

Krebs und Sexualität



**INFORMATION FÜR PATIENTEN
UND ANDERE INTERESSENTEN**

Inhalt

LASSEN SIE DEN KREBS NICHT IHR LIEBESLEBEN ZERSTÖREN <i>Was ist normal!</i> <i>Missverständnisse bezüglich Sex und Krebs</i>	4
ZURÜCK ZUM ALLTAG <i>Wer nicht wagt . . .</i> <i>Drei Schlüsselwörter</i> <i>Sich selbst akzeptieren</i>	8
PHYSISCHE PROBLEME <i>Sex, Strahlen und Chemotherapie</i> <i>Krebs in den männlichen Geschlechtsorganen</i> <i>Krebs in den weiblichen Geschlechtsorganen</i> <i>Andere Krebsformen</i>	12
HILFSMITTEL	25
ERLÄUTERUNGEN	28

„Krebs und Sexualität“ wurde vom
Norwegischen Krebsverein herausgegeben.

FACHKONSULENTEN:

Professor Dr. med. Sophie Dorothea Fosså
Dr. Per Aage Høisæther
Professor Dr. med. Britt Ingjerd Nesheim
Dr. Kjell Olav Svendsen

TEXT:

Burson-Marsteller a/s

GRAFISCHES DESIGN:

Leonardo

ILLUSTRATIONEN:

Kari Toverud

FOTO:

Der Kuss, 1907/08, von Gustav Klimt
(1862–1918), Österreichische
Galerie/Bridgeman Art Library (Deckblatt)

Elskende par (Liebendes Paar), 1913,
Radierung, Edvard Munch, Munch-Museum.
Foto: © Munch-Museum.

Copyright: © Munch-Museum/Munch-
Ellingsengruppen/Bono, 1999 (Seite 5)

Amor og psyke (Amor und Psyche),
1907, Öl auf Leinwand, Edvard Munch,
Munch-Museum.

Foto: © Munch-Museum.

Copyright: © Munch-Museum/Munch-
Ellingsengruppen/Bono, 1999 (Seite 8)

Naken kvinne og mann (Nackte Frau
und Mann), 1913/14, Öl auf Leinwand,
Edvard Munch, Munch-Museum.

Foto: © Munch-Museum.

Copyright: © Munch-Museum/Munch-
Ellingsengruppen/Bono, 1999 (Seite 13)

Lovers, 1975, von Dora Holzhandler, Rona
Gallery/Bridgeman Art Library (Seite 24)



Die Diagnose Krebs bedeutet für jeden Betroffenen einen massiven Einschnitt, der häufig schwere seelische Krisen auslöst. Zunächst stehen Ängste und Frage nach Heilungsaussichten oder Nebenwirkungen der Behandlung im Vordergrund.

Der Einfluss der Krankheit und ihrer Behandlung auf das Sexuelleben erscheint im Vergleich dazu von untergeordneter Bedeutung. Die Erfahrung zeigt, dass Krebspatienten trotz ihrer Krankheit Sexualität als sehr beglückend erleben können, wenn es ihnen gelingt, Hemmungen zu überwinden und innere Sperren zu durchbrechen. Häufig ist es für beide Partner befreiend, wenn über die möglichen Probleme offen gesprochen werden kann. Nur so können auch Lösungen für eventuelle praktische Probleme gefunden werden.

Der norwegische Krebsverein hat eine Broschüre ausgearbeitet, die Tumorpatienten helfen soll, praktische aber auch emotionale Schwierigkeiten, die auf dem Weg durch Krankheit und Therapie auftreten können, zu bewältigen. Diese umfassende und vorbildhafte Broschüre wurde von Patienten und deren Partnern, aber auch von anderen Interessenten außerordentlich gut angenommen. Damit dieses Informationsmaterial auch Patienten im deutschsprachigen Raum zugute kommt, wurde sie ins Deutsche übersetzt.

Ich danke besonders den Firmen EBEWE und NeoCorp, die es ermöglicht haben, dass Ihnen diese Broschüre zur Verfügung gestellt werden kann. Sie soll eine wichtige Unterstützung sein in dem Bestreben, Wissen zu verbreiten und Missverständnisse aufzuklären. Möglicherweise werden darin nicht alle Ihre Fragen beantwortet, daher ist es wichtig, Ärzte, Pflegepersonal und andere Menschen Ihres Vertrauens aktiv zu befragen. Sie selbst können damit Schritte zu einem erfüllten Sexuelleben und damit zu mehr Lebensqualität setzen.

*Christian Marth
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Innsbruck*

Diese Broschüre können Sie gegen eine Schutzgebühr von € 2,- beziehen von:

*NeoCorp AG
D-82362 Weilheim, Deutschland
Tel.: 0881/909596-0, Fax: 0881/909596-99
info@neocorp.de*

*EBEWE Pharma Ges.m.b.H. Nfg. KG
A-4866 Unterach, Österreich
Tel.: 07665/8123-0, Fax: 07665/8123-11
oncology@ebewe.at*

Lassen Sie den Krebs nicht Ihr Liebesleben zerstören

Die meisten Menschen, die an Krebs erkranken, erleben dies als einen Wendepunkt in ihrem Leben. Sowohl die Krankheit als auch die Behandlung hinterlassen ihre Spuren, sowohl was Aussehen als auch körperliche Funktionen betrifft. In einigen Fällen vorübergehend, in anderen für immer. Unter allen Umständen prägt das, was man durchmacht, die Seele. Der Betroffene hat einen Wink bekommen. Leben und Gesundheit sind nicht selbstverständlich. Das Selbstbildnis und auch das Verhältnis zum Körper und der Sexualität sind davon betroffen. Nicht unbedingt nur im negativen Sinn: Für viele ist die Krebserkrankung ein Erlebnis, durch das sie gewachsen sind, letztendlich sind sie aus der Krankheit als reifere und stärkere Menschen hervorgegangen. Für die meisten Menschen ist die erste Zeit schwer – geprägt von

Unsicherheit, Angst und Unruhe. Dies ist an sich eine natürliche Ursache dafür, dass die sexuelle Lust verschwindet, und Perioden mit Chemotherapie und Strahlenbehandlung mit der dazugehörigen Müdigkeit und Übelkeit machen die Situation nicht leichter. Die Behandlung einiger Krebsformen haben auch eine direkte Auswirkung auf das Sexualleben, wie zum Beispiel Unterleibskrebs oder Krebs in der Vorsteherdrüse (Prostata). In anderen Fällen sind die Auswirkungen mehr indirekt. Man fühlt sich vielleicht weniger attraktiv aufgrund der physischen Veränderungen, die im und am Körper stattgefunden haben, und man ist sich nicht sicher, wie der Partner darauf reagieren wird. Viele erleben auch, dass das Verhältnis zum Körper schwierig wird, und dass der Gedanke an Sex fern und womöglich abstoßend wirkt.



„Für alle Menschen sind **Offenheit, Zärtlichkeit und Wissen** wichtige Elemente in einem erfüllten Sexualleben. Noch wichtiger sind sie in einer Beziehung, in der einer der Partner an Krebs erkrankt ist, weil es anfangs fast immer notwendig ist, besondere Rücksicht auf sowohl physische als auch emotionale Auswirkungen der Krankheit zu nehmen.“

Trotzdem zeigt die lange Erfahrung folgendes: Die entscheidenden Hindernisse für ein weiterhin gutes Sexualeben befinden sich im Kopf des Krebspatienten und vielleicht in dem des Partners.

Wer mit den eigenen inneren Sperren fertig wird, wird in der Regel die sexuelle Lust wiedererlangen. Und sollte man physisch nicht in der Lage sein, so zu funktionieren wie früher, ist es wichtig, daran zu denken, dass in Wirklichkeit nur ein geringer Teil der Sexualität an die Geschlechtsorgane geknüpft ist. Mit ein wenig Wissen, Zeit und Geduld – und nicht zuletzt mehr Offenheit – ist es möglich, den Weg zu einem guten und erfüllten Sexualeben zu finden.

„Du bist der, von dem du willst, dass man ihn begehrt und liebt, nicht der, der du hättest sein können, wenn du größer, kleiner, schlanker wärst – oder ohne die Spuren, die das Leben und die Krankheit hinterlassen haben.“

WAS IST NORMAL?

