!

51. Ärztekongress
Stuttgart 30.01.2016

UniversitätsKlinikum Heidelberg

51. Ärztekongress
Stuttgart
30.01.2016

Die Last mit der Lust: Krebs und Sexualität

Dr. med. Susanne Ditz
Klinik für Allgemeine Innere Medizin
und Psychosomatik
Im Neuenheimer Feld 410
69120Heidelberg
Susanne.ditz@med.uni-heidelberg.de

Über was ich sprechen werde

Krebserkrankung: Probleme und Ängste

Sexualität Ovarial-und Mammakarzinom

sexuelle Funktion = sexuelle Zufriedenheit ?

Langzeitüberlebende

Krebs und Scheidung

Sexualität bei Patienten mit fortgeschrittener Tumorerkrankung

Sexualität und Alter

Diagnosemitteilung Krebs

„Sturz aus der normalen Wirklichkeit“ *

- Assoziationen: Tod, Leid, Siechtum, Sterben, Isolation, Abhängigkeit
- Überwältigung durch unkontrollierbare Mächte
- Krebs ist das epochentypische Sinnbild vom schlechten Sterben
- Abgleich mit persönlichen Erfahrungen in Familie und Bekanntenkreis

*Gerdes 1984: Der Sturz aus der normalen Wirklichkeit und die Suche nach dem Sinn

Krebserkrankung: Probleme und Ängste (1)

Verlust der körperlichen Integrität

Erschütterung des körpergebundenen Selbstbewusstsein

Bruch im weiblichen/männlichen Selbstgefühl

Krebserkrankung: Probleme und Ängste (2)

Existenzielle Bedrohung

Gefühl der Verstümmelung

Angst vor Schmerzen

Minderwertigkeitsgefühl, kein(e) adäquate(r) Sexualpartner(in) zu sein

Welche Bedeutung hat Sexualität angesichts der existentiellen Bedrohung durch eine Krebserkrankung

?

Existentiellen Bedrohung durch eine Krebserkrankung

Wenn der Verdacht auf eine Krebserkrankung geäußert oder der Tumor histologisch nachgewiesen wurde, rückt das Thema Sexualität für viele Patienten in den Hintergrund

Existentiellen Bedrohung durch eine Krebserkrankung

Überlebe ich das überhaupt?

- Wie viel Zeit habe ich noch?
- Wer kann das behandeln?
- Wie wird meine Erkrankung behandelt?
- Was sind die Behandlungsalternativen?
- Was kann ich selber dazu beitragen, um wieder gesund zu werden?“

Sexualität
Beeinflussung durch die Krebserkrankung (1)

Zunächst Konzentration auf die notwendige Behandlung

Sexualität tritt in den Hintergrund

Konfrontation mit einer Vielzahl von unterschiedlichen Einschränkungen und Beschwerden

Mit Rückkehr in den Lebensalltag werden sexuelle Wünsche und krankheitsbedingte Beeinträchtigungen wichtig

Wechselwirkung Körper und Seele

Heute wird eine Menge über den Einfluss der Seele auf den Körper gesprochen.
Vieles davon ist wahr;
aber ich wünschte, es würde ein wenig mehr über den Einfluss des Körpers auf die Seele gesprochen



F. Nightingale 1859

Jede Art von Krebs kann die Sexualität beeinträchtigen

Ob sexuelle Probleme nach der Diagnose einer Tumorerkrankung auftreten, in welchem Ausmaß, wie lange und in welcher Weise hängt einmal von der Tumorenität ab,

aber auch von verschiedenen anderen Faktoren wie

- Alter,
- Partner/keinen Partner,
- Identifikation mit dem eigenen Körper etc.

⇨ Folgeerscheinung der Therapiemaßnahmen

Ovarialkarzinom

Beeinflussung von Sexualität durch den Verlust der Ovarien (1)

Entfernung der „inneren weiblichen Organe“

- Hormonentzug
- Verminderte Libido und Lubrikation
- Vaginale Atrophie
- Verlust Reproduktionsfähigkeit

Ovarialkarzinom

Beeinflussung von Sexualität durch den Verlust der Ovarien (2)

- Geringe 5 Jahrsüberlebensrate
- Narbenbildung (Körperbild)
- ältere Frauen und auch ältere Partner
- Schmerzen

Fragestellung

Was sind Prädiktoren sexueller Aktivität nach OV Ca?

