



KREBS UND SEXUALITÄT

ein Ratgeber für Patienten



INHALT

01	Krebs und Sexualität	I 03
02	Libidoverlust – wenn Lust und Verlangen fehlen	I 06
	> Wie könnte man die Lust an der Sexualität wieder wecken?	I 07
03	Veränderte Körperbilder und veränderte Körperfunktionen	I 08
	> Weibliche Sexualität	I 09
	> Weibliche Orgasmusfähigkeit	I 11
	> Männliche Sexualität	I 12
	> Möglichkeiten, die Erektionsfähigkeit zu unterstützen	I 13
04	Erhalt der Fruchtbarkeit bei jungen Tumorkranken	I 16
05	Das Partnergespräch	I 17

LIEBE PATIENTINNEN UND PATIENTEN,

mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen wichtige Informationen über das Thema Sexualität und Partnerschaft mit und nach Krebs vermitteln.

© MEDICLIN

Stand: Oktober 2020

Z / Unternehmenskommunikation, Offenburg

Text / Autor: Dr. med. Peter Trunzer, MEDICLIN Kraichgau-Klinik

Fotos: MEDICLIN, AdobeStock

Satz und Layout: Tine Klußmann, www.TineK.net

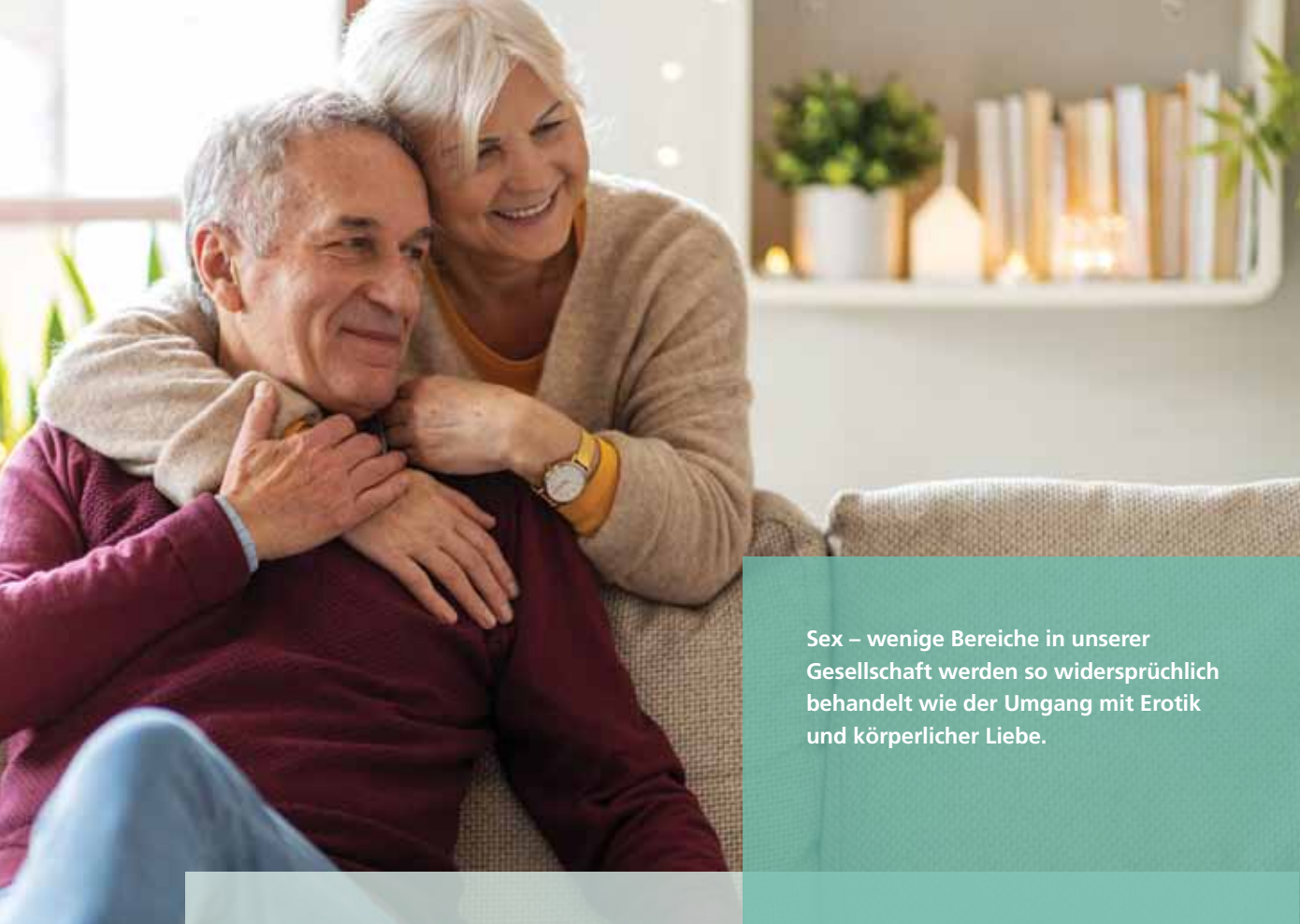
KREBS UND SEXUALITÄT

Wenn man mit der Diagnose „Krebs“ konfrontiert ist, werden zunächst einmal die Heilung, der Kampf ums Überleben, im Zentrum aller Überlegungen stehen. „Hauptsache, ich werde den Krebs los, alles andere ist nun wirklich Nebensache“. Dies ist die häufigste Reaktion Betroffener.

