretschöl)
- nicht östrogenhaltige Cremes zur Wiederherstellung des vaginalen Feuchtigkeitshaushaltes
- Vitamin E-Kapseln zum Einführen in die Scheide
- Bauchtanz und Yoga
- längeres Vorspiel beim Geschlechtsverkehr
- mit einer gezielten Beckenbodengymnastik können Sie Ihre Muskulatur stärken, die Durchblutung im Genitalbereich fördern und den Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, sowie einer Blasen-schwäche entgegen wirken.
- Studien haben gezeigt, dass regelmäßiger Sex die Feuchtigkeitsproduktion der Vaginaldrüsen erhöht.

Kümmern sie sich um das weiblichste Ihrer Organe!

Bauen Sie die Vaginalpflege in Ihr tägliches Schönheitsprogramm ein, wie die Augen- und Gesichtsmaske. Sorgen Sie aktiv dafür, dass Ihre Schleimhäute gut durchfeuchtet und durchblutet sind. Meiden Sie Vaginalduschen und schäumende Badezusätze, da diese die Scheidenflora angreifen! Vermeiden Sie Kleidung, die Sie einengt.

Eine ausgewogene Ernährung mit einem konstanten PH-Wert wirkt sich ebenfalls positiv auf die Scheidenflora und das Sexualleben aus.

Langandauernder Stress wie Trauer, Familienprobleme und Ängste beeinträchtigen die Lust ebenso wie zu hoher Zucker-, Kaffee-, Fett- und Alkoholkonsum.

Gesunde Lebensweise

Beginnen Sie Ihren Tag bewusst mit einem liebevollen Pflegeprogramm. Überwinden Sie Ihre Scheu und pflegen Sie vorhandenes Narbengewebe besonders intensiv, damit Ihre Narbe weich und elastisch bleibt. Sie beugen damit schmerzhaften Verwachsungen vor. Darüber hinaus können Sie Ihren veränderten Körper besser kennen lernen, wenn Sie ihn liebevoll eincremen. Auch die eigenen Berührungen können ‚Streicheleinheiten‘ sein und Ihnen helfen, Ihr Anderssein nach und nach zu akzeptieren.

Wenden Sie sich bewusst schönen Dingen zu und tun Sie bewusst etwas Gutes für sich.

Verwöhnen Sie sich! Ein Besuch beim Friseur oder bei der Kosmetikerin heben die Stimmung und das Selbstwertgefühl!

Körperliche Bewegung wie Sport (Rehabilitations-Sport in der Krebsnachsorge) oder Tanz und Musik, aber auch Entspannungstechniken können Ihnen helfen, Ihren veränderten Körper zu akzeptieren und ein neues Körperbewusstsein aufzubauen. Neben den Angeboten der Frauenselbsthilfe nach Krebs haben die örtlichen Volkshochschulen und Sportvereine entsprechende Veranstaltungen in ihrem Programm.

In vielen Sportvereinen oder Volkshochschulen werden Kurse für Beckenboden-Gymnastik angeboten. Diese spezielle Gymnastik ist für alle Frauen empfehlenswert, insbesondere aber nach operativen Eingriffen im Beckenbereich (bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt).

Auch hier können körperorientierte Psychotherapien und die Psychotherapie allgemein, einen stützenden Effekt haben.

Sich selbst attraktiv zu finden heißt auch, sich sexuell anziehend zu fühlen.

Sexualität leben

Nehmen Sie sich Zeit, Ihren Körper neu zu entdecken, insbesondere die Stellen, deren Berührungen Sie (wieder) als lustvoll empfinden.

Besorgen Sie sich einige zusätzliche Kissen für Ihr Bett, mit denen Sie bei Bedarf druckempfindliche Körperstellen weich lagern (z.B. bei einem Lymphödem). Manchmal kann es angenehmer sein, das Becken beim Geschlechtsverkehr mit einem Kissen zu stützen.

Versuchen Sie trotz Scheidentrockenheit eine Form der Sexualität zu finden, die Ihren Bedürfnissen entspricht.

Da Sexualität nicht nur der Geschlechtsakt ist, suchen Sie andere Formen der Sexualität, die Ihnen gegenseitige Befriedigung und Lust, aber keine Schmerzen bereiten und die nicht so anstrengend für Sie sind. Dazu kann auch die Selbstbefriedigung gehören. Denn mit dem Tun kommt die Freude und die dabei entstehende Feuchtigkeit wirkt sich positiv auf Ihren Unterleib aus.

