

SPOLNOST IN RAK

Izr. prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik

Klinika za ginekologijo in perinatologijo
UKC Maribor

Izvleček

Motnje spolnosti niso redek pojav. Še pogosteje se pojavljajo po zdravljenju ginekoloških bolezni in raka. Težave so lahko telesnega ali čustvenega značaja, v obeh primerih pa je pomemben čim hitrejši in odkrit pogovor z zdravnikom. Na podlagi pogovora in pregleda ter morebitnih dodatnih preiskav lahko zdravnik partnerjema svetuje najprimernejši način zdravljenja in jima omogoči kar se da naravno in za oba sprejemljivo spolno aktivnost. Za izboljšanje spolnosti pri bolnicah po zdravljenju raka je nadvse pomembna tudi učinkovita zdravstvena nega.

Ključne besede: spolnost, rak, zdravljenje, zdravstvena nega

Uvod

V časovno omejenem pogovoru zdravniki svojim bolnikom pojasnjujejo predvsem vprašanja o bolezni, prognozi in poteku zdravljenja in se le redko dotaknejo pomembnega dela kakovosti življenja, ki se nanaša na spolnost. Tudi na področju zdravstvene nege se vprašanjem s področja spolnosti bolnic med zdravljenjem malignih obolenj in po njem pogosto izognejo (Cartwright-Alcaresse, 1995). Tudi raziskave s področja kakovosti življenja ginekoloških onkoloških bolnic navajajo pomanjkljivo skrb za to pomembno področje spolnega zdravja in funkcije (Stilos, Doyle, Daines, 2008).

Vzroki za težave v spolnosti pri bolnikih z rakom

Motnje spolnosti se pojavljajo pri vseh vrstah raka, pogosteje pri raku rodil, endokrinega sistema, dojk, sečnega mehurja, prostate in raka prebavil. Ker ta problematika prizadene tako bolnika kot partnerja, vpliva na bolnikovo samozavest, dobro počutje in na sam partnerski odnos, je obravnava tega področja izredno pomembna.

Pri motnjah spolnosti so težave tako telesnega kot čustvenega značaja. Pomanjkanje želje po spolnosti, depresivnost, spremembe spolnih organov po zdravljenju in simptomi menopavze motijo spolnost. Motnje spolnosti niso redek pojav, saj se v različnih oblikah pojavljajo pri 43 % žensk in 34 % moških. Odsotnost orgazma je prisotna pri kar 10 % žensk, pri 24 % pa so prisotne motnje v doživljanju orgazma (Meston et al., 2004).

Učinkovita zdravstvena nega ginekoloških onkoloških bolnic zahteva poznavanje

osnovnih zakonitosti ženske spolnosti, diagnostike in zdravljenja ginekoloških rakov, vpliva bolezni in zdravljenja na spolnost ter načinov, kako z najnovejšimi spoznanji omogočiti izboljšanje spolnosti pri teh bolnicah (Wilmoth, Spinelli, 2000).

Vrste težav v spolnosti

Tako bolnika kot partnerja najbolj prizadene pomanjkanje želje po spolnosti (zmanjšanje libida). Vzroki za zmanjšanje libida, ki se lahko pojavi tako med zdravljenjem kot po njem, so delno tudi v hormonskih spremembah, ki se zgodijo v telesu. Sama bolezen, hormonsko zdravljenje ali pojav zgodnje menopavze lahko spremenijo ravnovesje spolnih hormonov v telesu: estrogenov, progesterona in predvsem testosterona, ki igra pomembno vlogo pri pojavu spolne želje tako pri moških kot pri ženskah (Shell, 2002). Tudi depresivnost, skrb pred ponovnim izbruhom bolezni, slabost in slabo počutje zmanjšajo željo po spolnosti. Ginekološke operacije najpogosteje predstavljajo odstranitev nekaterih delov rodil, kar mnoge ženske doživijo kot zmanjšanje ženskosti. Še posebej to velja za odstranitev maternice (histerektomijo). Pomembno je, da se o vseh vidikih operacije in o pooperativnih posledicah odkrito pogovorimo še pred operativnim posegom, kar najpogosteje pripomore k odvrnitvi kasnejših motenj spolnosti.

Operacije medeničnega dna in nožnice lahko povzročijo zoženje nožnice, kar lahko vodi v boleče spolne odnose (disparevnijo).

Pri bolnicah po operaciji raka dojke je lahko vzrok pomanjkanja želje po spolnosti prisoten zaradi vidnih telesnih sprememb, zaradi katerih se lahko ne čutijo več privlačne. Prav tako se lahko kot nepriljubljivi ljudje počutijo bolniki po izgubi las zaradi zdravljenja s citostatiki (kemoterapija) in po drugih operacijah, ki pustijo vidne sledi na njihovem telesu.

Tudi moški bolniki med zdravljenjem rakave bolezni občutijo spremembe v delovanju spolnih organov. Pogosto pride do pojava erektilnih motenj, ki so lahko posledica zdravljenja ali bolezni same. Eretilne motnje pri bolnikih z rakom so pogosto povzročene s poškodbo živcev in žil, ki so pomembni za sam erektilni refleks. Žal na področju erektilnih motenj primanjkuje kakovostnih raziskav, na osnovi katerih bi lahko zanesljivo usmerjali ustrezno zdravljenje (Hirsch et al., 2004).