In dieser Broschüre nehmen wir nicht dazu Stellung, was „normales“ oder „moralisches“ sexuelles Verhalten ist, hier gehen die Meinungen unter Krebspatienten genauso auseinander wie bei allen anderen auch. Was wir sagen wollen, ist, dass die Krankheit so wenig wie möglich ausschlagge-

bend für das Sexualeben sein soll. Gleichzeitig ist es wichtig, für notwendige Veränderungen offen zu sein, sei es die Anwendung von Hilfsmitteln, neue Stellungen für den Geschlechtsverkehr oder vielleicht ganz neue Arten des Zusammenseins. Die Sexualität ist ein sehr wichtiger Teil des Menschen, deshalb bedeutet auch ein gutes und abgeklärtes Verhältnis zu diesem Teil des Daseins sehr viel, sowohl für die physische als auch für die psychische Gesundheit. Dies gilt, ob man sich nun dazu entschließt, diese Seite auszuleben oder auch nicht, denn man soll sich selbstverständlich nicht dazu gezwungen fühlen, sexuell aktiv zu sein, wenn es einem unnatürlich vorkommt. Einige

wählen die Enthaltbarkeit. Das ist eine legitime Entscheidung, Krebspatient oder nicht.

Oft ist es so, dass man es für gegeben hält, dass die Sexualität verschwindet, je älter man

wird. Für einige trifft dies zu, für viele ist aber ein aktives Sexualeben auch im hohen Alter etwas ganz Natürliches. Aus irgendeinem Grund finden das viele etwas peinlich, und sie haben Probleme damit, über diese Seite des Lebens zu sprechen. Das ist besonders bedauerlich, da gerade ältere Menschen einen verhältnismäßig

großen Teil der Krebspatienten ausmachen.

Selbstverständlich haben ältere Krebspatienten genauso wenig Grund dazu wie Jugendliche, sich dafür zu schämen, dass sie ihr Sexualleben so gut wie möglich gestalten wollen. Auf den folgenden Seiten beleuchten wir einige der mentalen und physischen Schwierigkeiten, die sich ergeben können, etwas näher. Nun ist ja Krankheitsbild und Sexualverhalten von Mensch zu Mensch äußerst unterschiedlich, sodass die meisten nach dem Lesen der Broschüre noch unbeantwortete Fragen haben. Zögern Sie in diesem Falle nicht, mit Ihrem Arzt oder dem Hilfsapparat, der Ihnen zur Verfügung steht, Kontakt aufzunehmen.

MISSVERSTÄNDNISSE BEZÜGLICH SEX UND KREBS

Es gibt einige Missverständnisse und Vorurteile betreffend Krebs und dessen Behandlung. Sie können zu unnötiger Angst und Zurückhaltung führen, sowohl bei den Patienten als auch bei deren Partnern. Lassen Sie uns daher ein für alle Mal festhalten:

Krebs ist nicht ansteckend

Eine Krebszelle überlebt nicht im Körper eines anderen Menschen. Egal, wie intim der Kontakt ist, den man mit einem Krebspatienten hat. Die Krankheit ist nicht ansteckend.

Chemotherapie hat keinen Einfluss auf den Partner

Zytostatika oder Hormone, die in den Körper eingespritzt werden, werden nach einiger Zeit mit den Körperflüssigkeiten ausgeschieden. Ein Samenerguss ist eine sehr bescheidene Flüssigkeitsmenge, die, wenn überhaupt, nur verschwindend kleine Mengen Giftstoffe enthalten kann. Einige Ärzte empfehlen ihren männlichen Patienten dennoch die Anwendung von Kondomen während der ersten vierzehn Tage nach der Kur.

Strahlentherapie führt nicht zu Radioaktivität

Die Radioaktivität verschwindet in dem Moment, in dem die normale Bestrahlung beendet wird. Der Sexualpartner des Patienten ist keinerlei Einwirkungen ausgesetzt. Es kommt vor, dass die Bestrahlungsquelle in den Körper des Patienten eingepflanzt oder als Flüssigkeit eingespritzt wird. In diesen Fällen muss man den Arzt fragen, wann das Sexualleben wieder aufgenommen werden kann.



„Die erste Voraussetzung für eine Wiederaufnahme des Sexuallebens ist, dass man sich traut, es zu versuchen. Das klingt banal, aber oft ist es tatsächlich das Schwierigste.“

Zurück zum Alltag

Es dauert normalerweise eine gewisse Zeit, bevor ein Krebspatient wieder die überschüssige Kraft hat, sich für Sex zu interessieren. Aber früher oder später kehrt der Alltag wieder ein, und die Lust kommt zurück. Dann darf man sich nicht von Angst und Unsicherheit leiten lassen – aber gleichzeitig sollte man das Sexualleben erst dann wieder aufnehmen, wenn man sich dazu bereit fühlt. Die ersten Versuche fallen vielleicht nicht ganz glücklich aus. Das hat viele Ursachen. Vielleicht ist es schmerzhaft, an Stellen berührt zu werden, die von der Krankheit betroffen sind, vielleicht sind Selbstwertgefühl und Selbstbildnis von schweren und schwierigen Tagen geprägt. Am Wichtigsten ist es, nicht aufzugeben, sondern es wieder zu probieren, gerne auch auf andere Weise.

WER NICHT WAGT ...

Die erste Voraussetzung für eine Wiederaufnahme des Sexuallebens ist, dass man sich traut, es zu versuchen. Das klingt banal, aber oft ist es tatsächlich das Schwierigste. Man hat Angst davor, abgewiesen zu werden oder dass der Partner Abscheu empfinden könnte. Das kann natürlich auch passieren – aber das kann es übrigens auch, wenn man kein Krebspatient ist. Und dann hat man keine andere Wahl, als es wieder zu probieren, genauso wie damals, als man die ersten unsicheren Schritte in das Liebesleben machte. Man darf jedoch nicht vergessen, dass es normalerweise viel Kraft kostet, sich an einen Körper zu gewöhnen, der in der einen oder anderen Weise anders geworden ist. Dies gilt für den Sexualpartner in gleichem Maße wie

für den, der auf Krebs behandelt wurde. Mit der Zeit versöhnt man sich mit dem Ungewohnten – sollte also die momentane Reaktion abweisend sein, darf man nicht gleich verzweifeln, sondern sollte sich selbst und dem Partner eine neue Chance geben, sich wieder näher zu kommen. Selbstverständlich kommt es vor, dass aus einer Beziehung, die man sich wünscht, nichts wird, oder dass ein etabliertes Zusammenleben zerbricht. Sollte aber die Ursache dafür die Krebserkrankung des einen Partners sein, stellt sich die berechtigte Frage, ob die Beziehung nicht ohnehin in die Brüche gegangen wäre.

DREI SCHLÜSELWÖRTER

Für alle Menschen sind Offenheit, Zärtlichkeit und Wissen wichtige Elemente in einem erfüllten Sexualleben. Noch wichtiger sind sie in einer Beziehung, in dem einer der Partner an Krebs erkrankt ist, weil es anfangs fast immer notwendig ist, besondere Rücksicht auf sowohl physische als auch emotionale Auswirkungen der Krankheit zu nehmen.

Offenheit

Die Sexualität ist eine der empfindlichsten und privatesten Seiten des Lebens. Für viele Menschen bedeutet es große Selbstüberwindung, über sexuelle Gefühle, Gelüste und Wünsche zu sprechen, auch mit jemandem, der einem nahe steht. Die Selbstüberwindung ist hier jedoch eine gute Investition. Dem Partner zu erzählen, was einem gefällt und was nicht, über Unsicherheit und Angst, Gelüste und Erlebnisse zu sprechen, macht es zwei Menschen unglaublich viel einfacher, sich aneinander anzupassen. Insbesondere wenn Probleme in der

Beziehung entstehen, ist es wichtig, miteinander reden zu können. Um ein Problem zu lösen, muss man die Gründe dafür kennen. Oft sind es einfach nur das Schweigen und die Angst davor, was der andere denken könnte – dies stellt das größte Problem dar. Viele Krebspatienten durchleben Perioden, wo sie ein sehr schlechtes Verhältnis zu ihrem eigenen Körper haben, und sie nehmen es leicht als gegeben hin, dass der Partner ebenso Abscheu empfindet. Der Partner wiederum versucht vielleicht seinerseits den Kranken zu schonen, indem er die Probleme nicht erwähnt. In beiden Fällen kann es zu einem Teufelskreis kommen, der am besten dadurch gebrochen wird, indem man offen miteinander spricht.