Erst nach der Primärtherapie, während der Phase der Erholung und der Rehabilitation, werden neben dem Ziel der Heilung auch andere Gedanken und Pläne wieder wichtiger. Glücklicherweise nehmen die Heilungsquoten nach Krebs zu, denn es gibt wirksame Methoden zur Tumorbekämpfung und Lebensverlängerung.

Dafür zahlt man aber mitunter einen relativ hohen Preis, denn so effektiv sie sind, haben viele Therapiemethoden anhaltende körperliche Störungen zur Folge. Ein Bereich, in dem oft Störungen auftreten, ist die Sexualität betroffener Frauen und Männer. Körperliche Nähe, Erotik und Sexualität sind aber elementare Bedürfnisse – auch oder gerade nach Krebs.





Sex – wenige Bereiche in unserer Gesellschaft werden so widersprüchlich behandelt wie der Umgang mit Erotik und körperlicher Liebe.

Einerseits werden wir von sexuell gefärbten Bildern und Texten geradezu überflutet, besonders in der Werbung. Andererseits kann man kaum ohne Verletzung von Tabu- oder Schamgrenzen über die persönliche Sexualität reden.

SCHLIMMER NOCH:

Sexualität wird in einer merkwürdigen Doppelmoral als unanständig gebrandmarkt. Dies erschwert die offene Auseinandersetzung mit Sexualstörungen zwischen zwei Partnern, aber auch zwischen Therapeuten und Patienten – denn wir haben nicht gelernt, „darüber“ zu reden. Dabei sind funktionelle Störungen der Sexualität sehr häufig. Insbesondere nach Tumorerkrankungen kann es zu Veränderungen im sexuellen Erleben sowie der körperlichen Erregbarkeit und Leistungsfähigkeit kommen.

BEISPIELE:

Schon allein die Erschöpfung und Müdigkeit (Fatigue) nach eingreifenden Tumorthapien wie Chemotherapie oder Bestrahlung führen zum Nachlassen des sexuellen Interesses. Auch operative Eingriffe können das Sexualleben beeinträchtigen: Nach einer radikalen Prostata-Entfernung haben Männer je nach Operationstechnik oft Erektionsstörungen. Das liegt daran, dass bei diesem Eingriff das Nervenplexus, das zur Erektion notwendig ist, beschädigt wird. Gleiches kann auch bei anderen Eingriffen im kleinen Becken passieren, z.B. bei Mastdarm- oder Blasenentfernungen. Bei Frauen haben Eingriffe oder Bestrahlungen am Unterleib, z.B. bei Krebs der Gebärmutter oder der Scheide, ebenfalls häufig Störungen zur Folge.

Auch hormonelle Therapien, z.B. bei Brustkrebs, führen zu herabgesetzter Lust und zu Schleimhautveränderungen, ebenso der Hormonverlust nach Entfernung der Eierstöcke.

Sexualprobleme – beispielsweise nach Brustkrebs, nach Hodenkrebs oder nach Anlage eines künstlichen Darmausgangs – haben auch seelische Komponenten, da sich das eigene Körpergefühl verändert:

- > Was, wenn mein Partner den veränderten Körper nicht akzeptiert?
- > Findet sie/er mich noch attraktiv?
- > Kann ich mich so, wie ich jetzt bin, überhaupt sehen lassen?
- > Wird sie/er sich vor mir zurückziehen?

Aber auch umgekehrt gibt es Fragen beim nicht betroffenen Partner:

- Wie kann ich ihr / ihm helfen, ohne Verletzung, ohne Scham?
- Darf ich mich ihr / ihm überhaupt körperlich nähern?

Sexualprobleme beziehen sich daher immer auf beide Partner, nicht nur auf die von Krebs betroffene Person. Es entstehen Verunsicherungen, die das partnerschaftliche Miteinander und die Lebensfreude beeinträchtigen. Hier helfen weder Freunde noch die übliche medizinische Versorgung, sondern es braucht geschulte Therapeuten, um die schwierige Mischproblematik aus körperlicher Verletztheit, emotionaler Verunsicherung und gesellschaftlicher Tabuisierung zu ordnen und neue Wege im gegenseitigen Umgang aufzuzeigen.

DAS PARTNERGESPRÄCH

kann gegenseitiges Verständnis wecken, Bedürfnisse klären und das sexuelle Miteinander neu beleben. Bewährt haben sich begleitete Gespräche mit einem Moderator oder einer Moderatorin. In guter Atmosphäre kommt es bei solch einem Dreiergespräch oft zu überraschenden „gegenseitigen“ Entdeckungen. Das „Darüber-Reden“ führt zu ganz neuen und nicht selten bereichernden Auffassungen und Praktiken der Erotik und Sexualität.