Sexuelle Funktion, Häufigkeit, Dysfunktion, Zufriedenheit mit dem Körper etc. ?

- J Clin Oncol 2004 Mar 1;22(5):881-9.
  Predictors of sexual functioning in ovarian cancer patients
  Carmack Taylor CL, Basen-Engquist K, Shinn EH, Bodurka DC
  University of Houston, Texas

Prädiktoren sexueller Aktivität nach OV Ca?

Rekrutierung

N=329 Patientinnen e. Universitätsambulanz Houston Texas

N=53 verweigerten die Teilnahme

N=44 nicht erreicht oder der Gesundheitszustand war so schlecht, dass eine Teilnahme nicht möglich war

N=232 Patientinnen mit epithelialem Ov Ca

47% unter Therapie

Methodik

Psychologische Testverfahren

u.a. SAQ Sexual Activity Questionnaire

- soziodemographische Daten
- sexuelle Aktivität
- Lust
- Befriedigung
- Angst
- Depression
- Körperbild
- Partnerprobleme

Ergebnis
Waren sie im letzten Monat sexuell aktiv?

50 % sexuell aktiv

- 47% Einschränkung der Libido
- 80% Trockenheit der Vagina (40% sehr stark)
- 62% Schmerzen (20% sehr stark)
- 75% Schwierigkeit Orgasmus zu erreichen (50% der Frauen in 90% der Versuche)