Wissen

Unter allen Umständen ist es von Vorteil, wenn sich der Patient und dessen Partner soviel Wissen wie möglich über die Krankheit und deren Behandlung aneignen. Sind beide auf die Probleme, die sich ergeben könnten, vorbereitet, fällt es leichter, diesen Schwierigkeiten zu begegnen, sowohl mental als auch praktisch. Ein Gespräch mit dem Arzt ist ein guter Anfang, und wenn möglich, sollten beide anwesend sein. Patient und Partner werden unterschiedliche Fragen und Problemstellungen haben, und das Gespräch an sich kann zu einem höheren Grad an Nähe und Offenheit zwischen beiden beitragen. Auch Krankenpfleger, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten können oft mit wertvollen Tipps und praktischen Informationen helfen. Man darf jedoch nicht vergessen, dass es vielen Menschen schwer fällt, über Sexualität zu sprechen. Man darf

nicht davon ausgehen, dass tüchtige Ärzte und Pfleger auch gute Ratgeber auf dem Gebiet der Sexualität sind. In vielen Fällen wäre es daher sehr wertvoll, mit jemandem zu sprechen, der spezielle Erfahrungen auf dem Gebiet der Sexualberatung hat. Ihr Arzt kann Ihnen normalerweise eine Überweisung geben.

Zärtlichkeit

Wärme, Nähe, Zärtlichkeit . . . Wir benötigen sie alle, aber wer eine schwierige und schmerzhaft Zeit durchlebt, braucht sie mehr als andere. Es tut gut, umarmt zu werden, und man darf keine Angst davor haben, dies den Menschen zu erzählen, die einem nahe stehen. Sie sind oft unsicher und wissen nicht, was sie tun können, um zu helfen, und es gibt keinen Grund, sie das nicht wissen zu lassen.

Wenn das Sexuelleben wieder aufgenommen werden soll, ist für viele Krebspatienten physische Zärtlichkeit wichtiger als ein Orgasmus. Gleichzeitig haben sie aber das starke Bedürfnis, als sexuelles Individuum akzeptiert zu werden. Es ist wichtig, dass der Partner damit einverstanden ist, und dass er oder sie sich viel Zeit nimmt. In den meisten Fällen sind Geduld und Freundlichkeit alles, was dazu notwendig ist. Es kommt allerdings vor, dass die Lust oder die Fähigkeit, Geschlechtsverkehr auszuüben, für längere Zeit verschwunden ist – vielleicht für immer. In diesem Fall ist es wichtig, daran zu denken, dass Sex so viel mehr ist, als nur ein Orgasmus durch Stimulieren der Geschlechtsorgane. Letztendlich sind Nähe, physische und psychische Zärtlichkeit und unzählige Liebkosungen das, was in ei-

ner Liebesbeziehung am meisten zählt.

SICH SELBST AKZEPTIEREN

Es ist ein übliches Phänomen, dass Krebspatienten eine Zeitlang mit dem Selbstgefühl Probleme haben. Die Behandlung der Krankheit hinterlässt ihre Spuren, sowohl was Aussehen als auch physische Funktionen betrifft, und auf jeden Fall durchlebt man eine schwierige Zeit, die leicht Depressionen auslösen kann.

Krankheit wird plötzlich ein wichtiger Teil des Lebens – da ist es nicht weiter verwunderlich, wenn Gedanken aufkommen wie, wer bin ich und was bin ich wert. Besonders vor einem intimen Zusammensein mit einem anderen Menschen fühlt man sich unsicher und ängstlich. Wie wird ein Sexualpartner auf die sichtbaren und spürbaren Spuren reagieren, die die Krankheit hinterlassen hat, und was kann ich selbst beitragen? Bin ich noch immer attraktiv, kann ich einen Sexualpartner befriedigen?

Wir haben es schon gesagt, aber es schadet nicht, es zu wiederholen: Alle haben die Möglichkeit, ein gutes Sexualleben zu führen, egal was man an Eingriffen und Behandlungen durchgemacht hat. Die Hindernisse liegen auf der mentalen Ebene, beim Patienten, und vielleicht auch beim Partner. Das Sexualleben wieder aufzunehmen wird daher zu einer Frage der Arbeit mit dem Selbstbildnis und mit der Einstellung. Der erste Schritt dabei ist der Versuch, sich selbst so zu akzeptieren wie man ist, mit all den Spuren, die die Krankheit hinterlassen hat. Du bist der, von dem du willst, dass man ihn begehrt und liebt, nicht der, der du hättest sein

können, wenn du größer, kleiner, schlanker wärst – oder ohne die Spuren, die das Leben und die Krankheit hinterlassen haben.

Einige Menschen behaupten, man könne nicht erwarten, von anderen akzeptiert zu werden, wenn man sich selbst nicht akzeptiert. Das ist nicht unbedingt wahr. Man muss nicht krebsoperiert sein, um erfahren zu haben, dass Charakterzüge und Eigenschaften, die einem selbst nicht gefallen, für einen anderen Menschen unwesentlich sind, dass man geliebt wird, unabhängig von den eigenen Schwächen, egal ob sie angeboren oder später dazugekommen sind. Es ist aber selbstverständlich richtig, dass man leichter akzeptiert wird, wenn man selbstsicher ist. Wer es geschafft hat, ein entspanntes Verhältnis zu den Mängeln des eigenen Körpers aufzubauen, kann leichter darüber sprechen, versinkt nicht in Selbstmitleid und kann sich im besten Fall humorvoll damit auseinandersetzen.

Wie repariert man ein verletztes Selbstbildnis? Darauf gibt es keine einfache Antwort. Einigen hilft professionelle Hilfe durch Psychologen oder Psychiater, und die meisten profitieren davon, in Gesprächs- oder Selbsthilfegruppen mit anderen Kontakt aufzunehmen, die sich in derselben Situation befinden. Ihr Arzt kann Sie weiterleiten, siehe auch Adressen am Ende der Broschüre. Das Zurückgewinnen des Selbstvertrauens ist auf alle Fälle eine Frage der Zeit. Erfahrungen, die man macht, bestätigen, dass das Leben weitergeht, dass man als Mensch nicht weniger wert ist, sondern vielmehr, dass man durch das, was man durchgemacht hat, gewachsen ist.

Physische Probleme

Wie wir schon erwähnt haben, ist ein erfülltes Sexualleben in erster Linie eine psychische und emotionale Frage. Viele Formen von Krebs und Krebsbehandlung haben allerdings eine direkte Auswirkung auf das, was man mit dem Körper machen kann und was nicht. Das Sexualleben muss dementsprechend angepasst werden. Dies gilt besonders für die Fälle, wo der Krebs die inneren oder äußeren Geschlechtsorgane angegriffen hat. Andere Krebsformen – und auch die Behandlung selbst – können es ebenfalls notwendig machen, neue Wege für ein erfülltes Zusammenleben zu finden – entweder für eine gewisse Zeit oder für immer.

SEX, STRAHLEN UND CHEMOTHERAPIE

Strahlentherapie und Behandlung mit Zytostatika oder Hormonen sind an sich kein Hindernis für eine fortgesetzte sexuelle Aktivität, und in der Regel stellt keine dieser Behandlungsformen ein Risiko für den Partner dar (siehe Seite 7).

Die Nebenwirkungen der Behandlung können jedoch Probleme hervorrufen, abhängig von Dosierung und Krebsform. Es ist normal, dass der

Patient Übelkeit verspürt. Er ist müde, fühlt sich unwohl und hat zu wenig Energie, um an sexuellen Genuss zu denken. Oft wird die Erektionsfähigkeit des Mannes für eine Weile reduziert oder verschwindet ganz, und bei Frauen verursacht die Behandlung Trockenheit und Reizung in der Scheide.

Nach der Behandlung vergeht in der Regel etwas Zeit, ehe die sexuelle Lust zurückkehrt, und unter allen Umständen sollte man dem Körper ein, zwei Tage Ruhe gönnen, ehe man Geschlechtsverkehr ausübt. Hat man Energie und Lust, gibt es normalerweise keinen Grund zur Enthaltensamkeit über diese Zeit hinaus.

Sollte die reduzierte Feuchtigkeit in der Scheide unangenehm sein, kann man in der Apotheke eine Gleitcreme kaufen.