Ziel muss es sein, den geschlechtlichen Umgang miteinander von althergebrachten Vorurteilen, Tabuisierungen, Leistungszwängen und Versagensängsten zu befreien. Dafür sollte mehr Freude, Genuss und Kreativität ins Liebesleben einkehren – denn sexuelle Befriedigung gehört zu den schönen Dingen des Lebens und niemand sollte darauf verzichten müssen.

WAS KANN DIE ONKOLOGISCHE REHABILITATION DAZU BEITRAGEN?

Ein großer Vorteil einer Rehaklinik ist, dass man hier im geschützten Umfeld Dinge ansprechen und erproben kann, die man sich in der gewohnten Umgebung bisher noch nicht getraut hat. Es gibt keine „Patentlösungen“, wie sie z.B. in Medien und im Internet angepriesen werden. Onkologisch orientierte Rehakliniken verfügen über Ärzte, Psychologen und Therapeuten, die sich ein Spezialwissen über diese Thematik erarbeitet haben.

WICHTIG IST DABEI DIE GRUNDHALTUNG DER BERATUNG

Kernpunkt der Beratung ist das Respektieren der persönlichen Intimsphäre sowie der persönlichen Grenzen und Werte. Denn Sexualität ist etwas höchst Individuelles – hier schreibt jeder seine eigenen Regeln.



LIBIDOVERLUST – WENN LUST UND VERLANGEN FEHLEN...

...KANN DAS VIELE URSACHE HABEN

FATIGUE:

Operationen, Chemotherapien und Bestrahlungen führen zu nachhaltiger Erschöpfung (Fatigue), die oft nur langsam nachlässt. Es gibt Konzepte, um mit der Fatigue im Alltag besser zurechtzukommen – oft ist ein veränderter Lebensrhythmus notwendig, mit mehr Erholungsphasen und mehr Zeit für die eigenen Bedürfnisse, auch für die eigene Sexualität.

HORMONMANGEL:

Hormonblockadetherapien (Spritzen, Tabletten) senken die Libido bei Männern und Frauen. Nach Hoden- oder Eierstockentfernung kann der Geschlechtshormonspiegel herabsinken. Auch mit zunehmendem Alter nimmt der Hormonspiegel ab. Eine Hormonspiegelbestimmung kann zur Klärung beitragen (z.B. Testosteron, Estradiol, FSH). Ob man ggf. eine Hormonersatztherapie machen sollte, hängt sehr stark vom Einzelfall ab.

SEELISCHE FAKTOREN:

Manchmal stecken Ängste und Depressionen hinter dem nachlassenden sexuellen Interesse – hier kann psychotherapeutische Unterstützung eine große Hilfe sein, gegebenenfalls auch angst- und depressionslösende Medikamente.

ÄNGSTE DER PARTNERIN / DES PARTNERS MÜSSEN BERÜCKSICHTIGT WERDEN:

Dabei handelt es sich um Ängste, nach einer Krebsoperation durch falsche Berührung Schmerzen auszulösen, Vernarbungen zu stören oder Ähnliches. Hier sind klärende Gespräche hilfreich (siehe S.17).

Auch eine gewisse „Langeweile“ kann in der Sexualität einkehren, wenn die immer gleichen Sexualpraktiken und Situationen nicht mehr genügend Reize bieten, um die Lust zu wecken.

SCHMERZEN:

Nach Operationen kann man längere Zeit Schmerzen haben. Schmerzen am Scheidenstumpf nach Gebärmutterentfernung. Schmerzen an der Brustnarbe. Schmerzen nach Baucheingriffen. Schmerzen sollten auf keinen Fall Dauercharakter haben, nach wenigen Wochen sollten Narbenschmerzen langsam aber sicher zurückgehen. Ist dies nicht der Fall, ist es angebracht, von ärztlicher Seite nach Ursachen zu suchen.

WIE KÖNNTE MAN DIE LUST AN DER SEXUALITÄT WIEDER WECKEN?

Sexualität braucht gute Rahmenbedingungen:

Der Kopf sollte entlastet sein, die Umgebung entspannt wirken. Sex unter Stress funktioniert auch bei Gesunden nicht gut. Nicht nur deshalb ist ein gutes Stressmanagement nach Krebserkrankungen wichtig.

Erotisierende Fantasien und Hilfsmittel:

Individuell können Erotikmagazine, Filme, Gespräche, aber auch lustfördernde Aromen, Bäder, Massagen, durchaus auch professionelle Massagen, die eigene Körperwahrnehmung und das Erlebnis Erotik lustvoll steigern. Auch die Selbststimulierung (Selbstbefriedigung) sollte genutzt werden, als völlig natürliche Möglichkeit, sexuelle Lust zu erleben und nach Krankheit die Sexualfunktionen konkret zu erproben.