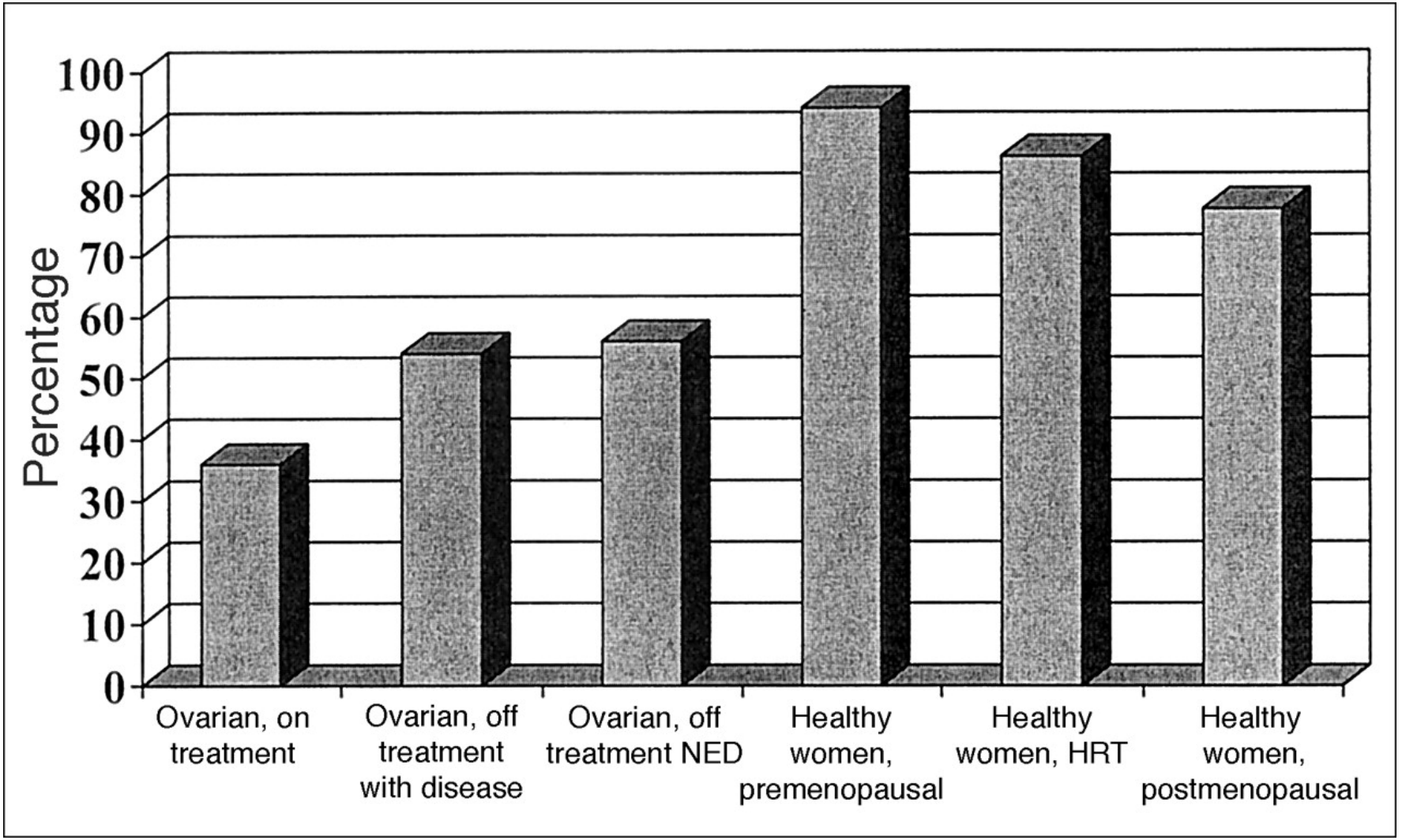
50 % sexuell inaktiv

- 44% kein Partner
- 38,7% kein Interesse
- 23,4% körperliche Probleme, die Sex schwierig machen
- 10,8% Fatigue

Ergebnis

Wahrscheinlichkeit für sexuelle Aktivität war höher, wenn

Frauen verheiratet	(p<0,001)
jünger als 56 Jahre	(p<0,001)
keine aktive Therapie	(p<0,001)
pos. Identifikation mit eigenem Körper	(p<0,004)



Prävalenz sexueller Aktivität nach Ovarialcarcinom Vergleich mit gesunden Frauen

NED, no evidence of disease

Carmack Taylor et al. J Clin Oncol 22, 2004

Schlussfolgerung

Nachsorge Patientinnen mit Ovarialkarzinom beinhaltet

- sowohl physische, als auch psychische Folgeerscheinungen einzuschließen
- den Partner mit einzubeziehen

Konsequenzen (1)

Nachsorge Patientinnen mit Ovarialkarzinom beinhaltet

- Verbesserung der Lebensqualität
- Verbesserung Sexualität

➡ Ist Aufgabe der behandelnden Ärzte

Konsequenzen (2)

Unterstützen sie die Patientin darin die sexuellen Veränderungen richtig einzuordnen.

sexuellen Veränderungen sollten keineswegs als persönliches Versagen gewertet werden.

Betroffene fühlen oft den gesellschaftlichen Druck, sich einfach nur dankbar für das Überstehen ihrer Krankheit zeigen zu müssen- und alle weiteren Ansprüche zurückzustellen.

Konsequenzen (3)

Die Information über den passageren oder dauerhaften Zustand der Veränderung, sowie welche Erleichterungen es geben könnte, wirken entlastend und geben oftmals den Impuls, über die sexuellen Bedürfnisse zu sprechen.

Wer nur mit Sprachlosigkeit reagiert, wird sich leicht fremd.

Konsequenzen (4)

Nachsorge Patientinnen mit Ovarialkarzinom

Ergebnis: 80% Trockenheit der Vagina (40% sehr stark)

Spezifische Vorschläge sollten konkret und individuell sein:

- Verwenden von Gleitgel oder Dilatatoren nach gynäkologischen Karzinomen
- Lokale Östrogenapplikation

Mammakarzinom
Behandlung mit Aromatasehemmern

Sexuelle Dysfunktion ist eine sehr häufige Nebenwirkung

Fragestellung:

- Welche spezifischen Probleme gibt es?
- Gibt es deswegen Therapieabbrüche?

- Schover LR1, Baum GP, Fuson LA, Brewster A, Melhem-Bertrandt A. J Sexual problems during the first 2 years of adjuvant treatment with aromatase inhibitors. Sex Med. 2014 Dec;11(12):3102-11.