Stomaträger haben die Möglichkeit, für kurze Zeit auf einen Stomabeutel zu verzichten und stattdessen das Stoma zu verschließen. Informieren Sie sich hierüber bei Ihrem Stomaberater oder bei betroffenen Menschen in den Gruppen der Deutschen Ilco e.V. (Adresse siehe Anhang).

Wenn Sie das Gefühl haben, Ihre Sexualität nicht so leben zu können, wie Sie es sich wünschen, suchen Sie nach professioneller Unterstützung für sich und Ihren Partner. Im Anhang finden Sie Adressen von Organisationen, die entsprechende Beratung anbieten oder Ihnen Sexual- bzw. Paartherapeuten in Ihrer Nähe benennen können.

Nachwort

Es ist uns bewusst, dass es für das sexuelle Leben nach einer Krebserkrankung kein Patentrezept gibt. So unterschiedlich Krebserkrankungen und ihre Folgeerscheinungen sind, so unterschiedlich das sexuelle Leben der einzelnen Menschen ist, so unterschiedlich müssen auch die Strategien sein, die zu einem erfüllten sexuellen Leben nach und mit Krebs führen.

Wir haben in unserer Broschüre versucht, einige dieser Wege aufzuzeigen und die vorhandenen unterstützenden Möglichkeiten zu benennen.

Jede Patientin sollte möglichst frühzeitig nach der Diagnose so gut informiert und aufgeklärt sein, dass sie weiß, welche Probleme mit der Therapie auf sie zukommen können. Denn Wissen hilft bei der Therapieentscheidung und bei der Therapietreue. Wissen gibt Kraft, setzt Abwehrmechanismen gegen Nebenwirkungen in Gang und hilft bei der Krankheitsbewältigung auf dem Weg in ein Leben mit oder nach Krebs.

Abschließend möchten wir Ihnen Mut machen, neue Wege zu beschreiten, Ihre Phantasie einzusetzen und auch Hilfsmittel zu nutzen, die zu einem lustvollen Sexualeben beitragen können. Und denken Sie daran, dass Sexualität nicht ausschließlich Geschlechtsverkehr bedeutet: Sie ist viel mehr. Unser Körper gibt uns die Möglichkeit, Lust auf viele unterschiedliche Weisen zu erleben und zu geben. Schöpfen Sie alle diese Möglichkeiten aus, gerade mit oder nach Krebs.

Denken Sie daran, dass Sexualität gesund ist: für das Herz-Kreislaufsystem, für die Figur, gegen Depressionen und beim Partner gegen Prostatakrebs.

Literatur-Hinweise und Adressen

Verwendete Literatur

Stefan Zettl/Joachim Hartlapp

„Krebs und Sexualität“

Weingärtner-Verlag

Kreienberg-/Jonat u.a.

„Management des Mammakarzinoms“

Springer Verlag

„Fatigue – So können Sie mit der Müdigkeit bei Krebs umgehen“

Broschüre Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Berg, Lilo: „Brustkrebs. Wissen gegen Angst“

A. Kunstmann-Verlag, München

„Die blauen Ratgeber“

Broschüren Deutsche Krebshilfe

Informationen für Krebspatienten und Angehörige

Nr. 49 „Kinderwunsch und Krebs“

Nr. 51 „Fatigue – Chronische Müdigkeit bei Krebs“

Urte Skozinski:

„FrauSein trotz Krebs“

Verlag: Books on Demand GmbH, Norderstedt

Prof. Dr. J. H. Hartlapp,

Klinik für Hämatologie und Onkologie, Osnabrück:

Vortrag: „Krebs und Sexualität“

Informationsmaterial der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Imagebroschüre: „Auffangen – Informieren – Begleiten.
Die Frauenselbsthilfe nach Krebs“ (Juni 2006)

Broschüre „Frauenselbsthilfe nach Krebs 1976-2006.
Die Fragen bleiben immer die gleichen...“
(August 2006)

Broschüre „Soziale Informationen 2008“ (in jährlicher Aktualisierung)

Broschüre „Krebs und Lymphödem“ (Überarbeitung erscheint 2008)