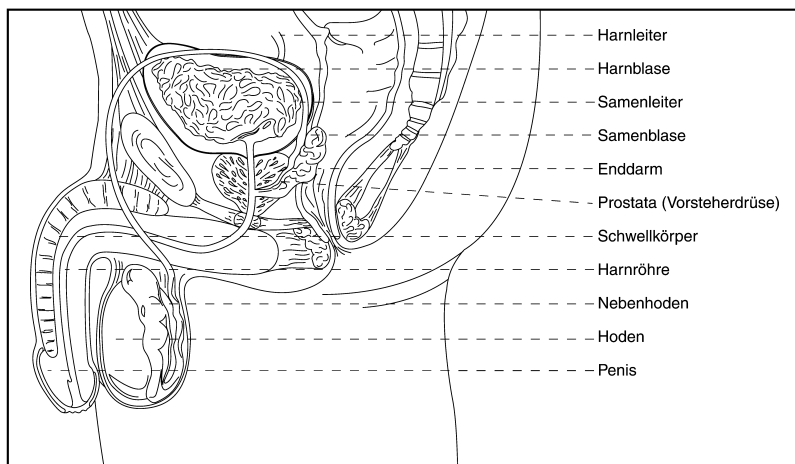
Eine Explorationscreme, wie sie der Arzt bei gynäkologischen Untersuchungen verwendet, kann auch genommen werden. Siehe übrigens auch Abschnitt Hilfsmittel, Seite 25.

KREBS IN DEN MÄNNLICHEN GESCHLECHTSORGANEN

Krebs in der Vorsteherdrüse (Prostata) und in den Hoden ist die üblichste Krebsform in den männlichen



„Wärme, Nähe, Zärtlichkeit . . . Wir benötigen sie alle, aber wer eine schwierige und schmerzhaft Zeit durchlebt, braucht sie mehr als andere. Es tut gut, umarmt zu werden, und man darf keine Angst davor haben, dies den Menschen zu erzählen, die einem nahe stehen. Sie sind oft unsicher und wissen nicht, was sie tun können, um zu helfen, und es gibt keinen Grund, sie dies nicht wissen zu lassen.“



Geschlechtsorganen. Es kommt jedoch vor, dass auch der Penis angegriffen wird. Zur Behandlung werden sowohl Strahlentherapie als auch Zytostatika angewendet, während Prostatakrebs in einigen Fällen die Zufuhr von Hormonen notwendig macht. Auch chirurgische Eingriffe kommen vor.

Die häufigsten Komplikationen im Sexualleben sind Impotenz und mangelnde Lust.

Erektionsstörungen

Die Erektion wird durch eine stark erhöhte Blutzufuhr verursacht, die die Schwellkörper im Penis füllt. Die Schwellkörper weiten sich aus und werden hart. Hinter dieser Funktion liegt ein kompliziertes Zusammenspiel von Hormonen, Nervenimpulsen und Muskeln, und von physischen und psychischen Faktoren. Als Folge der Krebsbehandlung wird die Erektionsfähigkeit oft reduziert oder verschwindet ganz. Strahlentherapie, Zelltgift und chirurgische Eingriffe im Unterleib können Schäden an Drüsen,

Muskeln und Blutadern hervorrufen oder Nervenbahnen schädigen, die die Impulse weiterleiten, die zur Erektion führen. Die Aussichten auf einer Besserung sind natürlich ganz davon abhängig, was die Probleme verursacht. Einige Patienten müssen sich für den Rest ihres Sexuallebens damit abfinden. In vielen Fällen geht dieser Zustand jedoch von selbst vorüber. Für einige kann ein kräftigeres physisches oder psychisches Stimulieren hilfreich sein. Bei anderen bringt eine gute Behandlung den gewünschten Erfolg. Man darf nicht sofort aufgeben, es gibt Beispiele dafür, dass die Potenz nach vielen problematischen Jahren wieder zurückgekommen ist. Es ist wichtig zu beachten, dass die Ursache für eine fehlende Erektion gar nicht physisch sein muss. Belastungen, verursacht durch Krankheit und Therapie, Angst, Unruhe und schlechtes Selbstbildnis, sowie ein reduzierter Allgemeinzustand bringen oft Potenzschwierigkeiten mit sich. Allein der Gedanke daran, dass man vielleicht keine Erektion bekommt,

ist an und für sich oft der Grund dafür, dass sie ausbleibt. In vielen Fällen ist eine medizinische Untersuchung notwendig, um feststellen zu können, ob die Ursachen auf der physischen oder auf der psychischen Ebene liegen. Sollte dieses Problem auftreten, sollte man unter allen Umständen einen Arzt aufsuchen.

Falls die Erektionsfähigkeit dauerhaft geschädigt ist, gibt es auch hierfür Hilfe. Für nähere Informationen siehe Abschnitt „Hilfsmittel“ auf Seite 25. Gleichzeitig darf man nicht vergessen, dass man den Partner auch anders befriedigen kann, als durch Geschlechtsverkehr. Berührung, Oralsex (Mundsex) und mechanische Hilfsmittel sind normale und oft notwendige Bestandteile im Zusammenleben von Menschen, auch wenn sie nicht von Krebs betroffen sind. Fehlende Erektion ist also kein Grund, ein aktives Sexualleben aufzugeben.

Prostatakrebs

Gegen Krebs in der Vorsteherdrüse (Prostata) werden sowohl Chirurgie, Strahlentherapie, Chemotherapie als auch Hormonbehandlung eingesetzt, und es ist nicht unüblich, dass sexuelle Lust und Fähigkeit dadurch beeinträchtigt werden. Diese Krebsform kommt am häufigsten bei Männern über 60 Jahren vor, doch auch in dieser Altersgruppe verspüren die meis-

ten Menschen noch Lust und Freude am Sexualleben.

Patienten, die nur mit Strahlentherapie behandelt werden, können ihr Sexualleben nach einiger Zeit meist wieder so aufnehmen, wie vor der Krankheit. Die Strahlung könnte sich jedoch auf die Hoden ausgewirkt haben, sodass der Patient für eine gewisse Zeit oder für immer steril ist. Viele Prostatapatienten haben Schwierigkeiten beim Harnlassen. In diesen Fällen ist es üblich, Teile der Prostata durch einen Eingriff durch die Harnleiter zu entfernen. Der Eingriff zerstört den Schließmechanismus der Blase ganz oder teilweise. Er kann dem Druck eines Samenergusses nicht standhalten. Dies führt dazu, dass der Samen in die Blase hinaufgedrückt wird, der Patient hat einen „trockenen“ Orgasmus.

Die Fähigkeit, Geschlechtsverkehr auszuüben, wird davon nicht betroffen, der Patient ist allerdings nicht mehr zeugungsfähig.

In gewissen Fällen muss die gesamte Vorsteherdrüse entfernt werden, normalerweise durch eine größere Operation, bei der die Bauchdecke geöffnet wird. Nach einem solchen Eingriff haben einige Patienten Erektionsprobleme. Die Nerven, die diese Funktion steuern, liegen nahe an der Prostatadrüse, und der Chirurg könnte sie eventuell zusammen mit der Drüse entfernen müssen. Trotz

fehlender Erektion ist die Fähigkeit zum Orgasmus meist vorhanden. Das Wachstum von Krebszellen in der Prostata wird durch männliche Hormone (Testosteron) stimuliert, die in den Hoden produziert werden. Bei der Behandlung von Prostatakrebs kann man entweder den Hoden entfernen, oder den Patienten mit Hormonen behandeln, die die Testosteronproduktion herabsetzen. Der Patient durchlebt danach eine Art „Wechseljahre“ mit Hitzewallungen und in einigen Fällen reduzierte Lust und verminderte Erektionsfähigkeit.

Hodenkrebs

Krebs in den Hoden betrifft in erster Linie junge Männer. Daher ist es in diesen Fällen von besonderer Wichtigkeit, dass Arzt und Patient die Frage von Sexualität und Fruchtbarkeit gründlich besprechen. Nach der Strahlenbehandlung ist die Samenproduktion für ein bis zwei Jahre reduziert, sie erholt sich aber, sodass der Patient wieder Kinder zeugen kann.

Die Entfernung eines Hodens hat in der Regel keine ernsthaften Folgen für das Sexualleben. Vorausgesetzt, der verbliebene Hoden ist normal, ist der Patient noch immer imstande, Kinder zu zeugen. Es gibt auch Hodenprothesen, die in den Hodensack hineinoperiert werden können, damit das normale Aussehen erhalten bleibt.

Bei drei bis fünf Prozent der Patienten mit einseitigem Hodenkrebs entsteht später im Leben eine Geschwulst im verbliebenen Hoden. Die Konsequenz ist normalerweise die Entfernung auch dieses Hodens. In diesen Fällen erhält der Patient männliche Geschlechtshormone in Form von Spritzen oder Tabletten, und üblicherweise erlebt der Patient keine Verminderung der Lust oder der sexuellen Fähigkeit. Er kann immer noch Orgasmen haben. Das Ejakulat ist jedoch klar statt weiß, da es keine Samenzellen enthält.

