

Onkologisk behandling i bekkenområdet: konsekvenser for seksuallivet

Tore Borg

Kreftsykepleier/
Sexologisk rådgiver NACS

Hva er sex?

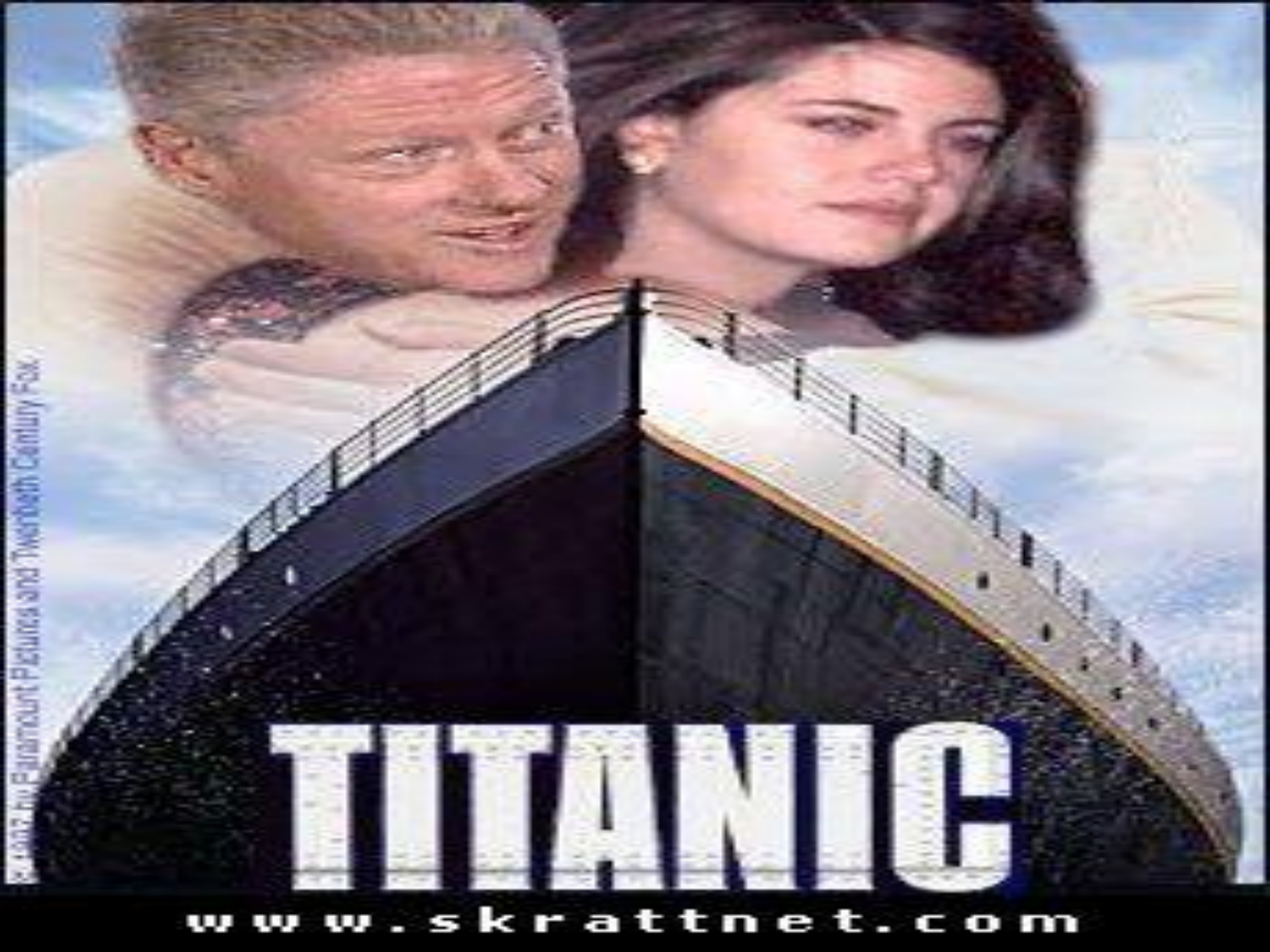
Gutt 6 år:

”Ha! Det var et enkelt spørsmål! Det er litt mer enn fem
og en halv...

...og det er jeg!!”



© 1997 by Paramount Pictures and Twentieth Century Fox



TITANIC

www.skrattnet.com

Ha er sex?

Her er en definisjon fra Wikipedia:

"**Seksuelt samkvem** (i dagligtale sex) betegner flere former for nær fysisk intimitet mellom mennesker. Fellestrekket for de forskjellige formene er at kjønnsorganer stimuleres direkte av en seksualpartner. Grunner for å ha sex kan være reproduksjon, å vise affeksjon, eller nytelse. Seksualdriften er en av de grunnleggende menneskelige drifter. Forskjellige former for sex kan være samleie, oralsex og analsex." I tillegg vil jeg nevne at onani, altså sex med seg selv, også er sex, og en viktig måte å bli kjent med seg selv og sin egen seksualitet.

SEKSUALITET

”Seksualitet er en integrert del av ethvert menneskes personlighet, noe som ikke kan skilles fra andre sider av livet. Seksualiteten er ikke det samme som samleie eller evnen til å få orgasme, - seksualitet er mye mer. Den finnes i den energi som driver oss mot å søke kjærlighet, varme og nærhet. Seksualiteten uttrykkes i hva vi føler, hvordan vi beveger oss, og hvordan vi berøres av andre. Seksualiteten påvirker våre tanker, følelser, handlinger og vårt samspill med andre mennesker.” (WHO)

Seksuelle behov og motiv

Reproduksjon (seksualitet som en del av en forplantningsakt)

Relasjon (seksualitet som forhold mellom mennesker)

Respekt (seksualitet som utforskning av egne og andres grenser)

Rehablittering (seksualitet som samlivsmessig konfliktløsning)

Rekreasjon (seksualitet som en kilde til velvære, lek og glede)

Relaksasjon (seksualitet som kilde til fysisk og psykisk avspenning)

Seksuell Helse

”Integrering av somatiske, intellektuelle og sosiale aspekter av seksuell væren på måter som er positivt berikende og som utvikler personlighet, kommunikasjon og kjærlighet.”