Brustamputation – wie geht es weiter? (Ausgabe 2007)

Magazin „*perspektive*“ (4 Ausgaben jährlich)

Broschüre „Beratung in der Selbsthilfe am Beispiel der Frauenselbsthilfe nach Krebs. „Leitfaden für Beraterinnen“, BKK Bundesverband, Hg. (August 2005)

Broschüre „Krebs und Sexualität“ (Ausgabe August 2008)

Flyer „Auffangen, Informieren, Begleiten“
(mit Adressen der Landesvorsitzenden)

Flyer Haus der Krebselbsthilfe – „Kompetenz unter einem Dach“

Positionspapier der Frauenselbsthilfe nach Krebs zur Versorgung krebskranker Menschen, Stand Oktober 2006

Gesetzliche Krebsfrüherkennung, Stand August 2008

Selbsthilfeorganisationen

Frauenselbsthilfe nach Krebs
Bundesverband e.V.
Haus der Krebsselfhilfe
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
Telefon: 0228 33889-400
Fax: 0228 33889-401
E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de
Internet: www.frauenselbsthilfe.de

Bundesverband Prostata Selbsthilfe e.V. (BPS)
Haus der Krebsselfhilfe
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
Telefon: 0228 33889-500
E-Mail: info@prostatakrebs-bps.de
Internet: www.prostatakrebs-bps.de

Deutsche Ilco e.V.
für Menschen mit einem künstlichen Darm- oder Blasenaustritt
Haus der Krebsselfhilfe
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
Telefon: 0228 33889-450
E-Mail: info@ilco.de
Internet: www.ilco.de

Weitere bundesweite Krebsselfhilfeorganisationen – siehe Flyer:
Haus der Krebsselfhilfe „Kompetenz unter einem Dach“

Professionelle Beratungsangebote

KID – Krebsinformationsdienst des
Deutschen Krebsforschungszentrums, Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
Telefon: 0800 420 30 40
(täglich 8 – 20 Uhr aus dem deutschen Festnetz kostenlos)
E-Mail: krebsinformationsdienst@dkfz.de
Internet: www.krebsinformationsdienst.de

Pro Familia
Sexualpädagogik und Sozialberatung e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Stresemannallee 3
60596 Frankfurt
Telefon: 069 639002

Internetadressen

www.dkfz.de

(Patienteninformation Deutsches Krebsforschungszentrum
Heidelberg)

www.frauenselbsthilfe.de

(Frauenselbsthilfe nach Krebs, Bundesverband e.V.)

www.isg-info.de

(Informationszentrum für Sexualität und Gesundheit)

www.krebshilfe.de

(Deutsche Krebshilfe e.V.)

www.krebsinformationsdienst.de

Krebsinformationsdienst KID, Krebsforschungszentrum Heidelberg)

www.patientenliteratur.de

(PatientenLiteraturDienst)

www.prostatakrebs-bps.de

(Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe)

www.profamilia.de

Pro Familia, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung und Sexualberatung, e.V.

www.repromedizin.de

Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin e.V.

www.fertiprotekt.de

Netzwerk für fertilitätserhaltende Maßnahmen bei Chemo- und Strahlentherapien

www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de

Reha-Sport in der Krebsnachsorge

Deutscher Sportbund
(Bewegung, Spiel und Sport in der (Brust)Krebsnachsorge)
Otto-Fleck-Schneise 12
60528 Frankfurt
Telefon: 069 67000

Deutscher Behinderten Sportbund e.V.
Friedrich-Alfred –Str. 10
47055 Duisburg
Tel.: 0203 7780170

Auskünfte über Sportgruppen nach Krebs erteilen auch die Sportämter der Städte und Gemeinden, sowie die örtlichen Krankenkassen.

Zahlreiche Gruppen der Frauenselbsthilfe nach Krebs bieten ebenfalls „Sport in der Krebsnachsorge“ an.

Anhang:

Krebserkrankungen des Mannes und ihre möglichen Auswirkungen auf die Sexualität

Es folgen einige grundlegende Informationen:

Als sehr belastend werden die körperlichen Beeinträchtigungen empfunden, die durch die Operation auf Dauer zurückbleiben:

Funktionsstörungen wie Inkontinenz, Erektionsstörungen, Impotenz oder Ähnliches.