Methodik

Psychologische Fragebogen wurden an 296 Frauen verschickt, die seit 18-24 Monaten Aromatasehemmer erhielten

Messinstrumente

- Demografische und medizinische Informationen
- Female Sexual Function Index
- Menopausal Sexual Interest Questionnaire
- Female Sexual Distress Scale-Revised
- Breast Cancer Prevention Trial Eight Symptom Scale to assess menopausal symptoms
- Merck Adherence Estimator

Ergebnisse

- 129 von 296 Frauen antworteten (43,6%)
- Mittleres Alter: 63 Jahre
- Mindestens Collegeabschluß 48%
- 15,5% haben die Therapie vorzeitig abgebrochen
- Nur 52% waren sexuell aktiv zu Beginn der Therapie.
  - Davon entwickelten 79 % ein neues sexuelles Problem

Problemlösung

- von diesen 79 % unternahmen 52% etwas, um die Probleme zu lösen
  - 24% verzichteten auf GV
  - 13% wechselten die Hormontherapie
  - 6% begannen zusätzlich mit vaginaler Östrogengabe

Schlußfolgerung

Die Mehrzahl der Frauen, die Aromatasehemmer nehmen, haben eine sexuelle Dysfunktion, die belastend ist und schwer zu behandeln ist.

Dennoch setzen die meisten die Therapie fort und verzichten dafür zum Teil auf GV

Fazit für die Praxis

- Ärzte haben durch das Ansprechen therapiebedingter sexueller Veränderungen eine wichtige Vorbildfunktion, indem sie Sexualität als einen selbstverständlichen Teil der Lebensqualität ansehen.

Fazit für die Praxis

- Neben lokalen lokalen symptomatischen Therapien (z.B. Gleitgel) können Sport, Akupunktur, Homöopathie, Entspannungsverfahren sowie eine psychoonkologische Begleitung die Symptomkontrolle unterstützen.

Fragestellung
sexuelle Funktion = sexuelle Zufriedenheit ?

Methodik

16 Therapiegruppen (n=109)

- Unterschiedliche Krebsarten
- Unterschiedliche Altersgruppen
- Männer und Frauen
- .....

- Flynn KE, Jeffrey DD, Keefe FJ et al. 2011
  Sexual functioning along the cancer continuum: focus group results from the patient-reportet outcomes measurement information system (PROMIS ®) Psychooncology. 2011; 20:378-386

Ergebnis (1)

Die am meisten diskutierten durch die Krebserkrankung und/oder die Therapiemaßnahmen aufgetretenen Nebenwirkungen waren:

- Fatigue
- Haarverlust
- Gewichtszunahme
- Organverlust
- Narbenbildung (gender aspects)

Ergebnis (2)

Sexuelle Zufriedenheit korreliert nicht mit sexueller Funktionsstörung

(z.B. erektile Dysfunktion)

Sexuelle Funktion = sexuelle Zufriedenheit ?

Subjektive Konzeptionen der Teilnehmer:

- Durch sexuelle Funktionsstörung wird nicht nur Sexualität sondern auch Intimität vermieden
- Intimität wird zur Alternative bei fehlender Sexualität
- Zunehmende Intimität führt zur verbesserten sexuellen Aktivität

Sexuelle Funktion = sexuelle Zufriedenheit ?

Schlussfolgerung

Funktion ist nicht gleichbedeutend mit Zufriedenheit

Dies sollte Beachtung finden in der Forschung, als auch im klinischen Alltag, wo häufig die sexuelle Funktion als outcome gewertet wird.

Langzeitüberlebende

Lange Auseinandersetzung mit Bedrohlichkeit und eine bleibende Unsicherheit

Veränderter Körper – bis hin zu Identitätskrisen

Körperempfinden und die natürliche Intuition sind oft erschüttert

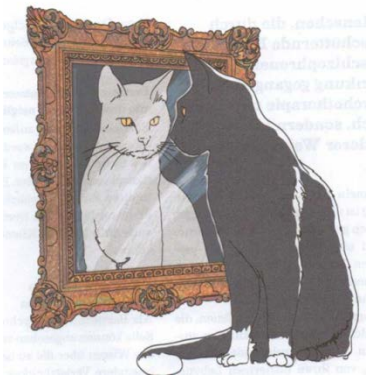
Fragestellung

Langzeitüberlebende und Sexualität

Persistieren sexuelle Dysfunktion und Körperbildstörung?