WHO 1975

Det angis at mellom 50 – 100% av kreftpasienter vil oppleve seksuelle problemer etter diagnose og behandling.

For de fleste vil seksualiteten vende tilbake til vante former etter hvert.

”Krefterlevere” 2009

DOC? CAN YOU
WRITE ME A
PRESCRIPTION
FOR SOME OF
THAT VIAGRA?

SAY
NO!



Seksuell dysfunksjon

Funksjonsvikt av organisk, psykologisk eller blandet karakter som på en negativ, ubehagelig og/eller smertefull måte kommer i veien for individers eller pars seksuelle motiver (Benestad, Almås)

Hvor viktig er seksualiteten?

Jeg er 57 år, har 3 barn og en flott kone. Da er det ikke så farlig med den seksualiteten.

Jeg er bare 74 år og synes at det er alt for tidlig å legge seksualiteten på hylla.

Konsekvenser etter kreftbehandling hos kvinner

Kvinner vanligste seksuelle problemer

Lystproblemer

Smerter v/samleie

Tenningsproblemer
(arousal)

Infertilitet

Orgasme problemer

Bekkenkirurgi hos kvinner

Abstract

Background:

Sexual dysfunction is a recognized complication in men undergoing pelvic surgery for rectal cancer. There is, however, little information on the influence of such surgery on sexual health in women. The aim of this study was to evaluate sexual health in women undergoing pelvic surgery for rectal cancer.

Methods:

The study group included women who underwent pelvic surgery for rectal cancer at the Colorectal Surgical Unit, Fremantle Hospital between 1996 and 2002. The patients were contacted by telephone and invited to complete an anonymized questionnaire on sexual health. A control group comprised women who had undergone surgery for colonic cancer during the same interval.

Results:

Fifty women in the study group were contacted, of whom 22 completed questionnaires. Sixty-two women in the control group were contacted and 19 completed questionnaires. Women in the study group were significantly younger than those in the control group. Compared with those in the control group, women who had undergone pelvic surgery were significantly more likely to feel less attractive, feel that the vagina was either too short or less elastic during intercourse, experience superficial pain during intercourse, and complain of faecal soiling during intercourse. Women in the study group were concerned that these limitations would persist for the rest of their lives. There were no differences between the two groups in relationship to sexual arousal or libido.

Conclusion:

Pelvic surgery for rectal cancer has a significant influence on sexual health in women.

Copyright © 2004 British Journal of Surgery Society Ltd. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

Konsekvenser av strålebehandling

Nedsatt lubrikasjon

Redusert vaginal elastisitet og størrelse

Smerter og sårhet ved samleie

Nedsatt lyst

Orgasme problemer

Recovering after pelvic Radiation Therapy (Center for Medical Psychology and Evidenced –based descision –making. Sidney 2015)

Konsekvenser av kreftbehandling

Fjerne, bestråle ovarier, store doser kjemoterapi:
Klimakteriet.

Tap av testosteron produksjon pga kirurgi, ståling og kjemoterapi.

Testosteron er viktig for sexlyst og energi.

Anti-østrogen behandling

Kvinner og seksualitet

Viktig å fokusere på selvbildet.

Kroppen ”plasseres utenfor en selv”.

Endret utseende.

Tap av organ, funksjon.

Kvinner som føler seg attraktive har mer sexlyst

Kreftbehandlingens konsekvenser for seksualiteten blant menn.