Aussagen von betroffenen Männern:

„... Nach meiner Prostata-Operation war meine größte Angst, dass ich meine Frau nicht mehr befriedigen kann ...“

Erkrankungen im Beckenbereich

Im Beckenbereich des Mannes befinden sich die Geschlechtsorgane, die Blase und der Mastdarm (Rektum). Jedes dieser Organe kann Entstehungsort einer Krebserkrankung sein. Die Therapie richtet sich vor allem nach dem Ursprungsort und der Ausdehnung eines Tumors.

Prostata-Operation

Bei Prostatakrebs kann die Entfernung der Prostata die angemessene Therapie sein. Dabei werden in der Regel auch die Samenblasen herausgenommen. In der Nähe der Prostata verlaufen die für die Einleitung der Erektion zuständigen Nerven. Bei der Operation geschädigte, aber nicht durchtrennte Nerven, können sich innerhalb einiger Monate wieder erholen. Wenn die Tumorausdehnung es zulässt, wird der Arzt die Unversehrtheit der Nerven anstreben. Ob dies möglich ist, entscheidet sich oft erst während der Operation. Leider kann auch die so genannte nervenschonende Technik zu einer vorübergehenden Beeinträchtigung führen. Das Glied kann dann nur durch geeignete Hilfsmittel zufrieden stellend versteifen.

Die Empfindungsfähigkeit im Genitalbereich bleibt erhalten. Die Fähigkeit, einen Orgasmus zu erlangen, ist körperlich beeinträchtigt. Auch wenn das Glied nicht steif ist, kann durch Liebkosung der erogenen Zonen ein Orgasmus ausgelöst werden. Da der Samenleiter unterbrochen ist, ist der Mann unfruchtbar. Die Entfernung der Samenblasen führt zu einem trockenen Orgasmus, das heißt, es erfolgt kein Samenerguss trotz erhaltener Orgasmusgefühle. Als Folge der Operation können bei wenigen Patienten Probleme entstehen, das Wasser zu halten (Inkontinenz)

Hodenentfernung

Hodenkrebs kommt überwiegend bei jungen Männern vor. Meist ist nur ein Hoden erkrankt, der im Rahmen der Therapie in der Regel entfernt wird. Die Hormonproduktion des belassenen Hodens ermöglicht normalerweise eine ausreichende Testosteronversorgung. Dennoch sollte in der Nachsorge der Testosteronspiegel überwacht werden und bei Anzeichen eines Mangels ein Ausgleich mit Testosteronpräparaten erfolgen. Wenn zugehörige Lymphknoten im Becken- und Bauchraum entfernt werden (retroperitoneale Lymphadenektomie), liegen für die Ejakulation wichtige Nerven im Operationsgebiet. Durch deren Schädigung kann der Samenerguss vermindert sein oder fehlen. Früher wurden oft auf beiden Körperseiten Lymphknoten entfernt. Heute werden sie üblicherweise nur auf einer Seite entfernt, die Beschwerden treten dadurch seltener auf. Bei Operation durch erfahrene Chirurgen wird die Fähigkeit zum Samenerguss in 95 von Hundert Fällen erhalten, besonders, wenn zusätzlich während der Operation der Verlauf der Nerven durch moderne Techniken genau ermittelt wird.

Beim seltenen beidseitigen Hodenkrebs oder bei Tumoren, deren Wachstum durch Hormonentzug gestoppt wird, kann die Entfernung beider Hoden erforderlich sein. Dadurch entfällt der Großteil der männlichen Hormone, es werden keine Samenzellen mehr gebildet. Manche Männer fühlen sich dann nicht mehr als „ganzer Mann“. Andere befürchten, dadurch zu verweiblichen. Körperliche männliche Merkmale können sich jedoch wieder etwas zurückbilden, wie z.B. der Bartwuchs. Ein Hormonmangel kann jedoch durch Medikamente ausgeglichen werden.

Die beidseitige Hodenentfernung führt nicht zwangsläufig zum Verlust des Interesses an Sexualität. Bei einigen Männern bleibt die Lust auf Sex unverändert.

Vom kosmetischen Aspekt her ist es einfach, Abhilfe zu schaffen: Mit Silikongel gefüllte Prothesen, die den Hoden in Größe und Form nachempfunden sind, können in den Hodensack eingesetzt werden. An die Operation erinnert nur eine Narbe, die meist von Schamhaar verdeckt wird. Leider sind Entzündungen oder eine Abstoßungsreaktion des Körpers möglich.