Patientinnen mit Mammakarzinom

wenig Studien



- Raggio GA, Butryn ML, Arigo D, Mikorski R, Palmer SC. Prevalence and correlates of sexual morbidity in long-term breast cancer survivors. Psychol Health. 2014;29

Methodik (1)

Einschlusskriterien

- Alter bis 75 Jahre
- Diagnose Brustkrebs liegt mindestens 3 Jahre zurück
- Keine Metastasen
- Keine aktuelle Behandlung bis auf Hormontherapie
- Keine andere Krebsart
- Keine ernsthafte psychische Erkrankung

Methodik (2)

- Elektronische Befragung
- Papierform auf Wunsch
- 213 Items
- 30-40 Minuten um es auszufüllen

Methodik (3)

Untersuchte Kategorien

- Sexuelle Funktion
- Dysfunktion
- Körperbildveränderungen/Störungen
- Zufriedenheit mit dem Körper
- Depressivität

Nicht untersucht wurde u.a.

- Sexuelle Funktion des Partners

Testinstrumente

The Female Sexual Function Index (FSFI):

A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function

The Female Sexual Distress Scale-Revised (FSDSR; revised 2005): Screening Questionnaire for Measuring Sexually Related Personal Distress in Women With Female Sexual Dysfunction (FSD)

Ergebnis (1)

400 Patientinnen wurden angerufen

- 225 wurden erreicht (2 Versuche)
- 128 wollten nicht teilnehmen
- 4 verstorben
- 143 zeigten Interesse an der Studie
- 101 füllten die Testverfahren aus, jedoch unvollständig

85 wurden in die Studie aufgenommen

Ergebnis (2)

83 Brustkrebs-Patientinnen, im Median 7 Jahre nach ED

- 77% sexuelle Dysfunktion FSFI
- 51 % sexuelle Dysfunktion nach FSDS-R
  - Körperbild, Stress mit körperl. Veränderung und sex. Probleme

Ergebnis (3)

Vergleich mit Kontrollgruppe:

Die Patientinnen dieser Studie waren insgesamt in einem guten Allgemeinzustand.

Dennoch war die Rate an sexueller Dysfunktion höher als bei gesunden Frauen im vergleichbaren Alter

Die Zufriedenheit mit dem Körperbild war schlechter, als

als bei gesunden Frauen im vergleichbaren Alter

Ergebnis (4)

Korrelation mit: Mastektomie und Gewichtszunahme nach der Behandlung

Weitere Faktoren:

- Fatigue,
- Haarverlust
- Organverlust
- Narbenbildung

Konsequenzen für die Nachsorge

Patientinnen sollten darüber informiert werden über das Risiko auch längerfristig an sexueller Dysfunktion zu leiden, insbesondere Patientinnen mit Mastektomie und/oderProbleme mit einer Gewichtszunahme haben (Gewichtskontrolle)

Schlussfolgerungen

Zur Beurteilung der Sexualität nach Brustkrebs erscheint die Erfassung des sexuellen Erlebens/der Zufriedenheit ein wesentlicheres Kriterium, als der Aktivitäts/Funktionsstatus.

Bedeutung einer partnerschaftlichen Krankheitsbewältigung

Erhöhtes Belastungserleben bei:

- jüngeren Patienten/innen
  Árndt et al. 2004, Avis et al. 2004, Casso et al. 2004
- Patienten, die noch nicht oder nicht mehr in einer festen Partnerschaft leben
- Patienten, die erst seit kurzem in einer neuen Partnerschaft leben
- Patienten, die häufig wechselnde Sexualkontakte pflegen
- Patienten mit einer sexuellen Vorgeschichte, die traumatisch oder extrem belastend erlebt wurde

Holland J.C. (1998) Psychooncology

Bedeutung einer partnerschaftlichen Krankheitsbewältigung

Frauen, die ihren Ehemann/Partner sowohl emotional beteiligt als auch weiterhin an ihr sexuell interessiert erleben, haben deutlich weniger Anpassungsstörungen infolge der Erkrankung an Brustkrebs,
als Betroffene die emotionale Intimität vermissen und sich sexuell weniger oder gar nicht mehr begehrt fühlen

Wimberly et al. 2005

Krebs und Scheidung

Dänemark:

- 46 303 Krebspatienten (30-60 Jahre alt) vergliche mit 221 028 „Gesunden“
- Scheidungsrate nicht erhöht
- Ausnahme: Cervix-Ca
  - Carlsen K, Johanson C, 2007

Canada:

- Brustkrebs: bis zu 8 Jahre Nachbeobachtung
- Scheidungsrate nicht erhöht
- Frühe Unzufriedenheit (3Mon.) deutete längerfristige Probleme an.
  - Dorval M, Kilpatrick M, 1999