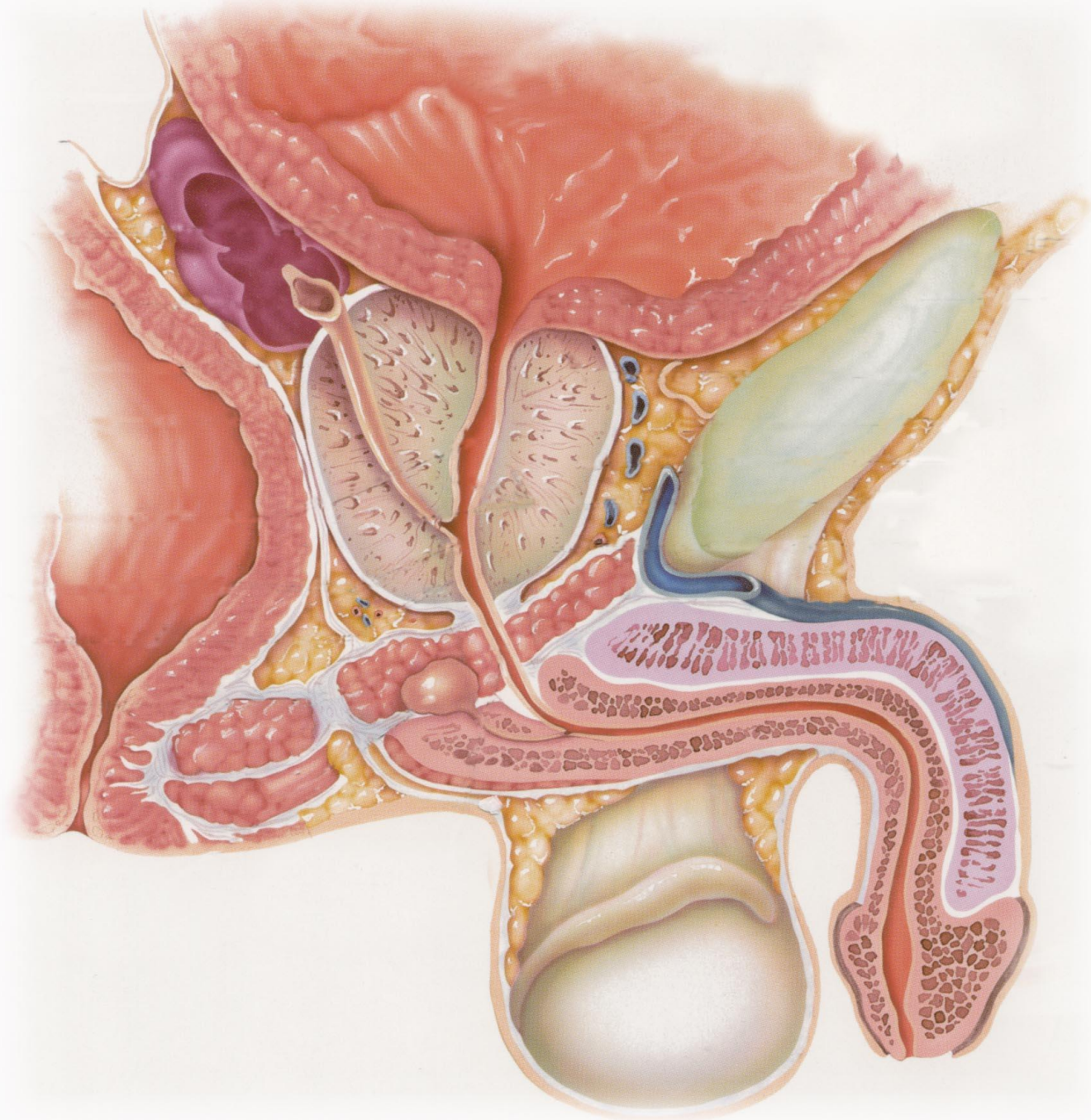
Menn seksuell dysfunksjon

Ereksjonsproblematikk

Lystproblematikk

Orgasme problemer (eks. for tidlig/ingen eller smerter))

Infertilitet



Bivirkninger av radikal prostatectomi

Ereksjonssvikt (22-77%)

Urininkontinens (ufrivillig vannlating) (28,3%)

Ingen sædvæske ved ejakulasjon (100%)

Ingen orgasme (5%)

Forsinket orgasme (57%)

Climacturi (28% +)

Nedsatt følsomhet (25%)

Penis forkortet (47%)

Journal of Sexual Medicine 2016, 13:70

Bivirkninger ved strålebehandling (Kurativt)

Urininkontinens

Ereksjonssvikt (24-59%)

Proktitt

Journal of Sexual medicine 2016, 13:17

Decreased sexual capacity after external

radiation therapy for prostate cancer impairs

quality of life

[Helgason AR,](#)

[Fredrikson M,](#)

[Adolfsson J,](#)

[Steineck G.](#)

Department of Cancer Epidemiology, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.

PURPOSE: The aim of this study was to assess to what extent patients treated with radiation therapy for prostate cancer experience change in sexual functioning and to what extent this effects quality of life. **METHODS AND MATERIALS:** Information was provided by 53 men treated with radiation therapy for localized prostate cancer. Assessment was made with the "Radiumhemmets Scale of Sexual Functioning," which measures sexual desire, erectile capacity, orgasm, and to what extent a decrease in any of these aspects of sexual functioning affects quality of life. Function before treatment was assessed retrospectively. **RESULTS:** Sexual desire diminished among 77% after treatment. The erection stiffness decreased in 77%. Before external radiation therapy, 66% had an erection usually sufficient for intercourse. Half of the men lost this ability after treatment. Of those retaining orgasm after treatment, 47% reported a decreased orgasmic pleasure and 91% a reduced ejaculation volume. Of all men, 50% reported that quality of life had decreased much or very much due to a decline in the erectile capacity following external radiation therapy. **CONCLUSION:** The results of the present study indicate that external radiation therapy for prostate cancer is associated with a reduction in sexual desire, erectile capacity, and organism functions. In a majority of patients this reduces quality of life. Previously, we may have underestimated the importance an intact sexual function has for the quality of life in this patient category of elderly men.

PMID: 7721637 [PubMed - indexed for MEDLINE]