Gelassenheit ist geboten:

Man sollte sich selbst und den Partner / die Partnerin nicht unter Druck setzen. Ein positives sexuelles Erlebnis ist eine Bereicherung für das Leben, aber kein unbedingtes Muss. Auch wenn kein Sexualpartner vorhanden ist, gibt es viele Möglichkeiten, befriedigende Sexualität zu erleben.

Am wichtigsten ist es, in einem ruhigen Gespräch festzustellen, worin die jeweiligen Bedürfnisse überhaupt bestehen. Manchmal liegen einfach nur Missverständnisse vor: Man will sich nicht wehtun, möchte das Gegenüber nicht überfordern oder schämt sich, sich mit dem veränderten Körper oder den Narben zu zeigen. Diese „Scham“ ist umso häufiger, je deutlicher die Operationsfolgen sind, z.B. Narben an der weiblichen Brust oder künstliche Darm- oder Urinausgänge mit Auffangbeuteln.

Manchmal herrscht „Sprachlosigkeit“ aus Verunsicherung – hier kann Abhilfe geschaffen werden durch professionelle Gesprächshilfen oder die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe. (Siehe S.17 – „das Partnergespräch“)



VERÄNDERTE KÖRPERBILDER UND VERÄNDERTE KÖRPERFUNKTIONEN

KÜNSTLICHER DARMAUSGANG / STOMA:

Die Entfernung des Enddarms macht eine Ausleitung des Stuhlgangs über ein sogenanntes „Stoma“ notwendig. Der Stuhlgang wird in einem Beutel aufgefangen, der über eine Klebplatte mit der Haut über dem Stoma verbunden wird. Heute sind die Versorgungstechniken so gut, dass es nur in Ausnahmefällen zu einer versehentlichen Loslösung dieser Klebplatte kommt. Für die Partnerschaft ist die neue Situation sehr ungewohnt. Stomaplatte und -beutel können rein mechanisch beim Sex stören. Selbstverständlich muss der Beutel vor dem Sex gut ausgeleert werden. Es gibt spezielle Stomagürtel, die auch entsprechend ästhetisch gestaltet sind, um den Beutel so zu verstecken, dass er weniger stört. Gute Informationen liefert die Internetseite www.ilco.de

UROSTOMA NACH ENTFERNUNG DER HARNBLASE:

Hier wird in ähnlicher Weise ein künstlicher Urinausgang angelegt wie beim Darmstoma. Die Versorgung eines Urinstomas ist ganz ähnlich wie ein Darmstoma. Grundsätzlich gilt, dass Sexualität mit einem Stoma gut möglich ist. In der Partnerschaft muss man sich mit den Besonderheiten und notwendigen Rücksichtnahmen auseinandersetzen, z.B. auch ggf. gewohnte Sexualpositionen verändern.

HARNINKONTINENZ:

Nach Eingriffen im kleinen Becken (Prostataoperation, Uterusoperation, Harnblasenoperation) kommt es häufig zu Schwierigkeiten, den Urin sicher zu halten. Dies beeinträchtigt natürlich auch die Ausübung der Sexualität. Zum Glück gibt es hier Abhilfe. Meist genügen konservative Strategien: Ein qualifiziertes Beckenbodentraining kombiniert mit Verhaltenstipps, manchmal verbunden mit speziellen Trainingshilfen (Biofeedback, Elektrostimulation) verbessern die Harninkontinenz mit der Zeit.

Dies ist ein spezieller Schwerpunkt der onkologischen Rehabilitation. Entsprechend spezialisierte Rehabilitationskliniken haben ausgefeilte Programme, um der Harninkontinenz schrittweise wieder Herr zu werden.



WEIBLICHE SEXUALITÄT

Brustkrebs wird in fast allen Fällen mit mehreren Methoden gleichzeitig behandelt:

Operation, Chemotherapie, Bestrahlung, häufig Hormonblockade. Entsprechend vielfältig können die Folgen für die Sexualfunktionen sein: Klassische Fatigue mit entsprechender Mattigkeit und Lustlosigkeit, Nervenstörung und Gefühlsstörung, gestörte Empfindlichkeit an der Brustnarbe bei Teiloperationen. Das eigene Körperbild und damit die Selbstwahrnehmung als Frau können insbesondere dann gestört sein, wenn die Brust abgenommen werden musste. Auch Aufbauplastiken haben ihre spezifischen Probleme. Der Haarverlust unter der Chemotherapie beeinträchtigt das eigene ästhetische Empfinden. Wenn Hormonblockaden durchgeführt werden, kann es zu entsprechenden Symptomen wie Hitzewallungen, Schweißausbrüchen oder trockener Scheide kommen (s.u.). Wichtig ist, diese Funktionsstörungen richtig einordnen zu können und entsprechende Gegenmaßnahmen zu ergreifen.

Gleichzeitig sollte hier die psychische Ebene beachtet werden – ein gutes Gespräch von Frau zu Frau (am besten Sexualberaterin, Psychologin oder Ärztin) kann weiterhelfen, ebenso das Gespräch innerhalb einer Selbsthilfegruppe.