Palliative Care

Sexualität bei Patienten mit fortgeschrittener Tumorerkrankung

Ganzheitliches Konzept

Begleitung schwerstkranker und
sterbender Menschen und ihrer Angehörigen

Besonderheit der Palliativmedizin:

- Die Lebensqualität des Patienten steht im Mittelpunkt

Prospektive Studie

Sexualität bei Patienten mit fortgeschritten Tumorerkrankung

- Patienten einer akuten Schmerz und Palliative Care Einrichtung
- N= 100, eingeschlossen N=65
- 25 Patienten männlich, 40 Patientinnen weiblich

- Vitrano V, et al.: Sexuality in patients with advanced cancer: a prospective study in a population admitted to an acute pain relief and palliative care unit. Am J Hosp Palliat Care. May 2011

Ergebnis

86.4% hielten es für wichtig, mit qualifiziertem Personal über Sexualität zu sprechen

Informationsbedarf „Sexualität“ bei Krebspatientinnen ist groß

Wenn Sie 100 Krebspatientinnen danach fragen, ob sie gezielt Informationen über mögliche Auswirkungen der Erkrankung und Therapie auf Partnerschaft und Sexualität haben möchten, dann sagen 4 von 5 Patienten:

„Ja, darüber möchte ich informiert werden.

- Brock, G. Pfizer Global Study 2002

Nur 1 von 10 Patienten in einer palliativen Einrichtung wurde auf das Thema Sexualität angesprochen

- Lamieux L, Kaiser S, Pereira J, Meadows LM (2004) Sexuality in palliative care: patient perspectives. Palliat Med 18:630–637

Sexuelle Probleme werden von Behandlern nicht angesprochen (1)

Gründe

- Angst, aufdringlich zu sein
- Unbehagen dem Thema gegenüber
- unzureichende Kenntnisse
- Zeitmangel
- wenig Selbstvertrauen intime Gespräch angemessen zu meistern

- Redelman MJ (2008) Is there a place for sexuality in the holistic care of patients in the palliative care phase of life? Am J Hosp Palliat Med 25:366–371

Sexuelle Probleme werden von Behandlern nicht angesprochen (2)

Sexualität wird selten von den Begleitern angesprochen, da sie fälschlicherweise annehmen, dass Menschen im fortgeschrittenen Stadium einer Erkrankung im Grunde „asexuelle“ Wesen sind.

- Mercadante S, Vitrano V., Catania V

Sexualität und Alter (1)

Lange hat man gedacht, mit dem Alter nimmt das Interesse an der Sexualität ab. Das stimmt so allerdings nicht.

Eine Reihe von Studien zeigt, dass die Sexualität bis ins hohe Alter ein Thema bleibt und gerade bei Frauen nicht mit den Wechseljahren abgeschlossen ist.

Sexualität und Alter (2)

Mehrzahl der onkologischen und palliativen Patienten sind ältere Menschen

Mit zunehmendem Alter: Veränderung der körperlichen sexuellen Reaktion, aber keinesfalls Verlust der Sexualität

Ca. zwei Drittel der 61 bis 70jährigen und ein Drittel der über 70 jährigen bejahen sexuelle Aktivität, wenn fester Partner vorhanden ist

- Brähler und Unger 1994

Konsequenzen: Sexualität und Alter

In jedem Fall prüfen, welche Bedeutung Liebe und Zärtlichkeit für die Betroffenen in der aktuellen Lebenssituation hat.

Sexuelle Identität

„Alle Menschen haben eine sexuelle Identität und – so unterschiedlich die Bedürfnisse auch sind – so haben wir Menschen alle eines gemeinsam:
das Bedürfnis nach Liebe und Intimität und die Berechtigung, diese Gefühle zu leben.“

von Eschenbach AC, Schover LR. Sexual rehabilitation of the cancer patient. Cancer Nursing 1984; 12(1): 10–5

Fazit: Studien

Zu patientengerechter onkologischer Nachsorge gehört ein Angebot sexualmedizinischer Beratung

Sexuelle Probleme müssen nicht stillschweigend hingenommen werden.

Patienten müssen sich nicht einfach mit dem Nachlassen ihrer sexuellen Zufriedenheit abfinden.

Unfortunately, most studies of sex after cancer explore only the problems and not their resolution.