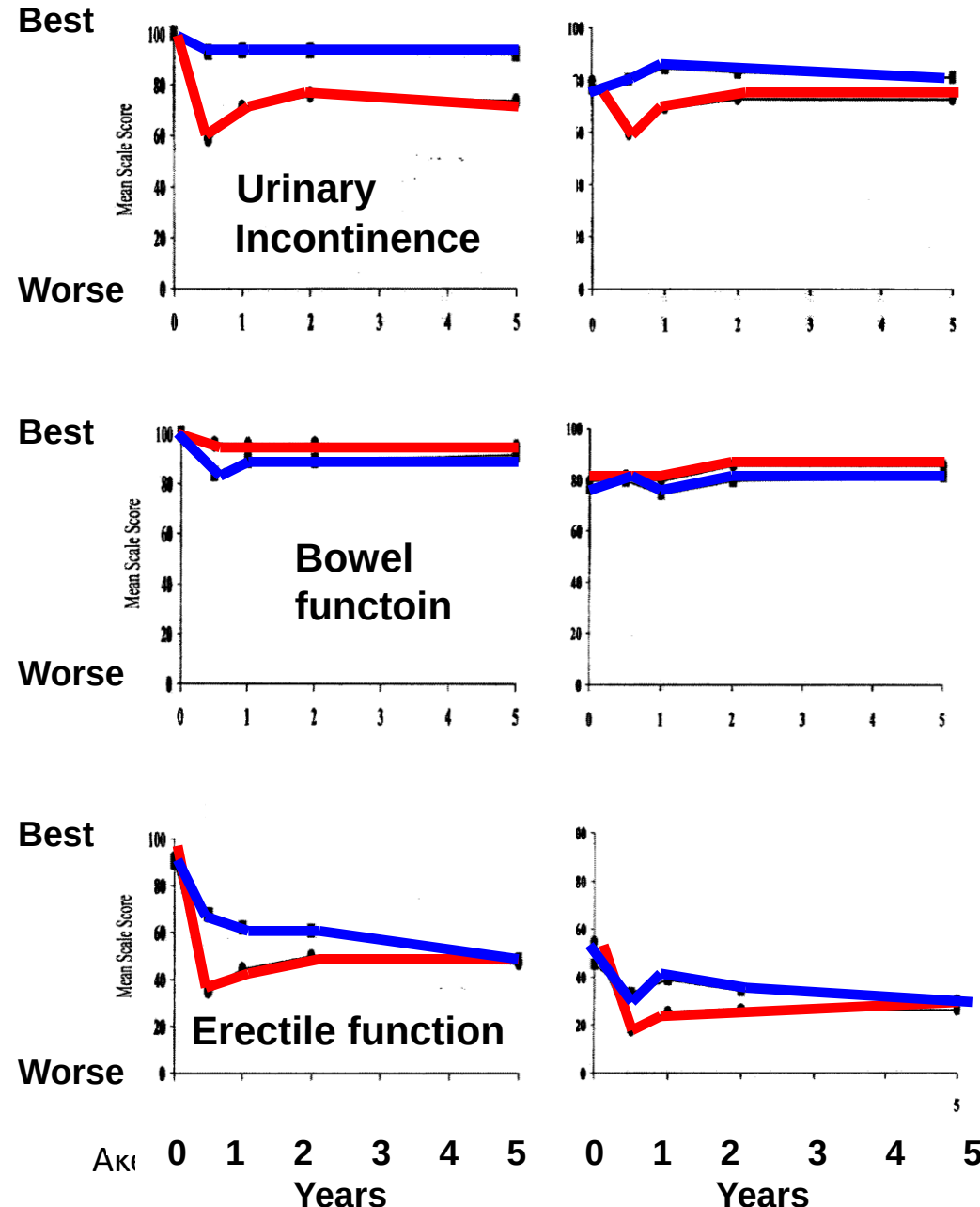
Normal baseline
function

Reduced baseline
function

**Five-Year outcomes
(PROs [SCORE])
after
Prostatectomy(—) or
Radiotherapy (—)
[N=901] or
[N=286]
for Prostate cancer
(1994/1995)**

(Time 0: Recall status)

Potosky JNCI (2004) 96,1358



Model of Male Sexuality after cancer treatment

Frequency Of Sexual Problems in Common Cancers for Men

Type of cancer	Sexual problem	Treatment	Frequency, %	Reference
Prostate	ED	RRP	27-77	Mulhall, 2009
	ED	Radiation	24-59	van der Wielen et al, 2007
	Loss of penile length	RRP	47	Frey et al, 2014
	Penile curvature	RRP	10	
	Sensory changes	RRP	25	
	Anorgasmia	RRP	5	
	Decreased orgasm intensity	RRP	60	
	Delayed orgasm	RRP	57	
	Climacturia (orgasm-associated incontinence)	RRP	28.3	O Neil et al,2014
	Climacturia (orgasm-associated incontinence)	EBRT	5.2	
Testicular	Overall sexual problems	All treatments	38.8 overall	Dahl et al, 2007
Anal and rectal	Overall sexual dysfunction	Surgery + Preoperative radiation	76.4	Lange et al, 2009
	ED		79.8	
	Ejaculatory disorders		72.2	
Penile	Genital sensitivity	Wide local excision	62.5	Sedigh et al,2015

Journal of Sexual Medicine 2016, 13:70

Konsekvenser etter operasjon, ca. recti

Abstract

Objective:

To measure sexual function and quality of life (QOL) after rectal cancer treatment.

Summary Background Data:

Previous studies on sexual function after rectal cancer treatment have focused on males and have not used validated instruments.

Methods:

Patients undergoing curative rectal cancer surgery from 1980 to 2003 were administered a questionnaire, including the Female Sexual Function Index (FSFI) or International Index of Erectile Function (IIEF), and the EORTC QLQ-C30/CR-38. Multiple logistic regression was used to test associations of clinical factors with outcomes.

Results:

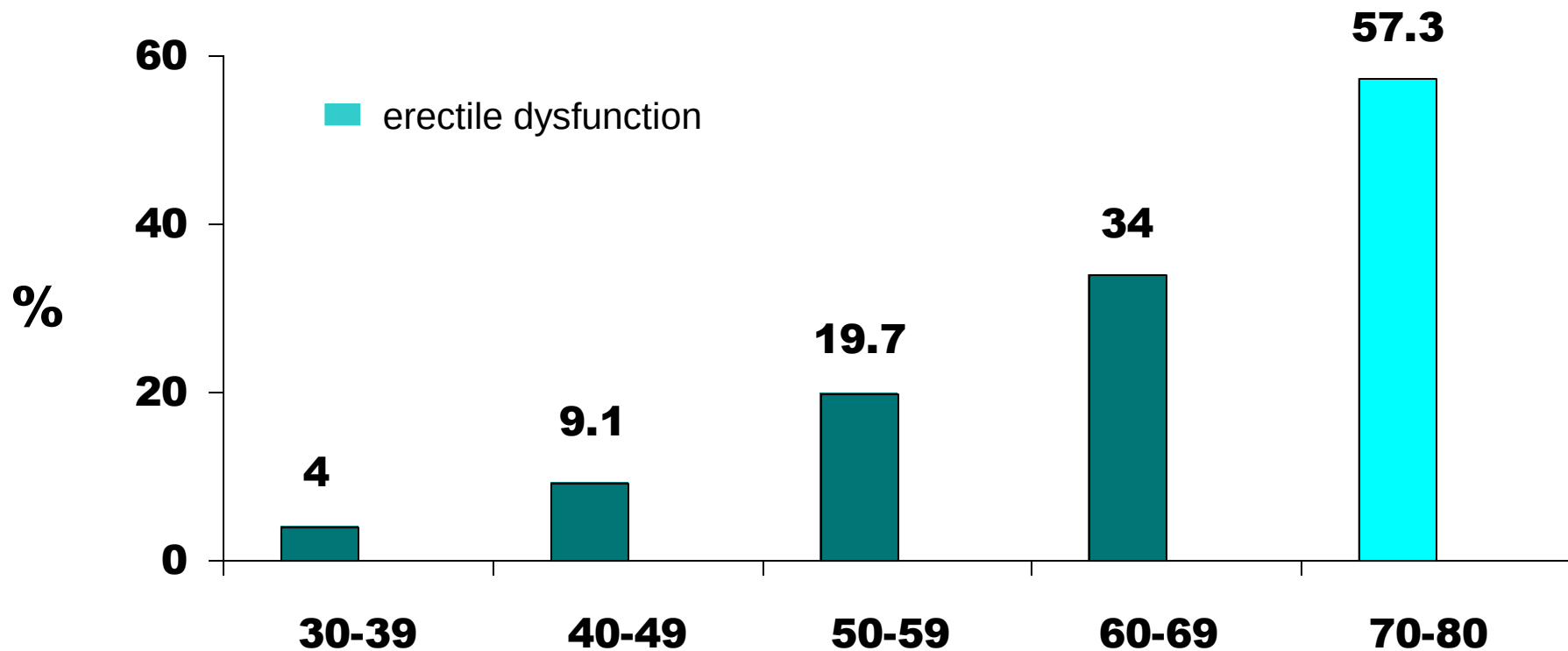
Eighty-one women (81.0%) and 99 men (80.5%) returned the questionnaire; 32% of women and 50% of men are sexually active, compared with 61% and 91% preoperatively ($P < 0.04$); 29% of women and 45% of men reported that "surgery made their sexual lives worse." Mean (SD) FSFI and IIEF scores were 17.5 (11.9) and 29.3 (22.8). Specific sexual problems in women were libido 41%, arousal 29%, lubrication 56%, orgasm 35%, and dyspareunia 46%, and in men libido 47%, impotence 32%, partial impotence 52%, orgasm 41%, and ejaculation 43%. Both genders reported a negative body image. Patients seldom remembered discussing sexual risks preoperatively and seldom were treated for dysfunction. Current age ($P < 0.001$), surgical procedure ($P = 0.003$), and preoperative sexual activity ($P = 0.001$) were independently associated with current sexual activity. Gender (male, $P = 0.014$), surgical procedure ($P = 0.005$), and radiation therapy ($P = 0.0001$) were independently associated with the outcome "surgery made sexual life worse." Global QOL scores were high.

Conclusions:

Sexual problems after surgery for rectal cancer are common, multifactorial, inadequately discussed, and untreated. Therefore, sexual dysfunction should be discussed with rectal cancer patients, and efforts to prevent and treat it should be increased. Ann Surg. 2005 August; 242(2): 212–223.

Age and erectile dysfunction

"20.000 men survey, Cologne"