Blasenentfernung

Wenn es wegen der Ausdehnung eines Harnblasenkrebses nicht ausreicht, nur den Tumor oder einen Teil der Blase zu entfernen, ist die erweiterte Harnblasenentfernung (radikale Zystektomie) eine mögliche Therapie. Zusätzlich zur Blase werden die Prostata mit den Samenblasen sowie der Blase nahe gelegene Lymphknoten entnommen. Bei Befall der Harnröhre wird auch diese entfernt. Der Weg der Samenzellen ist dann unterbrochen, die Fruchtbarkeit geht verloren.

Auch bei nervenschonender Operationstechnik können die für die Einleitung der Gliedversteifung zuständigen Nerven geschädigt werden.

Muss die Blase entfernt werden, kann heute oft eine Ersatzblase gebildet werden, die an den natürlichen Ausgang, die Harnröhre, angeschlossen wird. Der Patient kann die Ersatzblase mit Hilfe der Becken- und Bauchmuskulatur entleeren. Ist eine Ersatzblase nicht möglich, wird für die Ausleitung des Harns oft in der Bauchdecke ein neuer Körperausgang gebildet, der Urostoma genannt wird. Es gibt trockene und nasse Urostoma. Beim trockenen Urostoma wird im Bauchraum ein Urinsammelbeutel aus Darmschlingen gebildet. Er muss etwa alle drei Stunden vom Patienten mit Hilfe eines Röhrchens entleert werden. Beim nassen Urostoma gibt es keinen Sammelbeutel, deshalb muss der Betroffene immer einen Urinbeutel tragen.

Operation von Mastdarmkrebs

Bei Krebs im Bereich des Mastdarms ist die Entfernung des erkrankten Darmabschnitts und der dazugehörigen Lymphabflusswege die wesentliche Therapiemaßnahme. Abhängig von der Operationstechnik und der Lage des Tumors können dabei verschiedene Nerven geschädigt werden, was einen verminderten oder fehlenden Samenerguss zur Folge haben kann.

Bei einem tief sitzenden Tumor kann es bei der Operation ebenso zur Schädigung der für die Gliedversteifung zuständigen Nerven kommen. Bei nervenschonender Operationstechnik kommt dies jedoch selten vor. Die Empfindungsfähigkeit im Genitalbereich bleibt in der Regel erhalten. Auch die Fähigkeit, einen Orgasmus zu erlangen, bleibt erhalten.

Ist der Abstand des Krebses zum Darmausgang (After) nur gering, muss zur sicheren Entnahme des ganzen Tumors unter Umständen auch der Schließmuskel am Darmausgang entfernt werden (abdominoperineale Resektion). Der natürliche Weg der Stuhlausscheidung ist dann nicht mehr möglich. Für den Darm kann ein neuer Körperausgang in der Bauchwand (Anus Praeter mit Stoma) geschaffen werden.

Typische Nebenwirkungen der Hormontherapie bei Männern sind

- reduziertes sexuelles Verlangen
- Nachlassen oder Verlust der Erektionsfähigkeit
- depressive Verstimmungen
- Hitzewallungen
- verändertes Körperbild

Die Broschüre „Krebspatient und Sexualität“ – Eine Informationsbroschüre für Männer und ihre Partnerinnen – des Krebsinformationsdienst KID, Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg ist derzeit leider vergriffen. Eine Aktualisierung ist geplant.

**Bitte wenden sie sich bei speziellen Fragen zum Thema
„Krebs und Sexualität beim Mann“ an den**

Bundesverband Prostata Selbsthilfe e.V. (BPS)

Haus der Krebselbsthilfe

Thomas-Mann-Str. 40

53111 Bonn

Telefon: 0228 33889-500

E-Mail: info@prostatakrebs-bps.de

Internet: www.prostatakrebs-bps.de



**Frauenselbsthilfe nach Krebs
Bundesverband e.V.**

Bundesgeschäftsstelle · Haus der Krebs-Selbsthilfe

Thomas-Mann-Str. 40 · 53111 Bonn

Telefon: 0228 - 33 88 9 - 400

Telefax: 0228 - 33 88 9 - 401

E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de

Internet: www.frauenselbsthilfe.de