Es kommt vor, dass bei Patienten mit Hodenkrebs, Lymphknoten oder Geschwulstgewebe von der hinteren Bauchwand entfernt werden. Der Eingriff kann zu einer Zerstörung der Nervenbahnen führen, die den Samenerguss regeln.

Dies kann zu einem „trockenen“ Orgasmus führen, sodass der Patient seine Partnerin nicht befruchten kann, auch wenn die Samenproduktion normal ist.

Für einige bedeutet der fehlende Samenerguss weniger Freude und Entfaltung im Sexualleben. In vielen Fällen ist es jedoch möglich, diese Probleme zu lösen. Es ist daher wichtig, diese Frage mit dem Arzt zu besprechen.

Krebs im Penis

In seltenen Fällen entstehen im Penis Krebsgeschwülste. So lange sie klein

sind, können sie normalerweise durch Strahlenbehandlung unschädlich gemacht werden und haben wenig Einfluss auf die Lust und die sexuelle Fähigkeit des Patienten.

Normalerweise ist der Patient auch immer noch imstande, Kinder zu zeugen.

Reicht die Strahlenbehandlung nicht aus, muss eine Penektomie durchgeführt werden, d. h. die vollständige oder teilweise Entfernung des Penis.

Im letzteren Fall kann der Mann noch immer eine Erektion haben und Geschlechtsverkehr ausüben. Der innere Teil der Peniswurzel ist empfindlich genug, um einen Orgasmus auszulösen.

Die Fähigkeit, eine Frau zu befriedigen, muss auch nicht unbedingt wesentlich reduziert sein, da die äußeren Teile der Vagina am empfindlichsten sind.

Wenn der ganze Penis fehlt, muss sich das sexuelle Stimulieren auf andere empfindliche Hautpartien konzentrieren. Oft kann der Patient auf diese Weise zum Orgasmus kommen. Trotz allem ist nur ein geringer Teil der menschlichen Sexualität direkt an die Geschlechtsorgane geknüpft. Man kann auch nach einer totalen Penektomie Freude am Sexualleben finden.

KREBS IN DEN GESCHLECHTS-ORGANEN DER FRAU

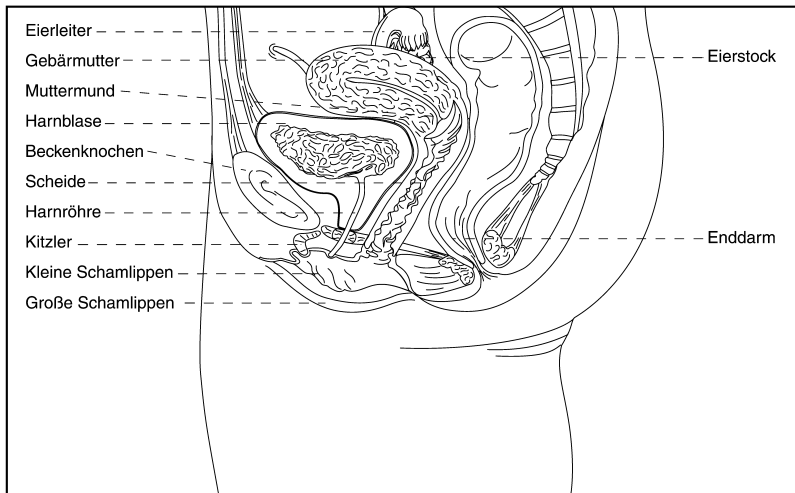
Die drei üblichsten Formen von Unterleibskrebs sind Gebärmutterhalskrebs, Gebärmutterkrebs und Krebs in den Eierstöcken. Krebs in der

„Das Zurückgewinnen des Selbstvertrauens ist auf alle Fälle eine Frage der Zeit. Erfahrungen, die man macht, bestätigen, dass das Leben weitergeht, dass man als Mensch nicht weniger wert ist, sondern vielmehr, dass man durch das, was man durchgemacht hat, gewachsen ist.“

Klitoris und in den Schamlippen kommt auch vor, jedoch nur in seltenen Fällen.

Gebärmutterhalskrebs wird oft noch im Vorstadium erkannt und kann dann durch einen kleinen und einfachen operativen Eingriff behandelt werden. Dieser Eingriff hat keine Nebenwirkungen und beeinflusst auch nicht die Fähigkeit der Patientin, schwanger zu werden. In Fällen, in denen sich der Krebs voll entwickelt hat, ist eine vollkommene Entfernung der Gebärmutter und der oberen Teile der Scheide oft unvermeidbar. Die Scheide wird oben wieder zusammengenäht, sie bleibt jedoch normalerweise tief genug für einen problemlosen Geschlechtsverkehr.

Bei Krebs in den Eierstöcken werden die Eierstöcke und die Gebärmutter



entfernt. Auch bei Gebärmutterkrebs wird die Gebärmutter entfernt, während die Eierstöcke entweder entfernt oder durch Bestrahlung unwirksam gemacht werden. In all diesen Fällen wird die Frau steril.

Wenn Schamlippen und Scheide angegriffen sind, kommt es vor, dass die betroffenen Organe ganz oder teilweise entfernt werden müssen. Hier gibt es oft die Möglichkeit eines chirurgischen Ersatzes, damit die Frau trotzdem weiterhin Geschlechtsverkehr ausüben kann.

Die Empfindlichkeit wird geringer sein als vorher, was ein besonders kräftiges Stimulieren notwendig machen kann. Es gibt für diese Fälle sehr wirksame Hilfsmittel; siehe Seite 25.

Das sexuelle Erlebnis

Es ist unmöglich, eine generelle Antwort darauf zu geben, wie diese Eingriffe in den Geschlechtsorganen der Patientin ihr sexuelles Erlebnis beeinflussen. Dies ist ein Gebiet, auf dem physische und psychische Faktoren dicht miteinander verwoben

sind, sodass es in der Regel nicht möglich ist, zu sagen, wo das eine aufhört und das andere beginnt.

Ein Orgasmus besteht rein physiologisch in erster Linie aus rhythmischen Kontraktionen in der Unterleibs- und Gebärmuttermuskulatur, normalerweise als Folge des Stimulierens der Scheide und den Bereichen um die Scheidenöffnung. Eine solche Beschreibung sagt allerdings genauso wenig darüber aus wie der Orgasmus erlebt wird, wie über die Möglichkeiten und Voraussetzungen dafür.

Für viele Frauen ist es von ebenso großer Bedeutung, dass andere Bereiche des Körpers gestreichelt und liebkost werden, und für die meisten ist die gefühlsmäßige Beziehung zum Partner am allerwichtigsten. Einige Frauen erleben die Sexualität als tief zufrieden stellend, ohne einen Orgasmus im physiologischen Sinne zu haben, während die physische Erlösung für andere sehr viel bedeutet. Allgemein kann man sagen, dass eine Krebsoperation an sich selten ein

entscheidendes Hindernis für den Orgasmus der Patientin darstellt. Aber es verlangt oft den Willen zur Umstellung und das Ausprobieren neuer Wege, und nicht zuletzt, dass man sich Zeit nimmt und nicht gleich aufgibt. Für viele Frauen kann ein Vibrator ein wertvolles Hilfsmittel sein.

Die Auswirkungen der Entfernung der Gebärmutter sind unterschiedlich von Frau zu Frau. Einige berichten, sie würden den Orgasmus anders erleben als vorher, andere empfinden es nicht so. Eine solche Operation stellt auf jeden Fall kein Hindernis für einen Orgasmus dar.

Eine Scheide, die chirurgisch hergestellt wurde, ist weniger empfindlich als eine natürliche. Gleichzeitig können aber andere Körperbereiche empfänglicher werden als vorher, wenn sie häufiger und stärker stimuliert werden. Entsprechendes gilt für andere Fälle, in denen die Nerven, die die sexuellen Impulse an und von den Geschlechtsorganen weiterleiten, durch eine Operation beschädigt wurden. Hier darf man auch nicht vergessen, dass es Hilfsmittel gibt, die das Stimulieren verstärken und dadurch dazu beitragen können, die reduzierte Empfindlichkeit aufzuwiegen. Diese werden im Abschnitt „Hilfsmittel“ auf Seite 25 näher beschrieben.