Bivirkninger ved hormonterapi

Redusert evne til ereksjon, potens og libido

Hetetokter

Gynekomasti

Tiltaksløshet/Fatigue

Tristhet/ depresjon

Osteoporose/Frakturfare

Muskelsvakhet

Leddsmerter

Vektøkning

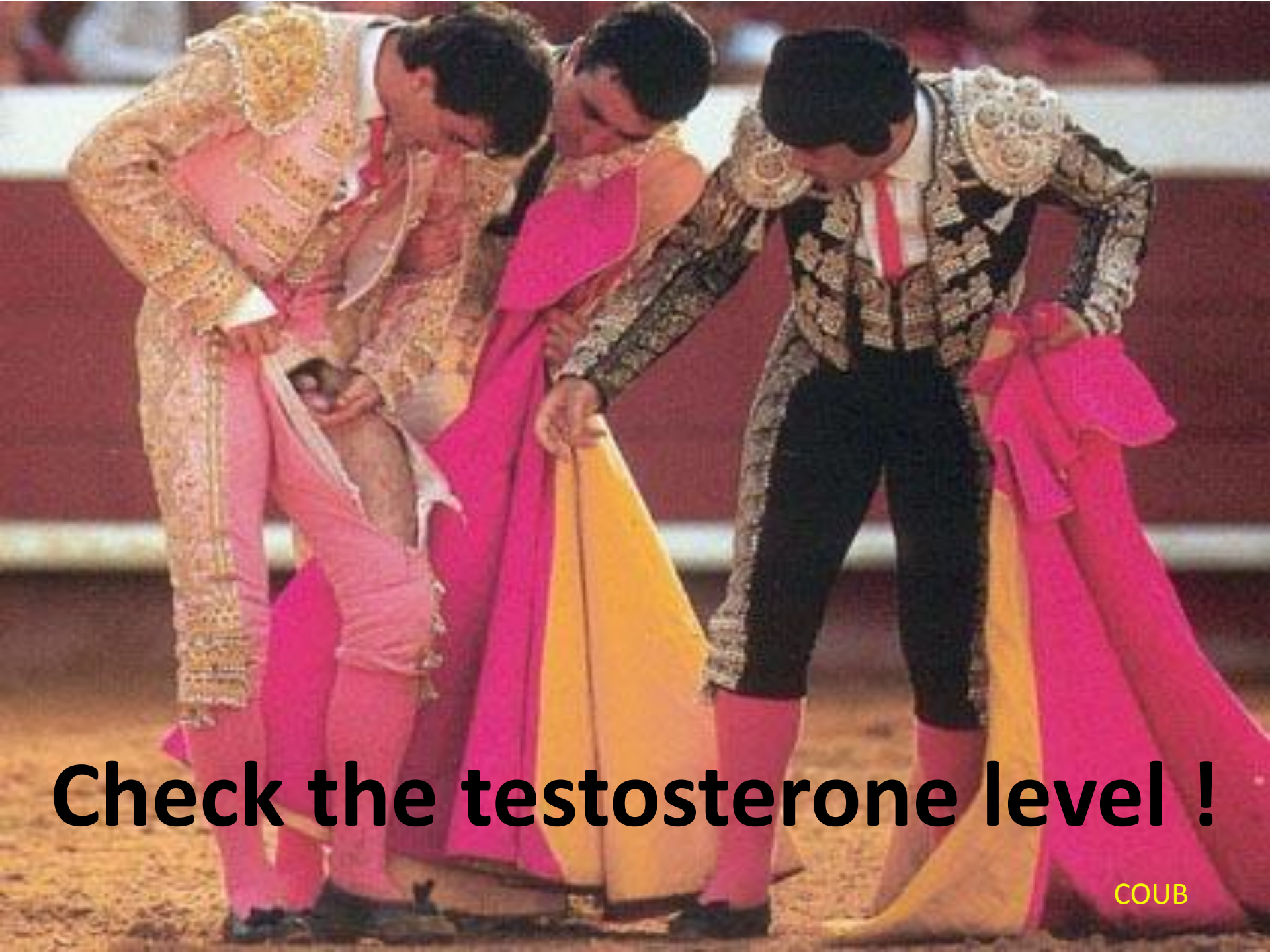
Konsentrasjonsvansker

”Kort lunte”

Pablo Picasso aged 73 years with Paloma (3) and Claude (5)



Pablo Picasso (aged seventy-three) with his daughter, Paloma (aged three) and son, Claude (aged five).



Check the testosterone level !

COUB

Andre faktorer som truer seksuell helse

Tidligere psykologiske,sexologiske og emosjonelle tilstander.

Alder

Komorbiditet

Multimodal behandling

Anal og urin-inkontinens

Forhold til partner

Fatigue

Stomi

Endret selvbylde/kroppsbilde

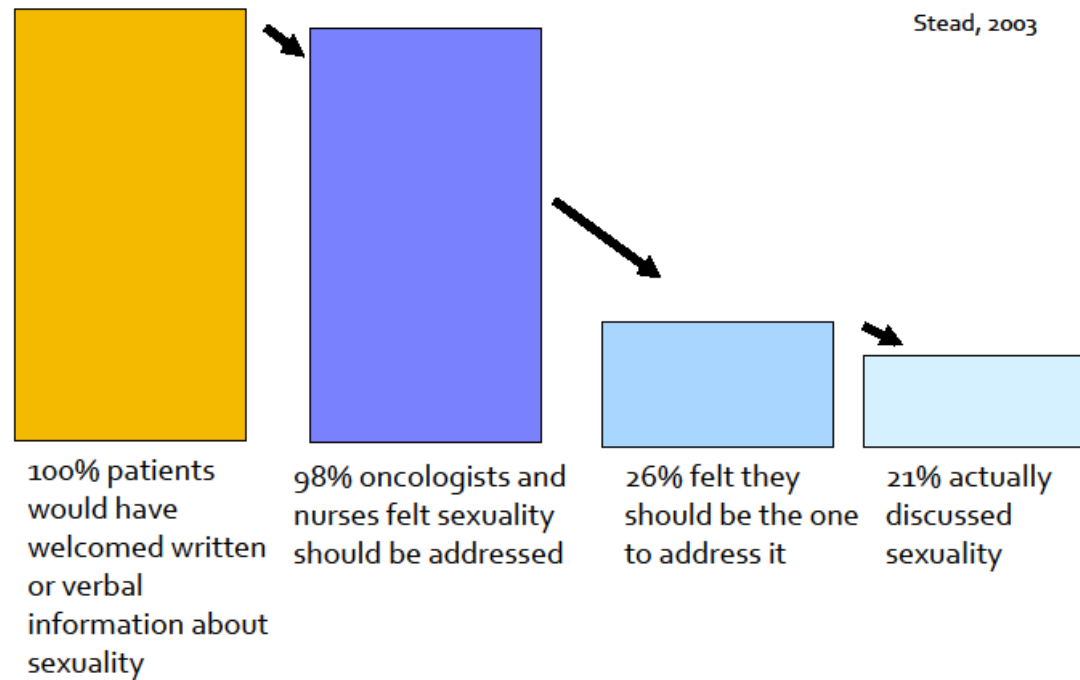
Fatigue

”Fatigue har blitt beskrevet av pasienter som tretthet, svakhet, mangel på energi, utmattelse, døsighet, depresjon, konsentrasjonsvansker, illebefinnende, tap av styrke, kjedsomhet, søvnighet, manglende motivasjon og reduksjon av mental status.”

Winningham i Oncology Nursing Forum 1994, vol 21.(1)Oversettelse; Randi Gjessing B)



Communication between health care professionals and cancer patients



Patients think

If my sexuality is important or relevant to my health, the health care professionals will talk to me about it.

SNAKK OM DET!



Håp

Ved å fokusere på seksualitet formidler vi håp!

“Anyone who feel competent”

Åsa Ryther Evensen

Snakk om det!