Vaginal-Probleme: Durch Operationen und Bestrahlungen im Becken- und Scheidenbereich, aber auch durch Antihormontherapien, Östrogenmangel oder Nebenwirkungen bestimmter Chemotherapien kann es zu Problemen mit der Scheidenbeschaffenheit bzw. der Struktur der Scheidenschleimhaut kommen. Nach Bestrahlungen im Beckenbereich kommt es häufiger zu Schleimhautreizungen. Durch Hormonentzug, entweder therapeutisch, durch Nachlassen der Hormonproduktion oder durch Operation der Ovarien, kommt es zu einer veränderten Schleimhautsekretion. Dadurch entstehen Veränderungen der Scheidenflora bis hin zu Pilzbesiedlungen.

Bei der **Entfernung der Gebärmutter oder der Harnblase** kann es zu anatomischen Veränderungen der Vagina kommen, z. B. zu Schrumpfungen, Verengungen oder Verkürzungen. Schmerzen beim Eindringen des Penis (sogenannte Dyspareunie) können auftreten und zum Verzicht auf Sexualität führen.



Beim Phänomen der trockenen Scheide kann es einerseits zu einer „Basistrockenheit“, aber auch zu einer mangelnden Sekretion bei sexueller Erregung kommen. Beide Phänomene müssen nicht gleichzeitig auftreten.

Je nach Funktionsstörung und je nach Befund gibt es sehr hilfreiche Maßnahmen, die individuell und gezielt eingesetzt werden können, stets in Absprache mit einem Facharzt:

- Lokal wirksame östrogenhaltige Gels oder Zäpfchen, sofern nichts dagegen spricht (bei hormonunabhängigen Tumoren). Diese östrogenhaltigen Produkte können auch helfen, die Elastizität des Scheidengewebes zu erhalten.
- Bei verengter Scheide können sogenannte Vaginal-Dilatatoren zur vorsichtigen schrittweisen Aufdehnung benutzt werden. Beim Geschlechtsverkehr sind gleitfähige Kondome und wasserlösliche Gleitgels hilfreich. Beides ist in Drogerien problemlos erhältlich.
- Wenn die „klassische Sexposition“ beim Eindringen des Penis Schmerzen bereitet, können andere Positionen erprobt werden, z.B. in Seitlage oder wenn die Frau auf dem Mann sitzt oder ähnliche Praktiken.

Hier gilt das Motto: Ausprobieren!

WEIBLICHE ORGASMUSFÄHIGKEIT

Erregungs- und Orgasmusfähigkeit bei Nervenschädigungen:

Bei Eingriffen im kleinen Becken (Darmkrebs, Blasenkrebs, Uteruskrebs) kann es zu Schädigungen des vegetativen Nervensystems und dadurch zu einer reduzierten sexuellen Reaktionsfähigkeit kommen. Die Orgasmusfähigkeit bleibt jedoch oft erhalten.

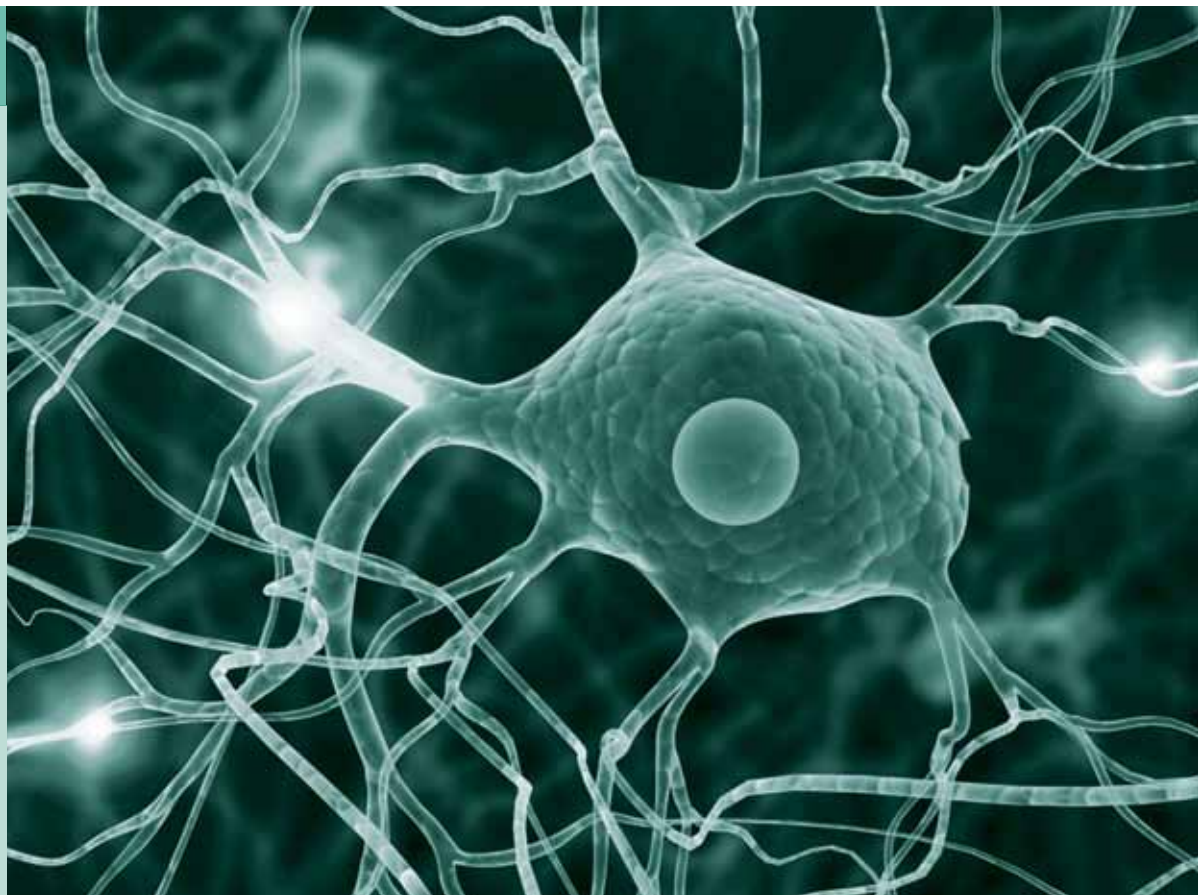
Ähnliches gilt für das Vulvakarzinom:

Wenn Teile der Schamlippen und / oder der Klitoris entfernt sind, kann es möglich sein, dass eine „normale Erregung“, aber auch normaler Geschlechtsverkehr mechanisch erschwert sind. In diesen Situationen gibt es keine Patentrezepte. Die Erprobung der eigenen Reaktionsfähigkeit, bei Selbststimulation oder auch Stimulation durch den Partner, sowie das Austesten neuer Stimulationsformen kommen in Frage.

Ab wann ist Geschlechtsverkehr nach Operationen im Kleinen Becken oder nach Bestrahlung wieder möglich?

Die Narbenheilung sollte nach etwa vier Wochen soweit abgeschlossen sein, dass keine mechanischen Verletzungen durch Geschlechtsverkehr mehr auftreten können. Verlängerte Wundsekretion, Wundheilungsstörungen, Schleimhautprobleme, Strahlenfolgen, Infektionen u.Ä. können einen zusätzlichen Negativeffekt haben – bei Bedenken sollte ein Gynäkologe den Lokalbefund überprüfen, bevor der erste Geschlechtsverkehr nach den Eingriffen erfolgt.

Entsprechende Rücksichtnahme und Geduld ist seitens des Partners erforderlich – es hilft immer, darüber zu reden. Wenn diese Dinge vor der Operation oder während des Akutkrankenhausaufenthaltes nicht besprochen werden können, sind spätestens in der Anschlussheilbehandlung der richtige Zeitpunkt und der richtige Rahmen dafür gegeben.



A microscopic view of red blood cells, showing their characteristic biconcave disc shape. The cells are densely packed and appear to be moving through a fluid medium, with a bright light source in the center creating a lens flare effect.

MÄNNLICHE SEXUALITÄT

EREKTILE DYSFUNKTION NACH EINGRIFFEN IM KLEINEN BECKEN: Prostataentfernung, Blasen- oder Mastdarm entferntung

GRUNDLAGEN: Die Erektion des Penis wird über ein Nervengeflecht vermittelt, das an der Prostata entlangläuft. Bei der sexuellen Erregung kommt es zur Nervenaktivierung, die glatte Muskulatur der Penisschwellkörper entspannt sich, die Schwellkörper füllen sich mit Blut und es kommt zur Erektion. Bei Eingriffen im Kleinen Becken kommt es häufig zur Schädigung dieses Nervengeflechtes. Eine sog. „nerverhaltende“ oder „nervschonende“ Operation ist technisch nicht immer möglich. Auch nach einer nerverhaltenden Operation ist meist für Wochen bis Monate die Erektion gestört. Diese Zeit kann mit einem sog. „Schwellkörpertraining“ überbrückt werden (siehe folgende Seite).

Die Empfindungsfähigkeit des Penis ist nach diesen Eingriffen erhalten. Die Orgasmusfähigkeit variiert von Mann zu Mann. Sie hängt mit der Erektionsfähigkeit zusammen, es gibt jedoch das Phänomen des Orgasmus ohne Erektion.

MÖGLICHKEITEN, DIE EREKTIONSFÄHIGKEIT ZU UNTERSTÜTZEN

Schwellkörper-Autoinjektionstherapie (SKAT)

Substanzen, die zur Erweiterung der Schwellkörperblutgefäße führen, werden mit einer kleinen Nadel direkt in die wenig empfindliche Schwellkörperwurzel gespritzt. Diese Methode wird vom Arzt mit behutsamen Injektionen zur Dosisfindung erprobt. Danach kann die Injektion vom Mann selbst oder von der Partnerin erlernt werden und ins sexuelle Vorspiel eingebaut werden. Hierdurch lässt sich in vielen Fällen eine zuverlässige Erektion erzielen. Besonderheit: Nach der Prostataoperation sind oft nur recht geringe Mengen notwendig, sodass die Dosisfindung hier besonders sorgfältig durchgeführt werden muss. Diesen Service bieten unsere onkologischen Rehabilitationskliniken an.