Eine Strahlenbehandlung des Unterleibes kann zu einer kräftigen Narbenbildung an der Scheide führen,

die daraufhin zusammenwachsen kann. Regelmäßiger Geschlechtsverkehr ist eine ausgezeichnete Methode, ein Zusammenwachsen zu verhindern. Ist dies nicht möglich, sollte man einen Dilatator verwenden, ein Instrument, das speziell dafür entwickelt wurde, die Scheide auszuweiten und zu dehnen. Auch ein stabförmiger Vibrator kann mit Vorteil verwendet werden. Dieser verhindert das Zusammenwachsen und trägt dazu bei, die Empfindlichkeit zu trainieren, welche nach der Behandlung etwas reduziert sein kann. Unter allen Umständen sollte man die Frage mit dem Arzt besprechen.

Klimakterium als Nebenwirkung

Die Eierstöcke sorgen für die Produktion von Östrogen, dem weiblichen Geschlechtshormon. Wenn die Eierstöcke entfernt oder außer Funktion gesetzt werden, wird die Patientin in ein künstlich hervorgerufenes Klimakterium versetzt, in dem sich die üblichen Symptome wie Hitzewallungen und eine enge und trockene Scheide rascher und intensiver entwickeln, als in einem natürlichen Klimakterium.

In vielen Fällen ist es möglich, diese verfrühten Wechseljahre zu vermeiden, indem man der Frau Östrogene verabreicht. Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind, sollten jedoch normalerweise keine zusätzlichen Geschlechtshormone zugeführt be-

kommen, während dies bei Krebs in der Gebärmutterhöhle nur in leichteren Fällen geschieht, und dann erst nach mindestens einjähriger Observation.

Eine andere Seite ist die, dass ein solches künstlich hervorgerufenen Klimakterium in keiner Weise die sexuelle Lust oder Fähigkeit der Frau reduziert, genauso wenig, wie es die natürlichen Wechseljahre tun.

Geschlechtsverkehr während und nach der Behandlung

Krebs und Krebsbehandlung sind selten ein Hindernis für den Geschlechtsverkehr der Patientin. Es kommt allerdings vor, dass es unangenehm sein kann oder Schmerzen verursacht, und hier ist ein vorsichtiges und rücksichtsvolles Vorgehen des Partners von entscheidender Bedeutung.

Besonders nach Operationen gilt es,

„Letztendlich sind Nähe, physische und psychische Zärtlichkeit und unzählige Liebkosungen das, was in einer Liebesbeziehung am meisten zählt.“

vorsichtig zu sein, damit keine Blutungen oder starke Schmerzen entstehen. Geschlechtsverkehr zu knapp nach einer Operation kann einen Teufelskreis mit zunehmenden Schmerzen auslösen.

Bei trockener und empfindlicher Scheide löst normalerweise ein Gleitmittel (aus der Apotheke) das Problem. Man kann auch eine Explorationscreme verwenden – jedoch kein Vaseline, Öl oder ähnliche Produkte, die das Risiko einer Irritation und Pilzinfektion in der Vagina erhöhen.

Ist die Scheide sehr empfindlich, hilft oft das Einschmieren mit Lidocain-Gel.

Dies ist ein mildes Lokalanästhetikum, das Schmerzen und Unbehagen auf eine ungefährliche, aber wirksame Weise lindert. Der Mann sollte ein Kondom verwenden, da die betäubende Wirkung sonst das Gefühl im Penis reduzieren könnte.

Tendiert man zu Unterleibsinfektionen, ist dies auch ein Grund zur Verwendung eines Kondoms. Sowohl Bestrahlung als auch Chemotherapie

stellen große Belastungen für das Immunsystem dar, sodass der Körper anfälliger für Infektionen ist als sonst. Ein weiterer Tipp in diesem Zusammenhang ist,

vor dem Geschlechtsverkehr ein Glas Wasser zu trinken, damit das Harnlassen nachher leichter geht. Dadurch werden eventuelle Bakterien aus den Harnwegen ausgespült, was die Infektionsgefahr reduziert.

ANDERE KREBSFORMEN

Auch Krebs, der die Geschlechtsorgane nicht betrifft, beeinflusst oft das Sexualleben. Wir haben schon erwähnt, dass Chemotherapie und Strahlenbehandlung Probleme verursachen können. Dies gilt auch für chirurgische Eingriffe, die sowohl auf der physischen als auch auf der emotionalen Ebene Nebenwirkungen mit sich führen können.

Brustkrebs

Die Brüste spielen eine wichtige Rolle für das Sexualleben, sowohl physisch als auch psychisch. Selbstverständlich ist weder sexuelle Lust noch Fähigkeit von der Brust abhängig, der Körper hat viele andere erogene Zonen – oder andere sexuell empfindliche Bereiche. Für die meisten Frauen sind die Brüste jedoch wichtig, damit sie sich selbst als sexuelles Wesen empfinden. Es ist daher eine gefühlsmäßige Umstellung, wenn eine Brust entfernt wird. Die Operation wirkt sich oft auf das Selbstbildnis aus. Dies gilt sowohl für junge als auch für ältere Frauen. Auch wenn man älter geworden ist, kann das Bedürfnis, sich attraktiv und weiblich zu fühlen, groß sein. Ältere Frauen haben außerdem oft eine eher traditionelle Einstellung zur „Weiblichkeit“ als ihre jüngeren Geschlechtsgenossinnen. Sie entwickeln leichter Schamgefühle, wenn sie nackt gesehen werden. Fehlt eine

Brust, fühlt man sich leicht doppelt nackt.

Lebt man in einer festen Beziehung, so wird es oft als richtig angesehen, dass der Partner der Frau so weit wie möglich zur Seite steht und am Geschehen teilnimmt. Wie zum Beispiel bei ihr zu sein, wenn der Verband entfernt wird und sie sich zum ersten Mal nach der Operation sieht. Unter allen Umständen ist es wichtig, so offen wie möglich miteinander zu sprechen – sonst kann es vorkommen, dass sich der Partner nicht traut, sich der Frau zu nähern, aus Unsicherheit darüber, was sie empfindet und wie sie reagiert, während sie dies ihrerseits als Zeichen dafür deutet, dass sie nicht länger attraktiv sei.

Die erste Reaktion ist meistens ein Verstecken der Narbe. Einige Frauen ziehen es vor, auch in intimen Momenten den Oberkörper zu bedecken, oder BH und Prothese zu tragen. Andere bevorzugen es, die Spuren der Operation nach einiger Zeit nicht mehr zuzudecken, und empfinden es vielleicht als gut und bestätigend, dort berührt zu werden, wo die Brust einmal war. Beide Verhaltensweisen können richtig sein. Das Wichtigste ist, dass sich sowohl die Frau, als auch ihr Partner, mit ihrer Entscheidung vertraut machen. Es dauert, bis man sich an das neue Aussehen gewöhnt hat und sich selbst so akzeptiert, wie man gewor-

den ist, aber allmählich rückt die Operation in den Hintergrund. Auch die psychischen Wunden heilen und das Selbstwertgefühl kehrt zurück. Man soll den Verlust einer Brust keinesfalls bagatellisieren, aber die Brüste sind doch nur ein kleiner Teil all dessen, was die Frau weiblich und anziehend macht.

Darmkrebs

Bei Darmkrebs ist es oft notwendig, den Dickdarm oder den Mastdarm zu entfernen und eine Stomie anzulegen, d. h. eine Öffnung an der Seite, durch die der Stuhl in einen Beutel geführt wird. Bei dem chirurgischen Eingriff kommt es vor, dass Nervenbahnen im Unterleib beschädigt werden, was bei Männern zu Impotenz und bei Frauen zu reduzierter Empfindlichkeit führen kann. Dies kommt besonders in Fällen vor, bei denen der Mastdarm und die Mastdarmöffnung entfernt werden. Bei einigen dieser Operationen kommt es zu einer Verletzung der Geschlechtsorgane der Patientinnen. Die möglichen Auswirkungen werden auf den Seiten 20–21 näher beschrieben. Viele Frauen mit Kolostomie, d. h. Dickdarm mit künstlichem Ausgang, bekommen Probleme dadurch, dass sich die Gebärmutter nach hinten in den leeren Raum neigt, der nach Entfernung des Darmes entsteht. Dadurch neigt sich auch die Scheide nach hinten, und es entsteht eine „Tasche“, in der sich Ausfluss sammelt. Diese Tasche entleert sich in bestimmten Körperstellungen, zum Beispiel wenn sich die Frau bückt. Das Problem lässt sich oft durch re-

gelmäßige Spülungen der Scheide mit Wasser, etwas Joghurt oder Essigsäure gemischt (ein Esslöffel 50% Essigsäure auf einen Liter Wasser), beheben.