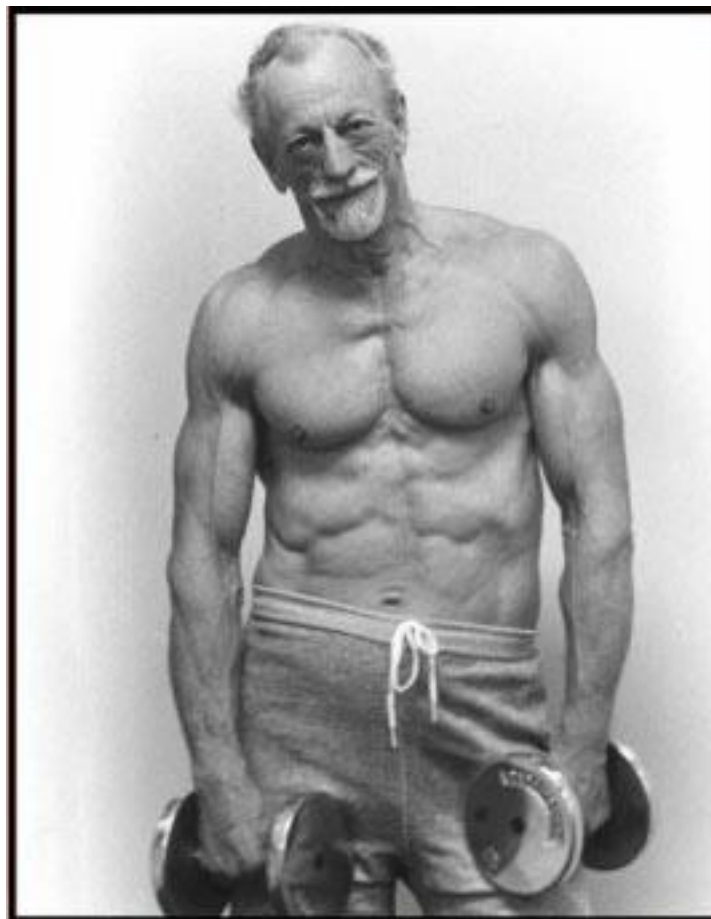
Permission



Specific suggestion



Fysisk aktivitet



Seksuelle hjelpemiddel kvinner



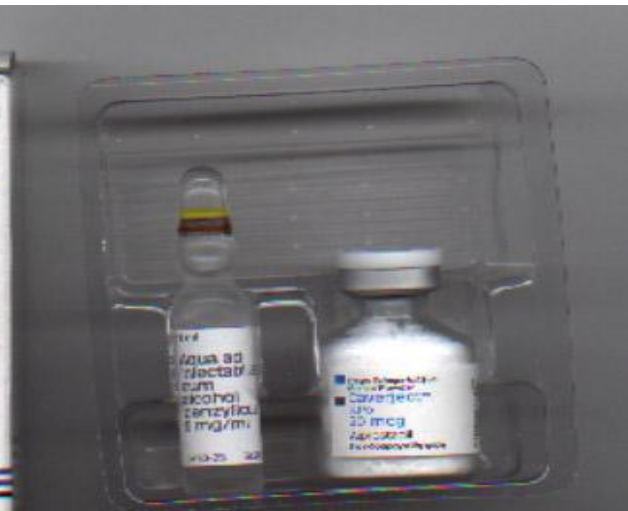
Don't be fooled by imitators.

Replens is the
#1 long lasting
vaginal moisturizer.



Easing the signs of age
Testogel - the first
testosterone containing gel



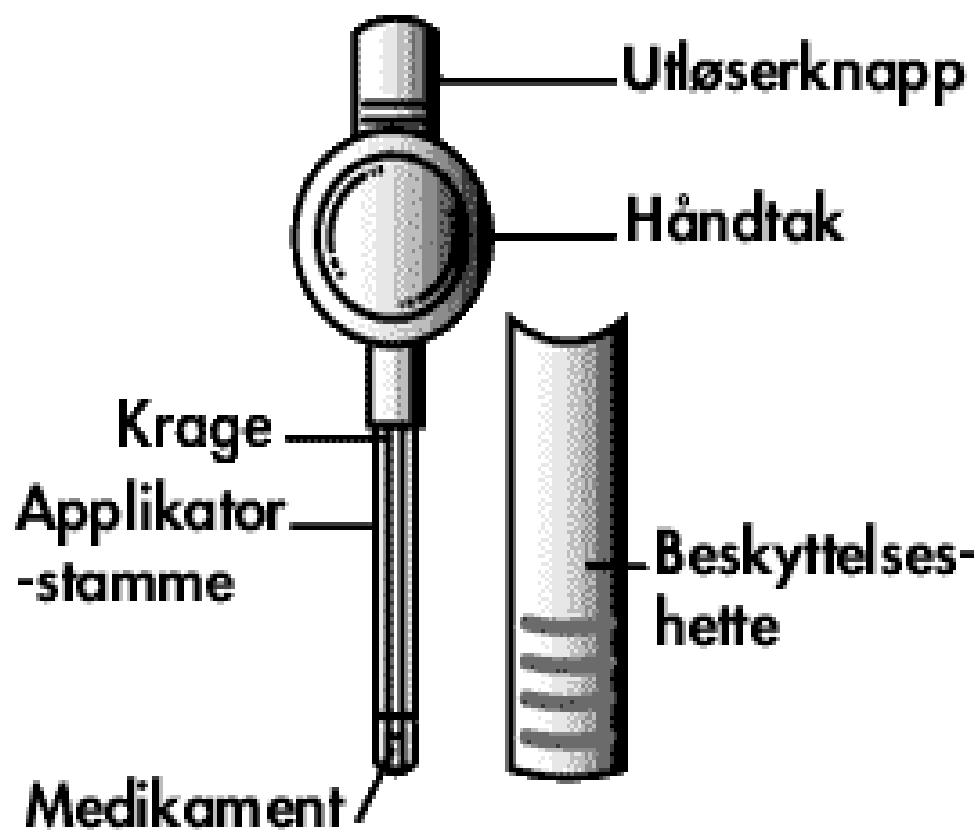






"Damned if I know ... something called Viagra."