Pogosto se bolniki sprašujejo, ali je spolnost v obdobju zdravljenja varna. Rak se ne širi s spolnimi stiki in za partnerja spolni odnosi v času zdravljenja (kemoterapija, obsevanje) niso škodljivi. Spolni odnosi se ne priporočajo v času očitne telesne šibkosti, ko imunski sistem slabo deluje in obstaja večja verjetnost za pojav infekcij.

Pogosto je vzrok izogibanju spolnih stikov boleč spolni odnos ali strah pred njim. Pri naravnih ali z zdravljenjem povzročeni menopavzi bolnice pogosto navajajo suhost nožnice, ki povzroča boleč spolni odnos. Občutljivost nožnice je lahko povezana tudi z zdravili, ki jih bolnice prejemajo. Ta pojav opažajo zaradi prisotnosti presnovkov kemoterapevtikov v semenski tekočini tudi partnerke bolnikov, ki prejemajo kemoterapijo.

Zdravljenje

Ob vseh naštetih težavah, s katerimi se srečujejo bolniki med zdravljenjem in po njem, je potrebno poudariti, da so vse težave prehodnega značaja, da se spolna aktivnost lahko povrne v prvotno stanje in da obstajajo načini in zdravila, s katerimi lahko pomagamo prebroditi to težavno obdobje. Da bolnice prebudijo v sebi spolno strast, lahko, poleg pogovora z zdravnikom o svojih težavah, veliko storijo z odkritim pogovorom s partnerjem.

Pri zdravljenju motenj spolnosti se opiramo na izsledke in priporočila, ki temeljijo na z dokazi podprti medicini (Basson et al., 2004).

Za motnje libida pri ginekoloških onkoloških bolnicah nekateri avtorji priporočajo uporabo testosterona (Krychman et al., 2007).

Če je vzrok težavam depresivnost, se bolnik pogovori z zdravnikom in ta mu bo predpisal ustrezna zdravila.

Po operacijah medeničnega dna in nožnice je pomembno, da z rednimi spolnimi odnosi dosežemo ponovno razširjenje nožnice in prilagoditev njene velikosti.

Tudi po zdravljenju raka dojke svetujemo čim hitrejšo povrnitev spolne aktivnosti.

Pri moških lahko motnje erekcije odpravimo z nekaterimi zdravili, ki so na voljo in jih predpiše zdravnik.

Pri parih, ki so še v rodnem obdobju, je med zdravljenjem pomembno poskrbeti za kontracepcijo. Kemoterapija in obsevanje lahko namreč na zarodku povzročita genetske spremembe.

Ob občutljivi nožnici pri partnerkah bolnikov, ki prejemajo kemoterapijo, priporočamo uporabo kondoma.

Suhost nožnice pri bolnicah odpravimo z uporabo lubrikantov, ki navlažijo sluznico in preprečujejo bolečino med spolnim odnosom.

Po obsevalnem zdravljenju lahko zoženo nožnico razširimo z uporabo dilatatorjev (White, Faithfull, 2006). Na ta način preprečujemo tudi nastanek poradiacijske stenoze nožnice.

Pomembno je, da se zavedamo, da je spolni stik med partnerjema vedno možen, in sicer ne glede na telesne probleme ali potek bolezni. Tudi po zdravljenju raka je dotik ljubljene osebe nepogrešljiv in prijeten.

Zaključek

Spolnost je pomemben sestavni del kakovosti življenja, ki ga mnogi zdravstveni delavci premalo upoštevajo. Obstajajo številni načini zdravniške in zdravstvenonegovalne ocene ter praktični napotki za odpravljanje spolnih motenj pri ginekoloških onkoloških bolnicah. V prihodnje bi bilo potrebno posvetiti več pozornosti zdravstvenega osebja raziskavam s področja spolnih motenj pri bolnicah po zdravljenju ginekoloških rakov.

Literatura

- Basson R, Althof S, Davis S, Fugl-Meyer K, Goldstein I, Leiblum S, Meston C, Rosen R, Wagner G. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. *J Sex Med.* 2004;1(1):24-34.
- Cartwright-Alcares F. Addressing sexual dysfunction following radiation therapy for a gynecologic malignancy. *Oncol Nurs Forum.* 1995;22(8):1227-32.
- Hirsch M, Donatucci C, Glina S, Montague D, Montorsi F, Wyllie M. Standards for clinical trials in male sexual dysfunction: erectile dysfunction and rapid ejaculation. *J Sex Med.* 2004;1(1):87-91.
- Krychman ML, Stelling CJ, Carter J, Hudis CA. A case series of androgen use in breast cancer survivors with sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2007;4(6):1769-74.
- Meston CM, Hull E, Levin RJ, Sipski M. Disorders of orgasm in women. *J Sex Med.* 2004;1(1):66-8.
- Shell JA. Evidence-based practice for symptom management in adults with cancer: sexual dysfunction. *Oncol Nurs Forum.* 2002;29(1):53-66; quiz 67-9.
- Stilos K, Doyle C, Daines P. Addressing the sexual health needs of patients with gynecologic cancers. *Clin J Oncol Nurs.* 2008;12(3):457-63.
- White ID, Faithfull S. Vaginal dilation associated with pelvic radiotherapy: a UK survey of current practice. *Int J Gynecol Cancer.* 2006;16(3):1140-6.
- Wilmoth MC, Spinelli A. Sexual implications of gynecologic cancer treatments. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2000;29(4):413-21.