Eine nach hinten geneigte Gebärmutter kann auch Schmerzen beim Geschlechtsverkehr verursachen. Dies lässt sich am besten vermeiden, indem man Positionen wählt, in denen die Frau nicht auf dem Rücken liegt. Wenn Ausfluss oder Schmerzen während des Beischlafs zu ernsthaften Problemen führen, könnte eine chirurgische Behandlung die beste Lösung sein.

Wenn möglich, sollten Patientin und Arzt diese Fragen im Voraus diskutieren, damit man schon während der Operation alle notwendigen Vorkehrungen treffen kann. Siehe auch Abschnitt „Mehr über Stomien“ unten.

Blasenkrebs

Bei einigen Patienten mit Krebs in der Harnblase ist eine komplette Entfernung der Blase notwendig. Der Chirurg verlegt üblicherweise eine Urostomie, eine Öffnung in der Bauchdecke, durch die der Harn in einem an der Haut befestigten Beutel geführt wird. Manchmal ist es jedoch möglich, aus einem Teil des Darmes eine „neue“ Blase zu machen. Der Harn wird auf normale Weise oder mit Hilfe eines Katheters entleert, der durch eine Öffnung in der Bauchdecke geführt wird.

Es dauert oft lange, bevor sich der Patient nach der Operation erholt und an die körperlichen Veränderungen gewöhnt hat. In der Zwischenzeit ist

ein reduziertes Sexualleben normal, doch dies bessert sich in der Regel nach einer Weile, wenn der Patient sich in seiner neuen Situation sicherer fühlt.

Bei Frauen entfernt man in der Regel die Gebärmutter gleichzeitig mit der Blase, ohne dass dies zu Problemen für das Sexualleben führt. Wenn die Blase beim Mann entfernt wird, werden jedoch die Nervenbahnen, die die Erektion (Aufrichtung) regeln, durchschnitten und teilweise entfernt.

Daher sind die meisten Männer nach der Operation impotent, ihr sexuelles Lustgefühl ist trotzdem unverändert. Es ist wichtig, dass der Arzt den Patienten und dessen Partnerin über diese übliche Nebenwirkung im Voraus informiert.

Siehe auch Abschnitt „Mehr über Stomien“ unten und die Abschnitte über Krebs in den männlichen und weiblichen Geschlechtsorganen auf den Seiten 16 und 19.

Mehr über Stomien

In den oberen Abschnitten haben wir die physischen Folgen von Krebs in Darm und Blase behandelt. Wie erwähnt, wird bei einem Großteil dieser Patienten eine Stomie angelegt, und obwohl die sexuelle Funktionsfähigkeit durch die Operation nicht beeinflusst wird, fällt es vielen Stomiepatienten schwer, ihr Liebesleben wieder aufzunehmen. Viele haben das Gefühl, die Anziehungskraft verloren zu haben, und haben Angst davor, wie der Sexualpartner auf den Beutel reagiert. Es kommt auch vor, dass die Stomie

unangenehme Gerüche oder Geräusche verursacht, und viele Patienten befürchten, der Beutel könnte undicht werden.

Erfahrungsgemäß ist jedoch ein erfülltes Sexualleben für Stomieoperierte eine Frage der Gewöhnung und außerdem eine Frage der praktischen Handhabung. Die Erfahrung zeigt, dass die Stomie eher Neugierde als Abscheu erweckt. Es wäre aber sinnvoll, einen neuen Partner darüber zu informieren, und zwar rechtzeitig, bevor man sich auszieht. Dadurch hat er oder sie Zeit, sich an etwas zu gewöhnen, das sonst ungewohnt und beängstigend wirken könnte. Hier, wie sonst auch, sind Offenheit und der Wille zum Gespräch entscheidend. Die meisten Menschen bevorzugen es, den Stomiebeutel zu entleeren oder auszuwechseln, bevor eine Situation intim wird. Man kann den Beutel durch eine Stomiekappe ersetzen, die nicht so hinderlich ist. Einige ziehen es vor, den Beutel mit einem weichen Überzug oder Kleidungsstück zuzudecken, wie zum Beispiel mit einem Hüfthalter, einem Slip mit „französischer Öffnung“ oder einem um die Taille gebundenen Tuch. Andere stört es nicht, dass der Beutel sichtbar ist.

Die Stomie erfordert keine besonderen Stellungen beim Geschlechtsverkehr, doch ist es klar, dass der Beutel in einigen Positionen mehr zu spüren und auch einem größeren Druck ausgesetzt ist als in anderen. Man sollte dem Partner sagen, was der Beutel aushält und was nicht, damit sich er oder sie damit nicht mehr als notwendig beschäftigen muss.



„Für viele Menschen bedeutet es große Selbstüberwindung, über sexuelle Gefühle, Gelüste und Wünsche zu sprechen, auch mit jemandem, der einem nahe steht. Die Selbstüberwindung ist hier jedoch eine gute Investition“

Hilfsmittel

Für viele Krebspatienten kann die Sexualität besser und befriedigender werden, wenn sie einige der Hilfsmittel verwenden, die zur Verfügung stehen. Viele scheuen sich allerdings, dies zu tun. Einige verbinden sexuelle Hilfsmittel mit sehr unerotischer Technologie – während andere sie mit Pornogeschäften und schmutzigem Versandverkauf assoziieren.

Zu einem gewissen Grad kann man vielleicht sagen, dass sich diese beiden Einstellungen gegenseitig erschlagen. Einige Hilfsmittel sind nicht unerotischer, als dass viele gesunde Menschen es so empfinden, als würden sie einem ganz normalen Sexualleben ein wenig mehr Pfiff verleihen, und nicht schmutziger, als dass das Sozialministerium sich dafür einsetzt, dass der Kauf auf medizinischer Grundlage von der Sozialversicherung gedeckt werden sollte. Sehr viele Menschen, die ihre Tabuvorstellungen überwunden haben, berichten über eine Besserung der Lebensqualität, der Beziehung und dass es sich lohnt habe, an ihrer ur-

sprünglichen Einstellung und ihren Vorurteilen zu arbeiten.

Wie andere ungewohnte Gegenstände, verlangen auch technische Hilfsmittel eine Eingewöhnungsphase.

Normalerweise werden sie aber allmählich ein natürlicher Teil des Zusammenlebens. Wie in so vielen anderen Zusammenhängen sind Offenheit und der Wille zum Gespräch der wichtigste Beitrag zu diesem Prozess.

Oft kann der Arzt, ein Krankenpfleger, Ergo- oder Physiotherapeut nähere Informationen darüber geben, welche Hilfsmittel zur Verfügung stehen und wie sie anzuwenden sind.

Vibratoren und Massagegeräte

Es gibt Massage- und Vibratorgeräte in vielen verschiedenen Ausführungen, sowohl für Frauen als auch für Männer.

Einige sehen ganz neutral aus, während andere mehr oder weniger die Form von Geschlechtsorganen haben. Die Geräte stimulieren empfindliche Bereiche des Körpers kräftig.

Für Männer mit Potenzproblemen kann dies eine wertvolle Hilfe sein, um eine Erektion hervorzurufen. Die Geräte können auch dazu verwendet werden, Lust und Orgasmus bei Frauen und Männern zu erzielen. Sie sind oft sehr wirksam, wenn die Empfindlichkeit reduziert ist, oder wenn aus anderen Gründen eine kräftigere Stimulanz als üblich benötigt oder gewünscht wird.

„Mit ein wenig Wissen, Zeit und Geduld – und nicht zuletzt mehr Offenheit – ist es möglich, den Weg zu einem guten und erfüllten Sexualeben zu finden.“

Gleitmittel

Trockenheit in der Scheide ist eine übliche Nebenwirkung bei mehreren Formen von Krebsbehandlung, und sie macht den Geschlechtsverkehr zu einem unangenehmen Erlebnis für die Frau. Ein gutes Gleitmittel, das speziell für diesen Zweck entwickelt wurde, und das es in jeder Apotheke gibt, kann Abhilfe schaffen. Eine Alternative wäre eine Explorationscreme, wie sie von Gynäkologen benutzt wird. In beiden Fällen handelt es sich um unparfümierte Cremes ohne Zusatzmittel, die zu Reizung und allergischen Reaktionen führen können. Vermeiden sollte man hingegen Vaseline, Öl oder ähnliche Produkte, da diese die Gefahr von

Reizungen und Pilzinfektionen in der Vagina erhöhen.