Bondil







Andre behandlingsformer :

Vitaros:

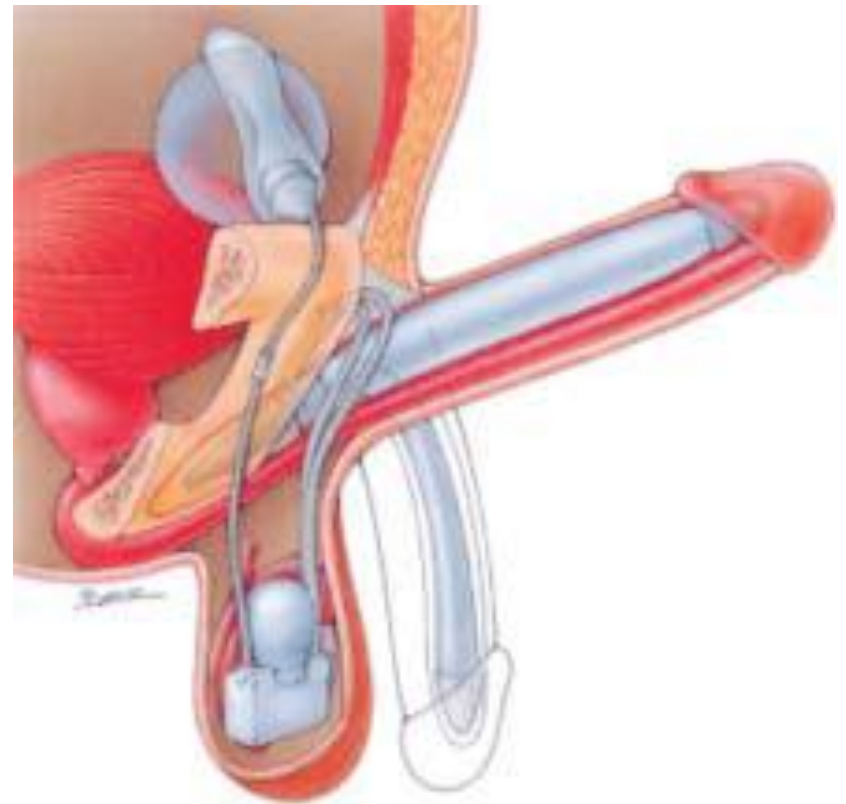
Prostaglandinpreparat

Shock wave behandling:

Rationalet for at anvende FSW for at modvirke manglende rejsningsevne / Erektile Dysfunksjoner (ED) er, at choklydbølger kan forbedre blodgennemstrømningsevnen i penisområdet. Man påvirker penisskiftet og mellomkjødet med lydbølger, så der oppstår en mikro traumatisering av vevet. Vevets slår litt i stykker, og kroppen bygger vevet opp igjen, bl.a. med flere , nye blodkar. Det er en prosess som først er avsluttet 10-12 uker etter siste behandling.

Stamcellebehandling: Undersøkelsen vår viser at 73 prosent av de undersøkte impotente mennene fikk potensen tilbake etter en behandling med stamceller fra den såkalte «vaskulær fraksjon», som er celler omkring blodkar i fettvev, sier professor og overlege Søren P. Sheikh ved Odense Universitetshospital, sisteforfatter på studien.

Penisprotese

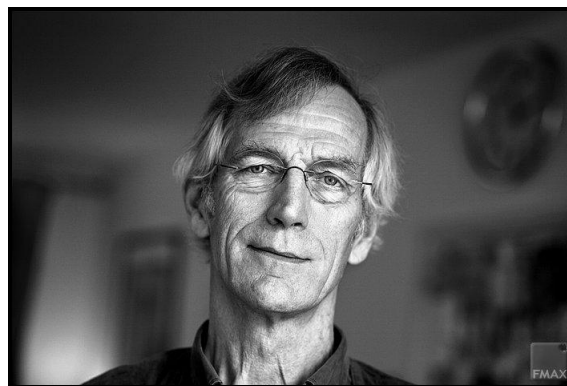


”Det er mye mellom null og knull”

Esben Esther Pirelli Benestad

No approach in medical care
deserves the term holistic as long
as sexuality and intimacy have not
been discussed!

Woet Gianotten



«Selvbilde, kropp og seksualitet»

kurs 15b-16
15. - 22. april

Kreft og kreftbehandling vil ofte gi utfordringer i forhold til selvbilde, kropp og seksualitet. Har du utfordringer i forhold til disse temaene og trenger kunnskap, råd og kanskje dele noen erfaringer med andre, kan dette være et kurs for deg.

Kurset er lagt opp med foredrag, gruppesamtaler og mulighet for individuelle samtaler rundt disse temaene. Sykdommen i seg selv, bivirkninger etter behandling eller senskader kan føre til både fysiske og mentale forandringer som påvirker selvbildet, kroppen og/eller seksualiteten. Fokuset vil være hvordan du kan håndtere disse utfordringene i hverdagen. Kurset passer både for deg med eller uten samlivspartner.

Kurset arrangeres i samarbeid med de erfarne og dyktige sexologene Tore Borg og Randi Gjessing.

Gode fritidsmuligheter

Oppholdet gir gode muligheter til fritid og avkobling. Senteret har varmtvannsbasseng, badstuer og treningsarealer ute og inne.

Det er turstier i skog og fjell i umiddelbar nærhet.

Det sosiale fellesskapet er en verdifull og viktig del av kurset.

OnkoLIS 2016

Kontaktinformasjon