Die SKAT-Methode sollte nicht zu früh nach der Operation versucht werden, denn bei frisch Operierten führt die Injektion bzw. Erektion zu relativ starken Schmerzen. Diese Überempfindlichkeit verliert sich meist nach wenigen Wochen.

Mögliche Komplikationen

Dauererektion bei Überdosierung – diese muss dann ärztlich entlastet werden. Gewebeveränderungen/ Verhärtungen der Schwellkörper bei häufigem Gebrauch.

Erektionsfördernde Tabletten (sog. PDE-5-Hemmer)

Diese Substanzen erleichtern die Erektion, wenn gleichzeitig auch eine sexuelle Stimulation (z.B. direkte Stimulation, erotische Gedanken, Bilder, Berührungen) stattfindet. Nach der Prostataoperation werden diese Substanzen auch zum „**Schwellkörpertraining**“ eingesetzt, unter der Vorstellung, dass die Blutgefäße der Schwellkörper hierunter ihre Funktionsfähigkeit erhalten.

Dabei gibt es zwei Strategien: Regelmäßige Einnahme einer geringeren Dosis oder die Einnahme einer Vollwirkdosis nach Bedarf, also in der konkreten erotischen Situation. Beides scheint zu verbesserten Langzeit-Ergebnissen zu führen. Allerdings müssen Kontraindikationen für diese Substanzen vorher ausgeschlossen werden, insbesondere die Medikation mit Nitraten und Molsidomin oder schwere Herzerkrankungen.



MEDIZINISCHES URETHRALES SYSTEM ZUR EREKTION (MUSE®)

Gefäßaktive Substanzen in Pelletform werden mit einer Einführhilfe in der Harnröhre platziert und bewirken von dort aus eine Schwellkörperfüllung. Auch diese Methode wirkt zuverlässig, allerdings ist auch hier zunächst eine Dosisfindung nötig (Varianz von 250 bis 1000 Mikrogramm).

NACHTEILE VON MUSE®

Mechanische oder chemische Irritation der Harnröhre oder der weiblichen Scheidenschleimhaut (kann jedoch mit Kondom vermieden werden).

VAKUUM-PUMPEN

Mit Vakuum-Pumpen kann durch Unterdruck Blut in die Schwellkörper gesaugt werden. Die Geräte sind etwas umständlich, aber meist ohne Komplikationen zu handhaben. Es lässt sich jedoch kein so guter Erektionsgrad erzeugen wie bei der SKAT oder MUSE.

SCHWELLKÖRPERPROTHESEN

Die auf dem Markt verfügbaren Schwellkörperprothesen, die mittels Pumpensystemen (in den Hodensack implantiert) arbeiten, sind ebenfalls recht zuverlässig, aber als operativer Eingriff recht teuer und aufwändig. Die Kassenerstattung ist nicht immer gewährleistet.

LIBIDOPROBLEME

Das sexuelle Verlangen des Mannes lässt nach, wenn eine Hormonblockade mit Tabletten oder Spritzen durchgeführt wird. Dies sollte in der Partnerschaft offen angesprochen werden, damit es nicht zu Missverständnissen kommt.

VARIATIONEN IN DER SEXUALITÄT

Ein Wandel der Sexualpraktiken ist ebenfalls in Abstimmung mit der Partnerin hilfreich. Der weibliche Orgasmus ist ja unabhängig von der männlichen Erektion – es gibt andere Methoden! (Manuelle / orale Stimulation, Vibratoren). Viele Männer schildern, dass sie auch ohne Erektion orgasmusfähig sind, evtl. auch mittels eines Vibrationsgerätes. Auf jeden Fall lohnt es sich, erotische Situationen zu gestalten und auszukosten – sexuelle Eintönigkeit ist ein „Lustkiller“.



HODENTUMORE

Der Verlust eines Hodens bei Hodenkrebs ist zwar für die jungen Männer ein schmerzlicher Verlust – tut aber einer normalen Sexualität meist keinen Abbruch. Es kommt manchmal zu psychischen Problemen und Hemmungen dem weiblichen Geschlecht gegenüber. Die meisten jungen Männer lassen sich aber keine Hoden-Silikonprothese einsetzen. Erektion, Ejakulation und Orgasmus sind meist normal möglich. Die Anzahl der Spermien kann reduziert sein, die Zeugungsfähigkeit ist meist erhalten.

Anders sieht es aber aus, wenn bei fortgeschrittenen Hodentumoren eine Chemotherapie oder gar Operationen im Bereich der Lymphknoten entlang der Schlagader durchgeführt werden müssen. Nervenstörungen, insbesondere aber auch die Schädigung des vegetativen Nervengeflechts entlang der Hauptschlagader, können zu einer Störung der Ejakulation führen. Typischerweise kommt es zu sogenannten „retrograden Ejakulationen“, der Mechanismus des Spermaausstoßes funktioniert nicht mehr regelrecht. Dies hat insbesondere Folgen für die Zeugungsfähigkeit und muss fachärztlich behandelt werden. Die Erektionsfähigkeit ist auch nach diesen größeren Operationen und / oder Bestrahlungen ebenso wenig gestört wie die Orgasmusfähigkeit.