Mittel gegen Erektionsprobleme

Es gibt mehrere Arten von Hilfsmitteln für Männer mit Erektionsproblemen. Welche dem einzelnen passen, ist Geschmackssache und auch vom Schweregrad des Problems abhängig.

Falls die Erektion schnell wieder vorbei ist, kann ein Penisring die Dauer verlängern. Dies ist ein elastischer Ring, der vor dem Verkehr um die Peniswurzel gelegt wird und die Blutrückfuhr begrenzt.

Der Penisring sollte nicht länger als eine halbe Stunde getragen werden. Ist die Erektion nicht ausreichend, ist eine Erektionspumpe oft eine gute Lösung. Hier wird ein Rohr um das männliche Geschlechtsorgan platziert. Die Luft wird ausgepumpt, und der Unterdruck um den Penis führt dazu, dass mehr Blut als normal hineingepresst wird. Wenn das Glied auf diese Weise steif geworden ist, wird ein Penisring um die Wurzel gelegt, damit die Erektion bleibt. Der Beischlaf kann normal durchgeführt werden.

Für viele kann auch ein Stützkondom eine gute Alternative sein. Dies ist ein spezialangepasstes Kondom, das während des Geschlechtsverkehrs an-

behalten wird. Die Empfindlichkeit des Mannes wird jedoch etwas herabgesetzt.

Die Einführung des Medikaments Sildenafil (Viagra®) war der Durchbruch für die erste wirksame Therapie von Potenzstörungen in Form einer Tablette. Es ist ein ca. 30–60 Minuten vor dem Geschlechtsverkehr einzunehmendes Medikament, das die Durchblutung des Penisschwellkörpers um ein Vielfaches steigert und damit nach sexueller Stimulation zu einer Erektion führen kann. Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Gesichtsrötungen, Schwindel, eine verstopfte Nase und Sehstörungen wurden vereinzelt beschrieben. Nicht angewendet werden sollte Sildenafil bei gleichzeitiger Einnahme von nitrathaltigen Medikamenten, die z. B. von herzkranken Patienten eingenommen werden. Eine andere Möglichkeit ist die Anwendung einer Arznei, die in den Penischaft eingespritzt wird und eine Erektion hervorruft. Diese Methode hat vielen geholfen. Seit es besondere Autoinjektoren oder „Injektionsspangen“ auf dem Markt gibt, ist die Anwendung auch erheblich einfacher geworden. Diese Ausrüstung ähnelt der Injektionsausrüstung, die von vielen Diabetikern verwendet wird. Normale Wegwerfspritzen können auch verwendet werden.

Dies setzt jedoch voraus, dass der Patient oder sein Partner lernt, die

Spritze selbst zu setzen. Bei Interesse fragen Sie bitte Ihren Arzt. In seltenen Fällen von dauerhafter Erektionschwäche kann das Einoperieren einer Prothese in Frage kommen. Es gibt zwei Haupttypen: die eine hat die Form einer biegsamen Stange, damit das Glied je nach Bedarf hinauf oder hinunter gebogen werden kann. Das andere Modell ist eine elastische und aufblasbare Prothese, die vor dem Verkehr aus einem Reservoir gefüllt wird, das sich in der Bauchhöhle oder im Hodensack befindet.

Erläuterungen

benign, gutartig. Siehe auch malign.

Biopsie, die Entnahme von und Untersuchung an lebendem Gewebe zur Diagnoseerstellung. Kann chirurgisch oder mit einer Nadel durchgeführt werden.

Chemotherapie, Krankheitsbehandlung mit chemischen Stoffen. Bei Krebs werden Zellgifte (Zytostatika) am häufigsten eingesetzt. Dies sind Giftstoffe, die die Krebszellen angreifen und töten. Siehe auch endokrine Therapie.

Dilatator, Instrument, das zur Erweiterung oder zur Verhinderung des Zusammenwachsens einer Körperöffnung angewendet wird.

endokrine Therapie, Krankheitsbehandlung mit chemischen Stoffen mit der Wirkung von Hormonen oder „Antihormonen“. Wird in der Krebsbehandlung zur Zerstörung von Zellen oder zur Verhinderung von Zellteilung angewendet.

Erektion, das Aufrichten des männlichen Geschlechtsorgans bei sexueller Erregung.

Explorationscreme, Creme, die die Hand bei medizinischer Untersuchung des Mastdarms oder der Scheide leichter gleiten lässt. Kann auch als Gleitmittel beim Geschlechtsverkehr verwendet werden.

Impotenz, fehlende Erektionsfähigkeit.

Karzinogen, Krebs erzeugender Stoff.

Karzinom, einer von zwei Haupttypen bösartiger Geschwülste. Hat seinen Ursprung in Epithelgewebe wie Haut, Drüsen, Atemwege oder Verdauungskanal. Vgl. Sarkom.

Klimakterium, Wechseljahre; die Zeit im Leben der Frau, in der die Produktion der Geschlechtshormone in den Eierstöcken abnimmt und die Menstruation aufhört. Trifft normalerweise im Alter von 45 bis 50 Jahren ein.

Klitoris, der Kitzler vor der Mündung der Harnröhre der Frau. Hat große Bedeutung für das sexuelle Lustgefühl.

Lidocain, Lokalanästhetikum.

malign, bösartig. Meist bezogen auf Geschwülste, die Krebszellen enthalten, also solche mit unkontrolliertem Wachstum und Ausbreitungstendenz. Siehe auch benign.

Metastase, Tochtergeschwür, eine Geschwulst, die dadurch entsteht, dass Zellen aus einer Krebsgeschwulst mit dem Blut, der Lymphe oder auf andere Weise zu einer anderen Stelle im Körper gelangt und dort zu wachsen beginnen.

Onkologie, die Lehre von den Geschwülsten und den Geschwulstkrankheiten.

oral, was zum Mund gehört oder damit zu tun hat.

Orgasmus, Höhepunkt der sexuellen Erregung.

Ovarien, Eierstöcke. Weibliche Geschlechtsdrüsen, die Eier und Geschlechtshormone produzieren.

Östrogen, weibliches Geschlechtshormon.

Penektomie, chirurgischer Eingriff, bei dem das männliche Geschlechtsorgan entfernt wird, normalerweise aufgrund von Krebs.

Potenz, die Fähigkeit des Mannes, bei sexueller Erregung ein steifes Glied zu bekommen.

Prostata, Vorsteherdrüse. Männliche Geschlechtsdrüse, die unmittelbar unter der Harnblase liegt. Bildet ein milchartiges Sekret, das beim Orgasmus mit den Spermien vermischt wird.

Radiotherapie, siehe Strahlentherapie.

Sarkom, eine von zwei Sorten bösartiger Geschwülste. Bildet sich in Muskelgewebe, Fettgewebe, Bindegewebe und Knochengewebe. Vgl. Karzinom.

Screening, Gesundheitsuntersuchung von Bevölkerungsgruppen um Krankheiten festzustellen, zum Beispiel Mammographie, um Brustkrebs zu entdecken.

Stomie, griechisch: Mund, Öffnung. Im medizinischen Zusammenhang eine in der Regel chirurgisch ange-

legte Öffnung in der Bauchdecke, bei der Darm oder Harnleiter aufgrund von Krankheit oder Schäden der natürlichen Ausläufe ausgeführt werden. „Darm mit künstlichem Ausgang“.

Strahlentherapie, Krebsbehandlung mit Strahlung eines Röntgengerätes und radioaktiven Stoffen. Durch die Anwendung von Strahlenbehandlung in mehreren geringen Dosierungen über eine gewisse Zeit, können in vielen Fällen alle Krebszellen zerstört werden. Gesundes Gewebe, das durch die Bestrahlung belastet wird, hat in den Pausen die Möglichkeit, sich selbst zu heilen.

Testosteron, männliches Geschlechtshormon.

Tumor, die medizinische Bezeichnung für Geschwulst, sowohl gutartig (benign) als auch bösartig (malign).

Vagina, die Scheide.

Vorsteherdrüse, siehe Prostata.

zytologische Untersuchung, Probeentnahme um feststellen zu können, ob eine Geschwulst bösartig oder gutartig ist.

Zytostatika, Giftstoff, das in der Krebsbehandlung angewendet wird, um die Zellteilung zu stoppen. Siehe auch Chemotherapie.