ERHALT DER FRUCHTBARKEIT BEI JUNGEN TUMORPATIENTEN



EIN KAPITEL FÜR SPEZIALISTEN

Junge Menschen können Tumore bekommen, wenn auch relativ selten. Wenn noch ein Kinderwunsch besteht, ist der Erhalt der Fruchtbarkeit (Fertilität) ein für die weitere Lebensgestaltung wichtiges Thema. Die Konservierung von Spermia, Konservierung von Eizellen, Sicherheitsabstände zu Chemotherapien und Bestrahlungen, unterstützende Methoden bis hin zur künstlichen Befruchtung sind absolutes Expertenwissen und sprengen den Rahmen dieser Informationsschrift. Betroffen sind z.B. junge Menschen nach Chemotherapien (Leukämien, Lymphome, Hodentumore), aber auch Patienten mit Schilddrüsenkarzinomen. Neben Fachexperten können auch spezifische Selbsthilfegruppen und Internetforen wegweisende Informationen geben.

DAS PARTNERGESPRÄCH

LET'S TALK ABOUT SEX – ABER WIE?

Ein offenes Gespräch mit der Partnerin/dem Partner ist manchmal schwierig, die Enttabuisierung des Themas Sexualität ist jedoch wünschenswert. Wichtig ist es, Werte und Ziele in der Partnerschaft zu besprechen. Geht es um den reinen Sexualakt oder eher um Zärtlichkeit und Zeichen der Liebe? Wie wichtig sind althergebrachte Rollenklischees? Gibt es unterschiedliche Vorstellungen? Gegenseitiger Rückzug aus Unsicherheit, Scham oder uneingestandenem Minderwertigkeitsgefühl wäre schade. Mit ärztlicher oder psychologischer Gesprächshilfe können Hemmschwellen überwunden werden. So kommt ein partnerschaftlicher Dialog zustande, in dem die gegenseitigen Bedürfnisse, aber auch Ängste und Grenzen angesprochen werden. Ein guter Gesprächsrahmen ist dabei wichtig.

Die entlastende und dabei neutrale Umgebung einer onkologischen Rehabilitationsklinik und die professionelle Erfahrung der Klinikmitarbeiter sind günstige Rahmenbedingungen, damit der partnerschaftliche Dialog gelingen kann.

Praktische und medikamentöse Hilfsmittel, psychologische Beratung, Gesprächsangebote, Informationen und Verhaltenstipps können individuell zugeschnitten werden. Am wichtigsten aber ist, dass die Partner einen gemeinsamen Weg finden. So können die Weichen zu einer bereichernden und befriedigenderen Partnerschaft gestellt werden. Das gilt übrigens auch für Potenzstörungen, die nicht durch Krebserkrankungen ausgelöst sind.



Wir hoffen, dass wir Ihnen mit dieser Broschüre einen Überblick zum Thema Krebs und Sexualität vermitteln konnten.

Sollten Sie weitere Fragen haben, sprechen Sie uns bitte im Rahmen Ihres Aufenthaltes an.

Wir helfen Ihnen gerne weiter!

NOTIZEN

LITERATUR

Stefan Zettl, Joachim Hartlapp

Krebs und Sexualität – ein Ratgeber für Krebspatienten und ihre Partner (Weingärtner), 2008

Hans Jellouschek

Wie Partner gut damit umgehen (Deutsch), Gebundene Ausgabe – 29. Februar 2016

Dr. G.F. Akoa Mdida

Prostatakrebs und die Neuentdeckung der Lust, (Hrsg.) 2013

Weibliche Sexualität und Krebs

Herausgeber Krebsinformationsdienst

Deutsches Krebsforschungszentrum

kostenfrei erhältlich

www.krebsinformationsdienst.de

Krebs und Sexualität

Herausgeber Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.

Bundesverband Frauenselbsthilfe nach Krebs:

Bundesverband Stomaträger:

Prostata-Selbsthilfe-Bundesverband:

Männliche Sexualität und Krebs

Herausgeber Krebsinformationsdienst

Deutsches Krebsforschungszentrum

kostenfrei erhältlich

www.krebsinformationsdienst.de

www.frauenselbsthilfe.de

www.ilco.de

www.prostatakrebs-bps.de

MEDICLIN

Okenstraße 27

77652 Offenburg

Telefon 0 800 44 55 888

servicehotline.mediclin@mediclin.de



Unsere Standorte –
ein starkes Netzwerk
medizinischer
Versorgung.

www.mediclin.de

- Akuteinrichtung
- Rehabilitations-Zentrum
- Privatklinik
- Pflegeeinrichtung
- Medizinisches Versorgungszentrum

Stand 03/2020